



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSÉ DAVID DA SILVEIRA MONIZ

**UMA COMPREENSÃO DAS MASCULINIDADES EM INTERFACE COM A SAÚDE
MENTAL DO HOMEM**

São Luís – MA

2020

JOSÉ DAVID DA SILVEIRA MONIZ

**UMA COMPREENSÃO DAS MASCULINIDADES EM INTERFACE COM A SAÚDE
MENTAL DO HOMEM**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel com Formação de Psicólogo.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cláudia Aline Soares Monteiro.

São Luís – MA

2020

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

da Silveira Moniz, José David.

Uma compreensão das Masculinidades em interface com a
Saúde Mental do homem / José David da Silveira Moniz. -
2020.

73 f.

Orientador(a): Cláudia Aline Soares Monteiro.
Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

1. Gênero. 2. Masculinidades. 3. Saúde Mental do
Homem. 4. Sofrimento Psicológico. I. Soares Monteiro,
Cláudia Aline. II. Título.

JOSÉ DAVID DA SILVEIRA MONIZ

**UMA COMPREENSÃO DAS MASCULINIDADES EM INTERFACE COM A SAÚDE
MENTAL DO HOMEM**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, como requisito para obtenção do grau de Bacharel com Formação de Psicólogo.

Aprovada em: 07/01/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Cláudia Aline Soares Monteiro (Orientadora)
Doutora em Psicologia (Universidade de Brasília)
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Ma. Wanderlea Nazaré Bandeira Ferreira
Mestre em Psicologia (Universidade Federal do Pará)
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Flávio Lúcio Almeida Lima
Doutor em Psicologia Social (Universidade Federal da Paraíba)
Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Ramon Luís de Santana Alcântara
Doutor em Políticas Públicas (Universidade Federal do Maranhão)
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram para que eu chegasse até aqui, sendo cruciais nesta reta final da graduação e na concretização deste trabalho. Primeiramente, agradeço à minha família que acompanhou de perto todos os percalços e dificuldades destes últimos anos e, mesmo assim, não deixou de acreditar em mim, me dando forças para continuar. Especialmente à minha mãe, Eliza, a quem devo a vida, e que me presenteia todos os dias com amor intenso, palavras de incentivo e puxões de orelha (além dos presentinhos com o símbolo da Psicologia rs). Também agradeço imensamente ao meu pai, Manoel, e aos meus irmãos, Manoel Filho e Ana Rosa – meu muito obrigado por contribuírem no meu desenvolvimento pessoal, enquanto homem e profissional. Sem o apoio e paciência de vocês não seria possível.

Às minhas queridas amigas, para além da UFMA – Marina Durans, Mariana Luna e Aliane Lins – a quem sou muito grato por toda sensibilidade e companheirismo ao longo de mais de dez anos de convívio. Vocês são mulheres incríveis! É uma honra tê-las por perto; ter vivido tantas aventuras e experiências com vocês me engrandece. Agradeço também ao querido Carlos Richard, companheiro de estágio que se tornou grande amigo, por quem nutro grande admiração. Obrigado pelas dicas acadêmicas e por sempre estar por perto.

Aos meus companheiros de percurso, colegas de turma, que tornaram a rotina acadêmica menos árdua, mais humana e afetuosa. Agradeço, pois, aos colegas Yasmim Queiroz, Yasmim Ribeiro, Tarciany Paiva, Karoline Andrade, Marcos Abraão, entre outros, que com muito carinho se disponibilizaram quando precisei, e com quem compartilhei momentos descontraídos e muitos sorrisos. Em especial, agradeço à querida Carla Lago, que é toda poesia; obrigado pela sensibilidade e pelas conversas profundas!

À minha orientadora, Cláudia Aline, que para além de todas as oportunidades de aprendizagem a mim conferidas, nos mais diversos espaços acadêmicos – grupo de estudos, iniciação científica, projeto de extensão no Plantão Psicológico Centrado na Pessoa – foi alguém com quem pude contar em momentos difíceis e cujo brilho no olhar na construção de uma Psicologia que acredita no potencial humano e comunitário me inspira desde a primeira aula. Obrigado por ser tão atenciosa e por mais uma vez acreditar em mim neste trabalho!

Sou muito grato ao projeto “Plantão Psicológico Centrado na Pessoa: democratizando o acesso público à Psicologia”, cujos valores baseados em uma Psicologia ética, cuidadosa e humana contribuíram para meu crescimento, permitindo que eu me enxergasse enquanto profissional psicólogo.

Ao incrível Edson Bezerra, supervisor clínico do projeto, meu muito obrigado pelos valiosos ensinamentos que me despertaram para a intensidade dos encontros humanos – guardo-os com muito carinho. Às demais plantonistas e pessoas queridas que conheci neste projeto, com quem pude trocar experiências não só clínicas, mas, sobretudo, de companheirismo e cuidado, Darice Veras, Sarah Duarte, Francis Bonfim, Rebeca Carneiro e Andressa Pinheiro, meu muito obrigado! No entanto, agradeço especialmente à Adriana Benvinda, Mariana Nascimento e Wenderson Furtado que, apesar de tê-los conhecido por intermédio do Plantão, são amigos por quem nutro incrível conexão e carinho, para além do projeto. Vocês tornaram esta caminhada menos onerosa. Obrigado por todo auxílio prestado, sou mais feliz por tê-los por perto.

Por fim, agradeço aos demais grandes mestres do curso de Psicologia da UFMA, com quem pude aprender grandes lições para a vida e para o cumprimento de uma Psicologia ética e socialmente comprometida, por meio de experiências dentro e fora de sala de aula: Nádía Carozzo, Wanderléa Ferreira, Alexandra Tavares, Tony Nelson, Carlos Leal, Larissa Lacerda, Conceição Furtado, Márcio Costa, Rosana Éleres, Rosane Miranda, Lucas de Sá, Nazaré Costa. Vocês são espetaculares e fazem a diferença. Tem um pouco de cada um de vocês neste trabalho. Os bastidores são tão importantes quanto os resultados, obrigado a todos!

“O garoto eternamente atormentado

Por trás do ódio há mentiras

Um desejo assassino por amor”

(The Smiths - The boy with the thorn in his side)

RESUMO

As masculinidades contemporâneas, em suas constâncias e transformações, têm se estabelecido enquanto temática importante dentro dos estudos de gênero. A partir destes, compreende-se a impossibilidade de retratar as masculinidades sem admitir sua diversidade. No entanto, em um mundo gendrado como o nosso, os padrões sociais construídos em torno dos gêneros interagem com a Saúde Mental, uma vez que as concepções acerca da masculinidade, tal como as decorrentes da Masculinidade hegemônica, influenciam a experiência de sofrimento psicológico dos homens. Neste sentido, esta pesquisa teve por objetivo compreender as masculinidades em suas interfaces com a Saúde Mental do homem na produção científica, percebendo como estas relações aparecem em estudos empíricos. É importante ressaltar que esta é uma pesquisa no campo das relações de gênero que envolve a Saúde Mental do Homem, não o contrário; levando-se em consideração as implicações subjetivas das masculinidades para a vivência de homens na dinâmica entre saúde e sofrimento. Para o cumprimento deste objetivo, a busca foi realizada nos sítios virtuais da Scielo, portal de periódicos da CAPES e BVS com os seguintes descritores: “*saúde mental masculina; saúde mental/ masculinidades; sofrimento psicológico/ homem; sofrimento psicológico/masculinidades*” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Em seguida, as 13 produções selecionadas foram analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin, resultando nas seguintes categorias: a busca por ajuda (Help Seeking) por parte de homens em sofrimento; suicídio e autolesão em homens; a dinâmica das masculinidades no idoso em sofrimento e suporte em Saúde Mental para homens e suporte em Saúde Mental para homens. As pesquisas aqui analisadas debruçaram-se, principalmente, sobre os aspectos que envolviam a experiência com o padecimento em si, podendo-se notar que as masculinidades interagem com o sofrimento psicológico na medida que influenciam a forma com que homens performam, interpretam e vivenciam seus sentimentos e sintomas; engajam-se ou não em relações de ajuda; experienciam diferentes fases da vida; na forma com que lidam com o trabalho e sexualidade e em como interpretam os serviços de saúde mental e ajuda prestada.

Palavras-chave: Masculinidades. Saúde Mental do Homem. Gênero. Sofrimento Psicológico.

ABSTRACT

Contemporary masculinities, in their constancies and changes, have been established as an important theme in gender studies. From these, it isn't possible to understand masculinities without assuming their diversity. However, in a gendered world like ours, social patterns built around gender interact with Mental Health since conceptions about masculinity, such as hegemonic masculinity, influence men's psychological suffering experience. In this sense, this research aimed comprehend masculinities in their interfaces with men's Mental Health in scientific publications, perceiving how these relations appeared in empirical studies conducted with men. This research emphasizes the field of gender relations involving men's mental health, not the opposite; dealing with the subjective implications of the dynamic between health and suffering in men experience. In order to fulfill this objective, the search was carried out in the virtual sites of Scielo, CAPES and BVS with the following descriptors: "*male mental health; mental health/male; psychological suffering/male; psychological suffering/masculinities*" and their correspondents in English and Spanish. Then, the 13 productions were analyzed by Bardin Content Analysis method, resulting in four categories: Help Seeking by men in suffering; suicide and self-injury in men; the dynamics of masculinities in elderly men suffering and Mental Health support for men. It was noticed that researches focused on the aspects that involved the experience with suffering itself, and it can be noted that masculinities interact with psychological suffering as they influence the way men perform, interpret and experience their feelings and symptoms; whether they engage in helping relations or not; experience different phases of life; the way they deal with work and sexuality; and how they interpret mental health services and help provided.

Keywords: Masculinities. Men's Mental Health. Gender. Psychological suffering.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. O HOMEM ABSOLUTO: ENTRE DOMINAÇÃO, GÊNERO E PLURALIDADES	14
3. MASCULINIDADES, IMPLICAÇÕES E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO	27
3.1. O campo de estudos Masculinidades: perspectivas, hegemonia e rumos desviados	27
3.2. Masculinidades, Saúde e Sofrimento psicológico.....	36
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	46
4.1. Informações e Fontes	46
4.2. Análise de Dados.....	47
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1. A Busca por ajuda (<i>Help Seeking</i>) por parte de homens em sofrimento.....	49
5.2. Suicídio e Autolesão em homens	53
5.3. A dinâmica das masculinidades no idoso em sofrimento	57
5.4. Suporte em saúde mental para homens	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	66
ANEXO A	73

1. INTRODUÇÃO

Em meu percurso enquanto estudante de Psicologia defrontei-me com questões que envolviam o “ser homem” através de experiências acadêmicas, no âmbito do ensino, pesquisa e extensão. Muitas destas eram provenientes de experiências pessoais. Sempre fui muito sensível, especialmente quando criança. Gostava de desenhar, pintar, conversar e criar histórias, das mais diversas. Nem sempre recebi aprovações pelo potencial criativo que eu demonstrava e por este jeito de ser e, aos poucos, me dei conta que o porquê disso estava inscrito em meu corpo e identidade: eu era um menino, logo eu deveria estar interessado em uma série de outras coisas. Recordo de um momento em particular, em que portava um caderno de colorir com figuras bíblicas, entre elas, a de Deus, representado por uma figura imponente, com mãos e dedos enormes, por isso, pintei suas unhas. Lembro até hoje das expressões faciais que aquelas unhas coloridas provocaram, em sua maioria de reprovação e preocupação – eu havia dessacralizado a figura masculina de maior autoridade da cultura ocidental.

Na graduação, tive experiências de atendimento clínico variadas, tanto como estagiário em psicologia clínica no NPA – Núcleo de Psicologia Aplicada da UFMA, quanto extensionista do projeto de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa da mesma instituição. Em ambas, atendi homens diversos – heteros, gays, de classe média, pobres, negros, idosos, jovens. Em grande parte destes atendimentos notei a presença de tensionamentos, dificuldades em expressar-se, e constantes racionalizações de suas emoções e sentimentos. Percebi que minhas percepções acerca dos homens atendidos poderiam estar relacionadas com o ineditismo que a situação de atendimento provocara: ser homem e encontrar um ambiente facilitado para falar sobre si, estando diante de outro homem, o que muitas vezes não acontece fora destes espaços.

Diante disso, interessei-me pelo tema das masculinidades por acreditar que debruçar-se sobre as suas manifestações contemporâneas, em suas constâncias e em suas transformações, é, portanto, uma questão para a Psicologia, pois inclina-se para a vida concreta, perpassando o lugar do homem e do masculino na sociedade e as possíveis implicações nas relações e em cada um dos envolvidos nessa dialética social.

Este tema vem sendo debatido nos meios de comunicação, principalmente na internet. A palavra “tóxico” foi elegida a palavra do ano de 2018 pelo dicionário de Oxford e,

dentre as palavras que frequentemente a acompanhavam nas pesquisas, “masculinidade” estava em segundo lugar (REDAÇÃO GALILEU, 2018), reflexo da popularidade que o termo “masculinidade tóxica” tem alcançado no mundo devido aos constantes abusos e violências perpetuadas pelos homens. Segundo o site Papo de Homem (VALADARES, 2015), portal online que debate o tema, a masculinidade tóxica pode ser definida enquanto aquela baseada no medo, na provação constante de ser “macho”, ao mesmo tempo que estimula violência, homofobia, abafamento emocional e obsessões por sexo e poder, perpassando todos os tipos de homens, sejam eles brancos, pardos, negros, gays, heteros, trans, deficientes, etc.

“Na perspectiva do senso comum, a masculinidade é tida como um atributo ‘natural’ do homem, frequentemente associada a características como competição, exibição de agressividade, sexualidade predadora, afastamento dos afetos, capacidade de domínio [...]” (MACIEL JUNIOR, 2006, p.1). Em contrapartida, esta palavra, tão enraizada no meio social, ganha outras conotações no âmbito acadêmico – para além do entendimento da masculinidade apenas como um atributo; enquanto campo teórico, esta é entendida como categoria de análise dentro dos estudos de gênero capaz de refletir as estruturas sociais de poder envolvidas e as relações em que o homem estabelece, consigo e com o outro. As discussões em torno dos entendimentos possíveis acerca do homem e do exercício da dita “masculinidade” só foi possível devido às conquistas de parte da população por esta lesada, as mulheres.

A partir do entendimento dos papéis sociais em torno do gênero, do campo de estudos do homem e dos estudos de gênero no geral, cada vez mais percebeu-se que não é possível falar de masculinidades sem admitir sua diversidade. É possível observar o homem desde o mais “tradicional” e de poucas palavras, principalmente ao falar de si, até o homem “moderno” que recorre aos serviços de saúde que envolvem o autocuidado, como o do psicanalista ou do psicólogo, fazendo uso de suas expressões internas (HEILBORN; CARRARA, 1998). É importante ressaltar que os estudos demonstram como modelos antiquados e hegemônicos de masculinidade podem ser prejudiciais inclusive para os homens, além da sociedade em geral. Ao subjugar mulheres através de códigos de condutas aprendidos, subjagam a si mesmos e outros homens, influenciando o percurso de suas vidas e seu psiquismo (MUSZKAT, 2018; JANUÁRIO, 2016).

Neste sentido, as representações ou estereótipos sociais relacionados ao que se entende por homem além de problemáticas de cunho social, também são problemáticas de cunho pessoal

e afetivo, tendo como resultado possível o surgimento de sofrimentos psicossociais. Nos homens, o padecimento pode aparecer relacionado às dificuldades nas tentativas de manutenção destas “regalias” sociais ou pela não-abertura em relação aos seus sentimentos. A exemplo disso podemos citar alguns documentários. Entre estes, “The Mask You Live in¹” (2015) demonstra como meninos norte-americanos, em seu processo de socialização, possuem seus afetos minados pela pressão social: à medida que estes crescem, no caminho para masculinidade, perdas e concessões são feitas em detrimento de expressões genuínas e de abertura emocional que prevaleciam durante a infância, tornando-se visíveis apenas as “máscaras” nos homens adultos. “O silêncio dos homens” (2019), documentário brasileiro fruto de pesquisa realizada em âmbito nacional, também aborda as dores e as transformações que os homens passam; além disso, neste também são enfatizados coletivos e movimentos ocorrendo em todas as regiões do país, principalmente por iniciativas no formato de grupos de homens.

Em um mundo gendrado² como o nosso, a Saúde Mental do homem, bem como da mulher, também interage com os padrões sociais de gênero construídos, como indica Zanello (2018), isto se dá por meio dos dispositivos de subjetivação, tal como o da masculinidade hegemônica. Acredita-se, portanto, que pensar na interface entre a Saúde Mental do Homem e o estudo das masculinidades é necessária, uma vez que o sofrimento psicológico vivenciado pelo homem não se dá de maneira isolada, ele também é reflexo das conformações sociais em que este homem se encontra. Em virtude disto, os seguintes questionamentos podem ser feitos – Será que, em contextos de escuta, as questões em torno das masculinidades são levadas em conta pelo profissional e pesquisador da Saúde Mental diante do homem que a demanda? Como a forma com que o homem expressa (ou não) seu sofrimento pode ser atribuído a estas questões?

Esta pesquisa pretende analisar estas interfaces, percebendo como essa relação aparece na produção científica, com o intuito de enaltecer o trabalho com as singularidades masculinas, a abertura às transformações sociais em torno do cuidado do homem em detrimento da proliferação de discursos que reforçam modelos limitados e violentos de masculinidades, causadores de sofrimento. Além disso, contribuir com a oferta de serviços de maior qualidade e socialmente comprometidos dentro da Psicologia e da Saúde Mental, repensando práticas e apontando possíveis lacunas na consideração do gênero masculino na atenção à saúde mental.

¹ “A máscara em que você vive” (tradução sugerida).

² Palavra oriunda da palavra *gender*, relativa à divisão de gêneros.

É importante ressaltar que esta é uma pesquisa no campo das relações de gênero, mais especificamente das masculinidades, que envolve a Saúde Mental do homem, não o contrário. Isso significa dizer que, aqui, o ponto de partida não é a “doença” e suas descrições sintomáticas ou o campo da Saúde Mental como um todo, em sua complexidade, mas as implicações subjetivas das masculinidades para vivências dos homens na dinâmica entre saúde e sofrimento.

Este trabalho, portanto, tem por objetivo geral compreender as masculinidades em suas interfaces com a Saúde Mental do homem na produção científica. Para isso, foi necessário compreender a formação dos estudos das masculinidades sob a perspectiva de gênero, bem como as implicações destas para o sofrimento psicológico do homem; categorizar tematicamente produções científicas provenientes de estudos empíricos realizados com homens que enfatizem as masculinidades no âmbito da Saúde Mental destes e desvelar de que modo as masculinidades interagem com a Saúde Mental do Homem.

2. O HOMEM ABSOLUTO: ENTRE DOMINAÇÃO, GÊNERO E PLURALIDADES

Os estudos das masculinidades têm passado por maior delineamento na contemporaneidade, principalmente na passagem para o novo século, bem estabelecido enquanto temática importante dentro dos estudos de gênero, contribuindo para a quebra de paradigmas e rompimento de tradições patriarcais, norteados por nova ordem social e das relações, através da abertura a novos olhares sobre o “ser homem” (JANUÁRIO, 2016; AGUIAR; DINIZ, 2017; HEILBORN; CARRARA, 1998).

Atualmente existem inúmeros estudos a respeito das masculinidades nos mais diversos países e regiões, indicando que suas representações contemporâneas, ainda que com fortes tendências de reproduzir o patriarcalismo, são plurais; impassíveis de alcançar uma compreensão global e única (JANUÁRIO, 2016; CONNELL, 2005). Nestes termos, expressar de forma precisa o que é ser homem não é tarefa simples, principalmente a partir do final do século XX, ao considerarmos os homens não só como um objeto da ciência, mas também enquanto representantes de um gênero (HEILBORN; CARRARA, 1998), uma vez que “gênero está impregnado de tal forma nas nossas estruturas mentais inconscientes, tal qual tempo e espaço, faz com que não se consiga facilmente obter uma leitura distanciada, até mesmo para o mais treinado cientista social” (BENTO, 2015, p. 51-52).

Esta análise dos homens sob viés de gênero é recente, visto que o saber científico tinha como objeto de estudo apenas grupos sociais específicos, – a fim de reforçar os processos de dominação sobre estes, tais como mulheres, crianças e loucos etc. – em detrimento da figura de autoridade masculina (HEILBORN; CARRARA, 1998). Neste sentido, para melhor entendimento desta complexidade, devemos nos remeter ao contexto que possibilitou a pesquisa e a criação dos estudos das masculinidades para, enfim, explorá-los.

Afinal, é possível definir o que é um homem em nossa sociedade ocidental? Para Badinter (1993) identificar alguém enquanto homem ultrapassa o sistema de “determinação do sexo” – já que não basta apenas possuir o cromossomo sexual Y. Os atributos do homem são constantemente exaltados em torno de um ideal de masculinidade (que implica determinadas posturas e condutas), e esta, sempre posta à prova. Ela não é dada, é alcançada. O imperativo

“seja homem!” tão ouvido, tão proferido e repetido, parece demonstrar que “a virilidade não é, talvez, tão natural quanto se pretende” (p.3).

Desde que nascemos somos inseridos nas classificações sociais em torno do que é compreendido enquanto pertencente às categorias feminino e masculino/ homem e mulher, “o primeiro ‘carimbo social’ que recebemos é, portanto, aquele que identifica a qual gênero nós pertencemos” (BENTO, 2015, p. 23). Ou seja, tal como constata Bourdieu (2012) isso parece ocorrer através de um processo simbólico de socialização do corpo a partir do momento que este é imbuído da lógica dicotômica e arbitrária presente naquele arranjo social.

É extremamente comum escutarmos, desde a tenra idade, que meninos devem comportar-se de determinada maneira e meninas de outra; e que coisas de meninos, como brincadeiras e vestuário, não se encaixam no estereótipo de uma “menina comportada”. Inúmeros são os exemplos que poderíamos citar para demonstrar a dicotomia secular existente entre menino e menina, homem e mulher: rosa de menina e azul de menino; menina é delicada, sensível e expressa seus sentimentos e emoções e o menino deve ser forte, valente e nunca chorar; mulheres devem preservar sua imagem sendo recatadas e caseiras e os homens devem ser aventureiros, garanhões e, a todo tempo, comprovar sua masculinidade; a mulher deve fidelidade, dedicação e obediência ao marido, sendo uma boa esposa, mãe e dona de casa e o homem deve exercer a autoridade e ser o provedor do lar (SILVA, 2015, p. 53)

Esta diferenciação presente em nosso desenvolvimento parece revelar a existência de uma idealização propagada socialmente sobre os corpos sexuais; sendo muitas delas posições estereotipadas e limitantes em torno do que é ser mulher e do que é ser homem (SILVA, 2015). Historicamente estas posições, ainda que em constante transformação, favoreceram relações desiguais entre os sexos, onde as mulheres são subjugadas pelos homens, em um regime de dominação.

“A existência da dominância masculina se tornou hoje uma evidência, inclusive na sociologia” (WELZER-LANG, 2001, p.461). Nesta concepção, podemos destacar o estudo clássico e de cunho etnográfico de Bourdieu (2012) intitulado “A Dominação masculina”³ desenvolvido a partir da população berbéria na região montanhosa da Cabília – região concebida pelo autor como uma sociedade de tradições androcêntricas que permitem compreender aspectos das sociedades contemporâneas de forma menos dissimulada. Neste estudo, o sociólogo francês aponta a existência de uma des-historização sobre a divisão sexual nos discursos, uma vez que, para ele, há a incorporação histórica das estruturas de ordem

³ Esta obra foi publicada inicialmente em 1998 com título original de *La domination masculine*.

masculina em nossos esquemas de pensamento de modo a naturalizá-las, um verdadeiro “inconsciente androcêntrico”.

Bourdieu (2012) percebeu na população pesquisada que a dominação dos homens sobre as mulheres é legitimada através de um processo simbólico presente naquele arranjo social, resultando em uma “construção social naturalizada” face à “socialização do biológico e de biologização do social” (p.9). Os conjuntos de oposições e dicotomias como alto/baixo, quente/frio, temperado/insosso, culturalmente relevantes para as práticas diárias dos habitantes da região e inscritas na objetividade (mundo das aparências) acabam ganhando contornos subjetivos, favorecendo o aparecimento de outro sistema de diferenciação: homem x mulher, o que dificultava que a relação social de dominação entre estes emergisse – gênero como *habitus*⁴.

Em nossa sociedade, é importante nos remetermos ao que favorece essa dominação, ou seja, “lembrar que aquilo que, na história, aparece como eterno não é mais que o produto de um trabalho de eternização que compete a instituições interligadas tais como família, a igreja, a escola [...]” (BOURDIEU, 2012, p.5), assim, podemos nomear esta ordem impérvia e secular presente nas instituições sociais, até os dias de hoje, de patriarcado⁵.

Cabe ressaltar que apesar do termo remeter-se ao poder do pai – onde sendo destinado ao homem a ocupação do espaço público e de mando domiciliar e à mulher a restrição ao âmbito privado ou doméstico –, ele pode representar, para além disso, o(s) sistema(s) de opressão às mulheres (DELPHY, 2009), em um “regime de dominação-exploração das mulheres pelos homens” (SAFFIOTI, 2004, p.44). Neste sentido, o poder patriarcal permitiria, ao homem, ancorando-se em normas sociais sobre as diferenças sexuais e os papéis sociais em torno destas, exercer controle sobre as mulheres – seus desejos, seus corpos, sua autonomia; invisibilizando-as (IPEA, 2019).

⁴ Este é um conceito recorrente em toda obra de Bourdieu e nas ciências humanas. De forma simplificada, “*Habitus* é então concebido como um sistema de esquemas individuais, socialmente constituído de disposições estruturadas (no social) e estruturantes (nas mentes), adquirido nas e pelas experiências práticas (em condições sociais específicas de existência), constantemente orientado para funções e ações do agir cotidiano.” (SETTON, 2002, p. 63).

⁵ Patriarcado é uma palavra que deriva do grego *pater* fazendo alusão ao domínio de um território por um homem, aqui entendido enquanto figura soberana; no âmbito familiar “o pai”; mais especificamente, é uma forma de organização familiar criada ao longo da história. Na acepção feminista, para além do âmbito familiar, esta palavra pode estar referida à formação social em que o poder é dos homens. (AGUIAR; DINIZ, 2017; DELPHY, 2009; SILVA, 2015). Alguns autores e autoras podem preferir o termo “vitriarcado” (NICOLE-CLAUDE, 1985 apud WELZER-LANG, 2001; DELPHY, 2009).

Esta invisibilização das mulheres em detrimento dos homens foi presente também no âmbito científico, reforçando a naturalização e biologização do que é de ordem social, apontada por Bourdieu (2012). Para aproximarmos-nos desta contextualização histórica, devemos entender que o conhecimento científico de outrora desacreditava o corpo da mulher, reduzida à subalternidade material de seu corpo, imperfeito, ante o homem e seu pênis – representantes do modelo da perfeição.

“A questão do estatuto da diferença dos sexos está presente desde as origens da Filosofia ocidental. Na realidade, o questionamento dos filósofos se refere às mulheres atestando que elas são os ‘outros’ do sujeito falante e pensante [...]” (COLLIN, 2009, p.59). Como aponta Beauvoir (1970, p. 10):

A fêmea é fêmea em virtude de certa *carência* de qualidades", diz Aristóteles. "Devemos considerar o caráter das mulheres como sofrendo de certa deficiência natural". E Sto. Tomás, depois dele, decreta que a mulher é um homem incompleto, um ser "ocasional". É o que simboliza a história do *Gênese* em que Eva aparece como extraída, segundo Bossuet, de um "osso supranumerário" de Adão.

Laqueur (1990 apud NICHOLSON, 2000) em seu estudo acerca do entendimento do corpo pela literatura médica, afirma que o corpo era concebido como unissexual⁶, diferentemente da construção bissexualizada do século XVIII. As diferenciações sexuais, portanto, davam-se em grau, sendo os órgãos femininos entendidos enquanto uma forma rudimentar dos órgãos masculinos desenvolvidos. Assim, tratava-se de um corpo generificado e não binário, em que o útero, por exemplo, retratava o pênis não desenvolvido. É durante o século XVIII que a noção bissexuada ganha proeminência, despontando a ideia de uma “identidade sexual” – um eu masculino ou feminino alocado em um corpo diferenciado.

A primeira categoria usada para os estudos que envolvem as diferenças entre mulheres e homens na sociedade foi “sexo”. A subordinação das mulheres era atribuída a seu sexo, que por sua vez era uma diferença considerada natural. Pesquisas científicas e especialmente o conhecimento médico indicava diferenças nos corpos, entre homens e mulheres, que explicariam, de alguma maneira, porque as mulheres estavam em uma condição de subordinação aos homens (WOLF; SALDANHA, 2015, p.33)

Mesmo quando no século XVIII o ventre da mulher é repensado e, enfim, atinge a qualidade de útero – sendo não mais o inverso do pênis, com características funcionais e

⁶ Teoria conhecida como *One Sex Model* durante o século XVIII (BADINTER, 1993).

anatômicas próprias—, a moral cristã, a repulsão social à sexualidade feminina, entre outros, ainda pareciam afastar as mulheres do campo político e da vida pública (MUSZKAT, 2018).

Mesmo que a história tenha caminhado em direção ao reconhecimento do corpo feminino em suas particularidades, não o congênere defectivo do macho, isto não significa que a mulher forme junto ao homem uma dualidade, em equivalência. Como na filosofia e na ciência ocidental, elas ainda se encontram tolhidas, como o saber médico alegava sobre seus corpos, nas mais diversas formas de opressão, que parecem ter apenas se modificado. Conforme Saffioti (2004), o patriarcado ou ordem patriarcal de gênero, tal como outros fenômenos sociais, também está em constante transformação, o que não significa que este esteja perto de ser superado ou que seus efeitos estejam reduzidos. Isto pode ser observado na realidade brasileira através do Atlas da Violência (IPEA, 2019) que aponta o crescimento de feminicídios – 4.936 mulheres foram mortas em 2017, o maior número desde 2007, contando com um crescimento significativo de 30,7% em relação aos anos de 2007 a 2017.

Se, na Roma antiga, o patriarca detinha poder de vida e morte sobre sua esposa e seus filhos, hoje tal poder não mais existe, no plano *de jure*. Entretanto, homens continuam matando suas parceiras, às vezes com requintes de crueldade, esquartejando-as, ateando-lhes fogo, nelas atirando e as deixando tetraplégicas etc. (SAFFIOTI, 2004, p.46)

De forma análoga, Saffioti (2004) ressalta que o poder está usualmente vinculado às questões econômicas – relações desiguais e hierárquicas de dominação-exploração que compõem nosso mundo globalizado de matriz capitalista também estão atreladas às relações de gênero. Esta ordem econômica, sustentada pela acumulação de bens em poucas mãos e miséria em larga escala, é atravessada por questões que envolvem também outros marcadores sociais, tais como raça, orientação sexual e classe social. O poder, assim, parece ser representado pelo homem, branco, rico e heterossexual.

Porque gênero é uma forma de estruturar a prática social em geral, não uma prática específica, está inevitavelmente envolvida com outras estruturas sociais. É comum agora dizer que gênero ‘intersecciona’ – melhor, interage – com raça e classe. Nós podemos adicionar a isso o fato de que constantemente interage com a nacionalidade ou a posição na ordem mundial. (CONNELL, p.75, 2005, tradução nossa⁷).

⁷ Because gender is a way of structuring social practice in general, not a special type of practice, it is unavoidably involved with other social structures. It is now common to say that gender 'intersects' - better, interacts - with race and class. We might add that it constantly interacts with nationality or position in the world order.

Na história ocidental sempre houve experiências de mulheres dispostas a lutar por sua liberdade contra a condição de opressão que viviam. A organização e a mobilização das mulheres representam um movimento social longo – desde a Revolução Francesa havia mulheres resistentes às contradições da sociedade, como o desenvolvimento do capitalismo e a persistência da dominação masculina; fez-se necessário entoar o grito feminino de libertação e reivindicação da ascensão da mulher enquanto sujeito. Estas experiências ganharam expressividade a partir do movimento social organizado conhecido como a primeira onda dos movimentos feministas na virada do século XIX e XX, inicialmente na Inglaterra – e em seguida ampliado a diversos países do Ocidente – em prol dos direitos das mulheres ao voto, trabalho, cidadania e educação. Entre estes, o que mais se popularizou foi o direito ao voto, sendo este movimento sufragista um marco na luta pela igualdade jurídica das mulheres perante os homens (LOURO, 2003; PINTO, 2010; TRAT, 2009).

Este primeiro momento alcançou grande amplitude, sendo importante para o fortalecimento político do movimento e do levantamento de pautas e conquistas sociais importantes, ficando conhecido como “primeira onda do feminismo” (LOURO, 2003). No entanto,

Será no desdobramento da assim denominada "segunda onda" — aquela que se inicia no final da década de 1960 — que o feminismo, além das preocupações sociais e políticas, irá se voltar para as construções propriamente teóricas. No âmbito do debate que a partir de então se trava, entre estudiosas e militantes, de um lado, e seus críticos ou suas críticas, de outro, será engendrado e problematizado o conceito de gênero. (LOURO, 2003, p. 15)

Neste momento histórico, a segunda onda do movimento feminista apropria-se de seu ideal libertário onde, para além da conquista de direitos, busca-se uma nova forma de relacionamento entre homens e mulheres (PINTO, 2010). Obras importantes e clássicas marcam este momento, tal como “O segundo Sexo”⁸(1970) da filósofa Simone de Beauvoir. Nesta obra são discutidas as posições da biologia, da psicanálise e do materialismo histórico acerca da mulher e sua condição de “outro” perante o homem, que conferem destaque a Beauvoir até hoje no âmbito dos estudos de gênero. “O segundo sexo, de Simone de Beauvoir, abriu um debate político mais radical lançando as matrizes teóricas de uma nova etapa do feminismo” (SCAVONE, 2008, p.175).

⁸ Foi originalmente lançado em 1949 com título original *Le Deuxième Sexe* em dois volumes.

À vista disso, sem abdicar do viés político, “militantes feministas participantes do mundo acadêmico vão trazer para o interior das universidades e escolas questões que as mobilizavam, impregnando e ‘contaminando’ o seu fazer intelectual [...] Surgem os *estudos da mulher*” (LOURO, 2003, p.16).

É importante destacar que a segunda onda do feminismo efervescia em meio a um grande cenário de mudanças paradigmáticas em função dos movimentos sociais libertários de caráter contra-hegemônico que se proliferavam no mundo ocidental, principalmente nos Estados Unidos. Os movimentos de contracultura dos anos 60/70⁹ compartilhavam da insatisfação em meio ao desgaste de uma cultura individualista, de relações interpessoais instrumentalizadas, violenta e patriarcal (GIFFIN, 2005). Entre estes movimentos libertários, podemos destacar o movimento LGBT que, além de lutar por direitos civis, buscava afirmar em âmbito político-social uma imagem positiva do homossexual, abrindo espaço para a consideração de novas construções identitárias (NARDELLI; FERREIRA, 2015).

O feminismo, o anticolonialismo, as mobilizações estudantis, os movimentos da contracultura, a luta pelos direitos civis e os movimentos revolucionários dos países neocolonizados e em desenvolvimento apresentaram outros atores sociais que fugiam do suposto sujeito universal, unitário, racional, masculino, branco, judaico-cristão e heterossexual (CAETANO et al., 2014, p.2)

À medida que estes movimentos progrediam, principalmente o feminismo e o movimento LGBT, vozes coletivas antes silenciadas pautaram as problematizações em torno do homem, do masculino e da sexualidade de forma mais profícua também no ambiente acadêmico. Segundo Connell (2005) teorias acerca do papel sexual (*sex role*) eram bem difundidas no âmbito acadêmico, principalmente nas ciências sociais, no final da década de 50 em países anglo-saxônicos, estas compreendiam a masculinidade e a feminilidade enquanto atributos internalizados decorrentes da aprendizagem social. A autora ressalta que mesmo que as mudanças em torno destes papéis tenham sido reconhecidas pela academia, a primeira geração de teóricos compreendia o *sex role* como algo positivo, visto que contribuiriam com a estabilidade social, saúde mental e a performance das funções sociais dos indivíduos.

Foi principalmente com o crescimento do feminismo acadêmico que a produção científica sobre o tema se intensificou; contudo, naquele momento a internalização dos papéis

⁹ No Brasil, no entanto, os anos 60 apresentaram um cenário distinto: foi no contexto de opressão do regime militar que as primeiras manifestações feministas surgiram, ganhando força apenas nos anos 80, com a redemocratização do país (PINTO, 2010).

foi problematizada em razão da constatação feminina de que estes afixavam meninas e mulheres em papéis de submissão, o que resultou na transformação destes estudos em uma ferramenta política implicada também com estratégias de mudanças (CONNELL, 2005). A criação da disciplina formal de estudos da mulher propiciou o contato de mulheres – e em menor medida, de homens – com a teoria feminista, através de professoras que haviam sido ativistas ferrenhas nas lutas de direitos civis, dos homossexuais e das mulheres (HOOKS, 2000).

Markados pelas ressonâncias das lutas por redistribuição, justiça e direitos políticos e sociais e/ou por lutas pelo reconhecimento e/ou identitárias, os estudos de gênero e feministas mostraram-se historicamente comprometidos com a transformação das relações de dominação e poder masculinos associando-as a contextos mais abrangentes (SCAVONE, p. 176, 2008).

Havia uma mudança paradigmática em desenvolvimento; se as experiências femininas antagonistas neste momento histórico fizeram jus ao repensar as relações e as estruturas sociais vigentes (até no que pesquisar e estudar dentro universidades), torna-se claro que o que pode ser considerado por papel do homem e da mulher começou a ser relativizado a dado contexto histórico e social; em que os homens e mulheres analisados estão inseridos, devendo-se assim, para compreender a relação entre estes numa sociedade, atentar-se para o que foi socialmente construído em torno dos sexos – não os estudar individualmente. Isto se dá a partir do conceito de gênero (LOURO, 2003). Neste sentido, observamos uma mudança: “o que ficou conhecido ao longo da década de 1970 e consolidado na década de 1980 como estudo sobre a mulher passou a ter uma nova nomeação no final dos anos oitenta: estudos de gênero” (BENTO, p. 48, 2015).

Como anteriormente citado, este conceito tem suas atribuições e transformações na seara da segunda onda feminista – e no Brasil pós-ditadura do final dos anos 80 –, com o fortalecimento e construção do corpo teórico feminista. Neste momento, gênero, segundo Scott (1995) adentra o vocabulário feminista e das ciências sociais a fim de transmitir o “caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo” (p. 72).

O conceito passa a ser usado, então, com um forte apelo relacional — já que é no âmbito das relações sociais que se constroem os gêneros. Deste modo, ainda que os estudos continuem priorizando as análises sobre as mulheres, eles estarão agora, de forma muito mais explícita, referindo-se também aos homens (LOURO, 2003, p. 22)

Em suma, a noção de gênero em seu aspecto relacional sinaliza uma abertura para as questões concernentes ao homem. Portanto, ainda prioritariamente associado às discussões sobre a condição da mulher “[...]este continuou mais um meio para se falar da mulher ou de sua

submissão e menos um dos elementos a serem compreendidos em sua especificidade, passíveis de serem investigados [...]” (NASCIMENTO, 1999, p. 34). Ainda assim, o homem adentra em uma relação dialética com a mulher, tendo em vista ainda as questões de poder envolvidas, facilitando com que as polarizações anteriormente intransponíveis fossem enfraquecidas. Esta concepção permitiu, então, falar do homem em uma perspectiva inédita: a relacional (ADRIÃO, 2005).

Contudo, mesmo o conceito de “gênero” adentrando a linguagem científica das ciências humanas e sociais a partir do século XX, isto não o tornou menos complexo e impreciso, tampouco isento de críticas. Lançar o gênero enquanto categoria de análise é na verdade um desafio e “seu uso implicou uma ampla gama tanto de posições teóricas quanto de simples referências descritivas às relações entre os sexos” (SCOTT, 1995, p.73).

O breve percurso histórico aqui traçado, permite-nos aferir, tal como Tilio (2014) que ao longo da história das ciências humanas e sociais diversas matrizes de pensamento perpassaram (e perpassam até hoje) as concepções de gênero – o que significa dizer que não há unanimidade em seu entendimento. Em alguma medida, seja em determinadas áreas científicas, populações ou grupos de indivíduos, elas coexistem – quer sejam em seus imperativos reprodutivos e essencialistas sobre os corpos ou em suas críticas ao binarismo de gênero.

De acordo com Bento (2015), a historiadora Scott (1995), em sua concepção histórica das relações de gênero, é necessário que a mudança nesta área de estudos não ocorra somente em sua terminologia, mas também na construção de novas concepções metodológicas para si, sob uma ótica mais sistêmica, em oposição à “tendência a recortar a realidade, como se fosse possível dividi-la em dois, cabendo supostamente uma metade às mulheres, e como se fosse legítimo estudar apenas essa parcela” (PISCITELLI, 1998, p.145).

Deste modo, é errôneo, porém, extremamente comum, a equiparação do gênero ao feminino, como que, ao se falar de gênero, estivéssemos apenas nos referindo às mulheres, suas lutas e seus direitos. Entretanto, isolar o estudo de gênero apenas às mulheres contribui para preservar a idealização de que masculino e feminino são esferas distintas de uma mesma realidade, na qual uma não interfere na outra; contudo, esta distinção das mesmas acarreta na valorização de uma esfera em detrimento da outra. É imprescindível o entendimento do gênero enquanto uma categoria exclusivamente humana, o que lhe permite ser associado no que diz respeito às relações estabelecidas entre homens e mulheres, homens e homens e mulheres e mulheres (SILVA, 2015, p.56)

Na concepção de Scott (1995) deve-se atentar aos processos que compõem estas relações como interconectados e inseparáveis, percebendo como as coisas se passaram para então compreendê-las, são os significados inerentes a estes processos, que abrangem tanto o sujeito individual quanto a organização social, que devem ser considerados, não a busca por causalidades únicas de como estas ocorrem. O núcleo de sua definição parte de dois agrupamentos principais – a saber: “(1) o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (p. 86) – e seus subconjuntos, tais como os símbolos, os conceitos normativos, organizações sociais e identidades subjetivas. Neste sentido, para Tilio (2014) em sua interpretação da autora, “Gênero, portanto, é uma categoria analítica macro (os símbolos culturais que regulam as relações humanas) e microssociológica (a internalização e identificação por parte do sujeito da diferença sexual)”.

A organização social dos gêneros e da relação entre eles é construída por representações simbólicas, pela normatização desse mundo simbólico no mercado de trabalho e nas organizações políticas e também pelas identidades subjetivas. Esses diversos subconjuntos estruturam as diferenças entre gêneros de diversas formas. Embora nenhum desses níveis permita, isoladamente, entender a construção dos gêneros (o que significa dizer, as diferenças entre os sexos), Scott alerta que só por meio da pesquisa histórica é possível saber quais as relações entre estes níveis (BENTO, 2015, p. 79).

Frente ao exposto, nota-se que os sistemas de sexo e gênero nos prescrevem práticas, dão significado às posições hierárquicas de poder, cristalizam homens e mulheres em papéis sociais, influenciando até mesmo a forma com que ambos devem lidar com suas sexualidades. Na concepção pós-estruturalista de Louro (2003) o conceito de gênero tem por intenção afastar-se de proposições essencialistas, abarcando as mais diversas representações de homens e mulheres possíveis, não apenas considerando as diferenças entre as sociedades e momentos históricos distintos, mas também em uma mesma organização social em sua diversidade étnica, religiosa etc.

Butler (2003), filósofa estadunidense pós-estruturalista e feminista com grandes contribuições teóricas ao movimento *queer*¹⁰ e ao feminismo, em uma de suas principais obras, “Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade”, problematiza a categoria

¹⁰ Originalmente, o termo “queer” é uma expressão do inglês que costumava ser utilizada para referir-se a homens e mulheres homossexuais de forma pejorativa, designando-os como “estranhos”. O sentido ofensivo fora subvertido para representar aqueles que rompem com os modelos provenientes da heterossexualidade compulsória (NARDELLI; FERREIRA, 2015). De acordo com as classificações de Tilio (2014), podemos identificar as Teorias *queer*, base teórica do movimento, junto das concepções de Judith Butler (uma de suas influenciadoras), dentro das perspectivas pós-modernas de gênero.

“mulher” tomada por sua suposta identidade comum e estável pelo movimento feminista, em sua política representacional, que, na ânsia de fazer frente ao “homem universalizante”, acaba por produzir para si uma categoria também universalizante: a mulher sujeito do feminismo – a fim de abranger a experiência comum de dominação vivenciada pelas mulheres, assumindo a noção de um patriarcado universal. Ainda na perspectiva da autora citada, esta falhou na tentativa de unificar a identidade das mulheres, visto as múltiplas interseções sociais, classistas, de raça, etnia, sexualidade e outros eixos de relação de poder que perpassam as diversas formas de ser mulher, o “que gerou um certo número de críticas da parte das mulheres que afirmam ser a categoria das ‘mulheres’ normativa e excludente” (p.34).

A crítica feminista tem de explorar as afirmações totalizantes da economia significante masculinista, mas também deve permanecer autocrítica em relação aos gestos totalizantes do feminismo. O esforço de identificar o inimigo como singular em sua forma é um discurso invertido que mimetiza acriticamente a estratégia do opressor, em vez de oferecer um conjunto diferente de termos (BUTLER, 2003 p.33-34).

Nesta relação entre sexo, gênero e identidade podemos, segundo Nicholson (2000), evidenciar duas perspectivas de gênero articuladas ao sujeito do feminismo. A primeira estaria baseada na divisão sexo-gênero, sobretudo antagônica: onde sexo seria natural, a-histórico e pré-discursivo; e a noção de gênero seria o que recobriria este corpo sexuado, a priori passivo e neutro, que viria a ser concebido e significado a partir da inscrição cultural sobre este, abarcando os componentes de ordem comportamental e da personalidade. Esta concepção firmava-se na ideia comum do movimento feminista dos anos 60, de que as bases conceituais sexistas estariam presentes nas distinções baseadas em sexo.

Ainda segundo Nicholson (2000), por volta dos anos 70, o corpo também é levado em consideração dentro do movimento feminista, sendo aqui sexo e gênero não mais independentes e opostos, uma vez que o social também interfere sobre o corpo – influenciando em como este se mostra – e o gênero suplementaria o sexo, sem substituí-lo. A biologia representaria um dado em que características sobrepostas poderiam ser estabelecidas, sendo o provedor do gênero, este entendimento foi rotulado pela autora enquanto “fundacionalismo biológico”. Este apresentaria diferenças e semelhanças com o determinismo biológico: em comum há “uma relação mais do que acidental entre a biologia e certos aspectos de personalidade e comportamento” (p. 12); diferentemente do determinismo, porém, a coexistência de dados biológicos e componentes sociais era possível, permitindo explicar tanto as diferenças das mulheres quanto, ao mesmo, mantê-las unificadas.

É fazendo uso da teoria da linguagem que Butler (2003), assim como Nicholson (2000), critica tanto a perspectiva determinista quanto fundacionalista ao considerar que o sexo (diferenciação sexual) é na realidade efeito das relações de poder dos discursos sobre gênero e sexualidade, invertendo a constatação de que gênero decorreria do sexo, sendo portanto um efeito deste (TILIO, 2014).

A permanência dos gêneros em número de dois (sistema binário) é questionada pela autora, uma vez que a suposta descontinuidade entre sexo e gênero deveria resultar nas mais diversas configurações, em que homem e masculino poderiam ser atribuídos tanto a corpos masculinos como femininos e vice-versa. O gênero não reflete o sexo/corpo, é constituído discursivamente junto a este – que para autora não é também pré-discursivo, mas variável, face a cultura. Assim, ambos são produzidos a partir de uma matriz ordenadora: a heterossexualidade compulsória. Esse discurso hegemônico assegura identidades aparentemente fixas e unitárias na produção de gêneros inteligíveis que mantém coerência entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais (BUTLER, 2003).

Ainda segundo Butler (2003), ao considerarmos o gênero como expressão de algo, fazemos menção a uma essência, ou seja, dotamos esta categoria de um aspecto “natural” do qual se pretendia, inicialmente, afastar-se. Os “gêneros não podem ser verdadeiros nem falsos, reais nem aparentes, originados nem derivados” (p.195), assim “não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias ‘expressões’ tidas como seus resultados” (p.48). As experiências humanas não são unificáveis, bem como suas identidades, construídas a todo instante; gênero e sexualidade, aqui, são produzidos e reproduzidos a todo instante, ainda que compelidos pelas agências de poder (instituições, religião, família) a normatizarem-se. Enquanto atravessados pela linguagem, podemos concordar com Louro (2003, p. 27) que

sujeitos masculinos ou femininos podem ser heterossexuais, homossexuais, bissexuais (e, ao mesmo tempo, eles também podem ser negros, brancos, ou índios, ricos ou pobres etc). O que importa aqui considerar é que — tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade — as identidades são sempre *construídas*, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento. Não é possível fixar um momento — seja esse o nascimento, a adolescência, ou a maturidade — que possa ser tomado como aquele em que a identidade sexual e/ou a identidade de gênero seja "assentada" ou estabelecida. As identidades estão sempre se constituindo, elas são instáveis e, portanto, passíveis de transformação.

O percurso realizado até então nos possibilita compreender as problemáticas, as concepções e o amadurecimento da categoria “gênero”, na qual os estudos das masculinidades estão inclusos. Situar as masculinidades nos estudos de gênero é concebê-las também em seu caráter histórico, tal como pontua Scott (1995), afinal “todas essas mudanças findaram por agregar ao masculino novas posições e aos homens certa reconfiguração e/ou (des)construção dos papéis, até então, necessariamente associados a eles” (GAMA, 2016, p.27). No entanto, é também assumir as posições de poder que estas ocupam na dinâmica global, nas opressões cotidianas presentes nos campos dos afetos, da sexualidade e de gênero. É atentar-se para a diversidade de homens, vide as masculinidades gays, trans, negras e periféricas sem negligenciar o que está envolvido na produção de ser homem, em termos de uma matriz ordenadora hegemônica (BUTLER, 2003) relacionada a uma masculinidade hegemônica (CONNELL, 2005; CONNELL, MESSERSCHMIDT, 2013; KIMMEL, 1998) e suas consequências para os diversos homens, o que será melhor abordado em seguida junto da estruturação deste campo de estudos.

3. MASCULINIDADES, IMPLICAÇÕES E SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

“Será que a Natureza ainda fará de mim um homem?”

Traduzido de *This Charming Men*, The Smiths

3.1. O campo de estudos Masculinidades: perspectivas, hegemonia e rumos desviados

De acordo com Connell (2005), nem toda sociedade apresenta uma definição clara de masculinidade, mesmo que apresente narrativas de gênero. Em um sentido moderno, o termo compreende comportamentos assumidos por alguém, sendo o conceito inevitavelmente relacional, só existindo em contraste à “feminilidade” – ser violento ao invés de pacífico, dominante ao invés de conciliatório etc. A masculinidade abrange o lugar dentro das relações de gênero em que homens e mulheres podem se posicionar, as práticas utilizadas por estes nesta posição e os efeitos desta no corpo, na personalidade e na cultura.

Como Scott (1995) e Butler (2003) nos mostram, nem sempre posturas plurais e críticas de gênero estiveram presentes em seu vocabulário. De acordo com Piscitelli (1998), posições tendenciosas também fizeram parte dos estudos das masculinidades, ou melhor, dos *men’s studies* – como eram comumente chamados em suas versões “essencialistas e parciais” (PISCITELLI, 1998, p.149). Os estudos das masculinidades existem desde os anos 70, consolidando-se de forma mais sistemática nos anos 80 e 90, tal como conhecemos hoje, com a alteração dos estudos das mulheres para os estudos das relações de gênero em espaços de discussão feminista e nos estudos, principalmente, da Psicologia, Antropologia e História Social (BENTO, 2015; HEILBORN; CARRA, 1998; PISCITELLI, 1998).

A partir das leituras mais críticas deste campo, o estudo é remetido à dimensão histórica, sendo a masculinidade a configuração de práticas usualmente vinculadas ao gênero masculino, o que, no entanto, não lhe confere unicidade (BENTO 2015). Sob esta perspectiva de gênero, a masculinidade também é problematizada enquanto construção cultural, a partir das mudanças conquistadas pelos movimentos sociais que visam combater os modelos patriarcais. Na atualidade, os estudos críticos sobre homens objetivam historicizá-la, entendendo como são construídas, produzidas, reproduzidas e variáveis ao longo do tempo, espaço e dentro de uma mesma cultura (JANUÁRIO, 2016; MACIEL JUNIOR 2006). Convencionou-se, assim, “[...] que não podemos falar de masculinidade como se fosse uma essência constante e universal [...]. Neste sentido devemos falar de *masculinidades* [...]” (KIMMEL, 1998, p.106).

É importante salientar que estamos trabalhando com a área de estudos sobre as masculinidades desde uma perspectiva de autores e autoras que se utilizam do gênero como uma categoria de análise, e buscam, assim, sair das armadilhas de uma vitimização do masculino e dos homens, para uma análise que traga conhecimento sobre as particularidades que permeiam as construções das masculinidades e, como a compreensão destas realidades pode auxiliar nas ações de equidade nas relações de gênero (ADRIÃO, 2005, p. 10).

Kimmel (1998) afirma que as masculinidades são variantes de cultura para cultura, mas também dentro de uma mesma no transcorrer do tempo devido outras variáveis e até mesmo no decorrer da vida de qualquer homem individual. Além disso, a construção destas acontece em dois campos inter-relacionados de relações: homens e mulheres, em relações de desigualdade, e nas relações de homens com outros homens, em que as desigualdades estariam baseadas em raça, sexualidade, etnicidade, idade. Neste sentido, dois elementos fazem parte da construção social das masculinidades, sexismo e homofobia. Connell, Hearn e Kimmel (2005 apud MEDRADO; LYRA, 2008), em sua obra *Handbook of Studies on Men and Masculinities* apontam que o campo de pesquisas sobre as mesmas assume objetivos distintos: (1) a organização social das masculinidades; (2) as expressões de identidade de gênero em homens; (3) a compreensão relacional das interações homens-homens e homens-mulheres e (4) os aspectos institucionais nas constituições das masculinidades.

Assim, é um campo muito amplo dentro dos estudos de gênero, tendo alcançado expressividade na literatura científica em consequência dos movimentos sociais que contestaram o lugar dado ao homem na sociedade – e um modelo hegemônico de sê-lo – que por muito tempo foi entendido enquanto sujeito universal, sinônimo de ser humano (MEDRADO, LYRA, 2008).

Não é possível falar em Masculinidades sem fazer menção a obra *Masculinities*, de Raewyn Connell ¹¹ publicada inicialmente em 1995 nos Estados Unidos e Grã-Bretanha. A sua importância global para o recorte de estudos encontra-se em sua abrangência e perspectiva crítica, política e relacional na estruturação dos conhecimentos produzidos até então que abrangiam o masculino. Além de posicionar as masculinidades em seu âmbito global, a autora explora e estrutura conhecimentos importantes em torno da construção das masculinidades; sua obra tem como objetivo, entre outros, delinear historicamente a investigação moderna ocidental

¹¹ Raewyn Connell é socióloga, pesquisadora e ativista australiana no campo de gênero, tendo produzido mais de 20 livros e 150 artigos. A referida autora é uma mulher trans, sendo possível encontrar publicações e obras suas com o nome 'Robert Connell', como era nomeada antes de sua transição.

em torno destas e apresentar uma teoria acerca das masculinidades enredada na teoria social de gênero (CONNELL, 2005; NASCIMENTO;CONNELL, 2017).

No entanto, concordamos com Piscitelli (1998) quando esta aponta a necessidade de explorar as construções de masculinidade como o que são: operadores de diferenciação e de poder, sempre atentando-se aos caminhos construídos para estes estudos, tomando cuidado para não reforçar uma dicotomia às avessas, dos estudos para as mulheres para os estudos de homens. Assim, para a autora, falar em “ciência das masculinidades” pode ser considerado um retrocesso. Sobre isso, Raewyn Connell, em entrevista concedida (NASCIMENTO; CONNELL, 2017), declara que nunca almejou a existência de um campo de estudos dos homens. Seu interesse no que tange as masculinidades sempre giraram em torno das dinâmicas de poder, de gênero e as mudanças nestas envolvidas. Para ela, os estudos das masculinidades dos homens sempre fizeram parte de um campo de estudos mais amplo.

No Brasil, os estudos das masculinidades tornam-se incipientes no início dos anos 90, em âmbito acadêmico, sendo subsequentes a proliferação das discussões da condição da mulher e a noção relacional de gênero que ganhou notoriedade no país. No contexto de redemocratização brasileira, alguns eventos também influenciaram essa produção, conferências internacionais e eventos impulsionaram tais discussões sobre homens e masculinidades brasileiras. A 4ª Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada em 1994, no Cairo e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, em Beijing, apontaram para a necessidade de situar o homem dentro do debate da equidade de sexo/gênero, tornando-os alvos de políticas públicas. Tratando de debates nacionais, o evento “Macho, Masculino, Homem” realizado em São Paulo apontou a crise global da masculinidade, suscitando em movimentos por partes dos homens, mesmo que de forma menos expressiva em relação a outros países (ADRIAO, 2005; HEILBORN; CARRARA, 1998; NASCIMENTO, 2018).

A creditação ao movimento feminista como berço dos estudos das masculinidades nos oferece maior clareza acerca do desenvolvimento desta área de estudos e da possibilidade de que os homens estariam passando por uma crise. Esta “crise” da identidade masculina é tida tendo início nos anos 60 em decorrência, principalmente da segunda onda feminista e do movimento gay – impulsionando a estruturação do campo acadêmico das masculinidades, mas também de todos os movimentos mais amplos contra hegemônicos, questionando o homem burguês, colonizador e “projetado”. Por volta da mesma época, movimentos de homens surgem. Grupos e coletivos ganhavam força tanto em universidades quanto em outros espaços,

compostos principalmente por homens heteros, brancos de classe alta a fim de questionar e refletir sobre seus privilégios, o sistema patriarcal e os comportamentos e valores naturalizados há séculos no mundo masculino. A ideia seria possibilitar masculinidades mais saudáveis, responsáveis e menos agressivas e de participar no movimento pela igualdade de gênero, oferecendo suporte aos movimentos de libertação feminina. Entretanto, é importante salientar que não houve homogeneização nos movimentos (HEILBORN; CARRARA, 1998; GIFFIN, 2005; CONNELL, 2005; MACIEL JUNIOR, 2006).

Nesta perspectiva, podemos conceber este campo de investigação enquanto contraparte aos estudos das mulheres (MACIEL JUNIOR, 2006), já que

Seguindo o exemplo das mulheres, que contestam alto e bom som os papéis tradicionais que lhes são atribuídos, alguns homens dizem que querem libertar-se da coação da *illusio* viril. São os teóricos das ciências humanas nos Estados Unidos que inauguram esse questionamento sobre o papel masculino ideal e de desentendimento com as mulheres. (BADINTER, 1993, p.5).

O interesse pelo tema das masculinidades e a crise de suas identidades sinalizavam além de consequências coletivas, implicações subjetivas para o homem previamente inquestionável. Estes, deparam-se, até hoje, com o desmoronamento da estrutura onde encontravam-se assentados, sendo “emasculados” de uma doutrina milenar, e como indica Muszkat (2018), centrada no pênis, que representaria “a lança do caçador, a espada do herói, o depositário da sua masculinidade e de seu poder” (p.43). Apercebem-se, pois, das fragilidades envolvidas em sua masculinidade, que não mais simboliza uma realidade biológica, existente apenas em termos de uma ideologia, um *script* (KAUFMAN, 1987). Tornam-se ainda mais instáveis e vulneráveis.

Isso sugere que devemos pensar na construção da masculinidade como um projeto (no sentido de Sartre) perseguido ao longo de um período de muitos anos e através de muitas voltas e reviravoltas. Esses projetos envolvem encontros complexos com instituições (tais como escola e mercado de trabalho) e com forças culturais (tais como a comunicação de massa, a religião e o feminismo). Esses encontros têm uma estrutura dialética e não uma estrutura mecânica. (CONNELL, 1995, p.190)

Não é muito difícil imaginar a quem nos referimos pois quando falamos de um modelo de masculinidade hegemônica, com facilidade conferimos-lhe corporeidade. Afinal, apesar das masculinidades identificarem processos de configuração de práticas, esta também se refere a

corpos, uma vez que a prática social se dirige a eles, atribuindo às masculinidades tensionamentos musculares, posturas, habilidades físicas, movimentação, afirma Connell (1995). Segundo Maciel Junior (2006), a autora mostrou-se crítica ao construtivismo, visto que para ela corpo é fundamental no entendimento das masculinidades – há corpos pequenos, velhos, sadios, doentes, deficientes, não dá para negar isto.

Pode-se admitir também que a relação das masculinidades com a hegemonia é de proximidade à ideia de “gêneros inteligíveis”, nos termos de Butler (2003), indicando que nesta haveria certa “coerência com a coerência” no campo da sexualidade ao levarmos em conta sua matriz heterossexual compulsória. Falar de masculinidade é falar de privilégios, incluindo econômicos, e estes possuem marcas visíveis. O discurso masculino burguês, presente vigorosamente no ocidente, é constituído por certos valores: comportamento viril (exercer poder e posse, por exemplo) e os aspectos visuais associados a este – força, beleza do corpo; ser branco, autocontrolado, saudável, mostrar-se como trabalhador sério (SIQUEIRA; MIRANDA, 2018). Neste sentido, não personificar os debates em torno das masculinidades mostra-se pouco provável, porém devemos nos atentar para as particularidades que envolvem o conceito de masculinidade hegemônica em contrastes às masculinidades marginalizadas ou subalternas, “masculinidades identificáveis entre negros, gays, pobres, não brancos, transgêneros” (CONRADO; RIBEIRO, 2017, p.81).

A masculinidade hegemônica – ou masculinidades hegemônicas – é um conceito-chave surgido há mais de duas décadas, nos anos 80, sendo uma das maiores contribuições para os estudos das masculinidades e de gênero; utilizada em larga escala em pesquisas nas mais diversas aplicações, envolvendo, por exemplo saúde, educação, política, dentre outros, em todo o mundo. Estruturado por Carrigan, Connell e Lee em *Towards a New Sociology of Masculinity*, de 1985, o conceito foi desenvolvido em oposição às formulações funcionalistas e teorias dos papéis bem difundidas da época, tendo por base as críticas feministas (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; OLIVEIRA, 1998; SOUZA, 2009).

O conceito remonta as masculinidades no geral, na medida que interage com a estrutura patriarcal e a dinâmica capitalista hegemônica, sendo influenciado pela teoria de Antonio Gramsci e seu conceito de hegemonia, que engloba a dinâmica e as relações de classe envolvidas quando um grupo demanda liderança e se mantém no poder. Analogamente, a masculinidade hegemônica simboliza as práticas culturalmente exaltadas, tornando-se normativas, em seu regime de dominância, em determinado período histórico, região ou cultura

específica; seu sentido comporta, portanto, a ideia de pluralidades e hierarquização entre masculinidades (CONNEL, 2005; CONNELL; MESSERSCHIMIDT, 2013; OLIVEIRA, 1998). A criação desta só é possível em oposição, em relação às masculinidades não-compatíveis, desvalorizadas e problematizadas – o hegemônico e o subalterno surgem em interação mútua na ordem social e desigual de gênero (KIMMEL, 1998).

A masculinidade hegemônica está enraizada na esfera da produção, na arena política, nas práticas esportivas, no mercado de trabalho. E, em todas estas esferas, o discurso impulsionador das práticas dos homens tem como fundamento a competição, a busca insaciável pelo sucesso, pelo poder. E é neste ponto que a masculinidade deve ser provada, e, tão logo isso ocorre, é questionada, tornando necessário que seja novamente provada: sua construção é constante, implacável e inatingível (BENTO, 2015, p. 88).

Entretanto, a maioria dos homens não corresponde a este ideal, apesar da dominação patriarcal na maioria das vezes lhes beneficiar. A respeito deste conceito, Connell e Messerschmidt (2013, p.245) comunicam que:

a masculinidade hegemônica não se assumiu normal num sentido estatístico; apenas uma minoria dos homens talvez a adote. Mas certamente ela é normativa. 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.

Apesar de se fazer presente no campo das práticas, a manutenção da masculinidade hegemônica não é um direcionamento consciente, ela é resultado de complexas tramas de condições e situações que a beneficiam (OLIVEIRA, 1998). É possível entender que este conceito assim como a análise realizada por Bourdieu (2012) salientam as estruturas sociais, “na ordem das coisas” que produzem ordenamentos sociais sobre o gênero masculino, não pretendendo reduzir todos os homens a uma categoria ou identificar alcoses responsáveis pela sua disseminação ideológica. Segundo Connell (2005), no entanto, mesmo que a maioria dos homens não correspondam aos padrões hegemônicos, estes se beneficiam do patriarcado institucionalizado sem, necessariamente, defendê-lo publicamente, de forma distanciada das reações conflituosas que este produz – esta prática foi nomeada como “cumplicidade” pela autora.

Às margens da normatização masculina, é possível identificar as masculinidades subalternas e marginalizadas, comumente rebaixadas dentro das relações hierárquicas, suprimidas pelo modelo hegemônico. Destacamos aqui a aversão a homossexualidade em uma masculinidade baseada no heterossexismo, promovido incessantemente pelas instituições e

pelos indivíduos, na associação do homossexual à feminilidade, da qual a norma masculina é construída em oposição. Ao decorrer da história, a homossexualidade intercalou entre aceitação e condenação a depender da cultura, tendo sido muitas vezes duramente perseguida, considerada aberração, transtorno mental, perversão ou “desvio” de conduta. Nem mesmo a sua retirada das classificações de transtornos mentais em 1990 pela Assembleia-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) a isentou da violência perpetuada pelos “machos dominantes” – penetrantes, ao invés de penetrados; machos ao invés de “veados” – que encontram na prática da homofobia o meio de calcar os “não-homens” sob os esquemas “naturais” da virilidade (CONNELL, 2005; WELZER-LANG, 2001; MUSZKAT, 2018).

Em relação às masculinidades ditas “marginalizadas”, Connell (2005) salienta a análise das intersecções da ordem de gênero com outras ordens, como as de classe e raça, o que interfere nas relações entre as masculinidades. Além das relações entre classes – o homem de classe média e o homem da classe trabalhadora –, a socióloga enfatiza as relações raciais como importante fator da dinâmica de interação entre homens. Na ordem branca de gênero, o homem negro, por exemplo, pode ser referido tanto a um esportista famoso e bem-sucedido quanto a representação fantasiosa de um estuprador, principalmente em uma sociedade conservadora. Na maioria das vezes, desemprego em massa e pobreza interage com o racismo institucional na formação das masculinidades negras.

De maneira geral, diversas experiências de masculinidades têm sido produzidas aquém das hegemonias, por vezes, interagindo com diversos operadores de diferenciação e opressão – tais como as transmasculinidades e masculinidades com deficiência, por exemplo, em suas diversas produções de sentido com base em seus marcadores sociais da diferença¹²(GASPODINI et al., 2017; PELÚCIO, 2011). Dentre estas, Oliveira (2018) nos apresenta as tramas das masculinidades que envolvem os corpos das “bichas” pretas no Brasil, abordando simultaneamente homossexualidade e relações raciais. A autora relata que a masculinidade do homem negro, ainda que seja homossexual, reduz-se ao sexo, já o “afeminamento” dos corpos negros desafiam as atribuições comuns dirigidas aos seus corpos, que permanecem sob vigilância frequente em decorrência dos cruzamentos entre raça e sexualidade. Na experiência da autora:

¹²Conforme Pelúcio (2011) este termo remonta o “feminismo das diferenças” dos anos 80, pautando-se na ideia de um enfeixe, e não de uma independência, entre aspectos como gênero, sexualidade, nacionalidade, raça, dentro outros.

Ao ser nomeada como bicha, tentaram me eliminar ainda criança. Não apenas meus trejeitos afeminados precisavam ser controlados, mas também os papéis sexuais que supostamente eu viria a desempenhar. Ser bicha era um problema para quem estava próximo. Ser bicha preta era um problema ainda maior (OLIVEIRA, 2018, p.139).

No delineamento realizado acerca dos moldes estruturantes da masculinidade, nos aproximamos dos dilemas e implicações destes para o homem contemporâneo, socializado em meio a constantes avanços e retrocessos dentro da ordem patriarcal. Tais discussões não equivalem a desumanização ou vilanização do masculino; no que tange questões de ordem subjetiva e de sofrimento psicológico em torno das questões de gênero vivenciadas pelo homem, não existem respostas simples. Ao mesmo tempo que não há como negar que a busca pela masculinidade tem altos custos em virtude da própria manutenção da opressão que alguns homens personificam, não há como negar o sofrimento existente na manutenção frente às exigências da virilidade demandadas pelo patriarcado. Nas palavras de Kaufman (1987) segundo Giffin (2005, p. 49), “os homens são marcados e brutalizados pelo mesmo sistema que os dá seus privilégios e poder”. Até mesmo os homens marcados pelo privilégio, seja na pele, no campo do desejo ou na hierarquia econômica, podem enlaçar-se em uma dinâmica de sofrimento, que afetam e são afetados por suas relações instrumentalizadas, e responsabilizações exigidas, sendo forjada uma imagem vinculada à autonomia, liderança, autonomia, força, poder, rusticidade e violência (OLIVEIRA, 1998).

Do mesmo modo, pôr em foco os efeitos que a dominação masculina exerce sobre os *habitus* masculinos não é, como alguns poderão crer, tentar desculpar os homens. É mostrar que o esforço no sentido de libertar as mulheres da dominação, isto é, das estruturas objetivas e incorporadas que se lhes impõem, não pode se dar sem um esforço paralelo no sentido de liberar os homens dessas mesmas estruturas que fazem com que eles contribuam para impô-la (BORDIEU, 2012, p.136)

Através de Kaufman (1987), compreendemos a construção das masculinidades erigidas sob a violência e a esta associada, tanto em uma perspectiva subjetiva, quanto macro. Para ele,

atos de violência são muitas coisas ao mesmo tempo. Ao mesmo tempo que representa o homem individual ao exercer relações de poder; é a violência de uma sociedade – hierárquica, autoritária, sexista, dividida em classes, militarizada, racista, impessoal, sociedade “louca” – evidenciada pela violência de um homem individual direcionada a uma mulher individual. Na psiquê desse homem-indivíduo pode ser a negação da sua impotência social convertida em um ato de agressão. Em um sentido amplo, esses atos violentos são uma atuação ritualizada de nossas próprias relações

de poder: o dominante e o mais fraco, o poderoso e o fraco, o ativo e o passivo, o masculino e o feminino (KAUFMAN, 1987, p.1, tradução nossa¹³).

Assim, conforme o autor, a violência cotidiana, personificada no homem individual, agressor, é reflexo de toda uma sociedade, ou melhor, de uma estrutura social com quem mantém relações interdependentes. Para ele, é possível identificar a violência masculina assentada sob uma tríade, e seus três componentes poderão ser abatidos somente a partir do desmantelamento de alguns aspectos presentes neste campo social que os mantém: patriarcalismo, heterossexismo, autoritarismo e a divisão de classes.

A tríade da violência masculina, por sua vez, é composta pela violência contra mulher, a violência contra outros homens e a direcionada a si mesmo. No que tange a estrutura social da dominação masculina, esta não apenas antecede essa tríade, mas por ela também é nutrida. Cada um destes componentes é imbuído de tensionamentos por parte do agressor, resultante das imposições da masculinidade sobre o homem, que resultam nas supressões de sentimentos e expressividade – o que implica dizer que seu assentamento é frágil, mas suas exigências inflexíveis (KAUFMAN, 1987).

A masculinidade deve ser provada, e assim que ela é provada, ela é novamente questionada e deve ser provada ainda mais uma vez; a busca por uma prova constante, durável, inatingível, torna-se em última instância uma busca tão sem sentido, que ela assume as características, como disse Weber, de um esporte (KIMMEL,1998, p. 111).

A violência é tida, nestes termos, como expressão desta fragilidade, sendo na adolescência, sob a ótica do autor, que o garoto encontra a dor e o medo inicial junto a necessidade de reprimir o que seja da ordem da feminilidade e da passividade; como resposta, a masculinidade é reforçada e a dor, sufocada. Nesse seguimento, “os homens se tornam painéis de pressão¹⁴” (p.12, tradução nossa), em que a terceira ponta desta tríade (a violência contra si) media as outras duas; suas vias de expressão não encontram saída senão através da raiva e hostilidade – parte dirigida às mulheres, parte a outros homens e parte a si, sendo recobertas, pois, por culpa, ódio e possíveis sintomas físicos e psicológicos (KAUFMAN, 1987).

¹³ The act of violence is many things at once. At the same instant it is the individual man acting out relations of sexual power; it is the violence of a society—a hierarchical, authoritarian, sexist, class-divided, militarist, racist, impersonal, crazy society—being focused through an individual man onto an individual woman. In the psyche of the individual man it might be his denial of social powerlessness through an act of aggression. In total these acts of violence are like a ritualized acting out of our social relations of power: the dominant and the weaker, the powerful and the powerless, the active and the passive ... the masculine and the feminine

¹⁴ Men became pressure cookers

A necessidade de criar-se alternativas pessoais para a violência estrutural e sofrimento masculino tem mobilizado coletivos de homens em diversos espaços e países nos últimos anos, tal como no Brasil. Nestes espaços a escuta tem circulado entre homens que, costumeiramente, foram incentivados, em seu processo de socialização, a se afastarem de suas experiências interiores. A emergência de um novo homem parece clara – representam aqueles que recorrem a grupos, serviços de saúde, psicologia ou psicanálise para expressar suas vulnerabilidades; no entanto, a maioria destes engloba apenas a classe média, dotada de mais recursos e prestígios na dinâmica de gênero. Sobre isso, é necessário que cada vez mais a temática da saúde, em especial a pública, em suas relações com as masculinidades seja abordada, uma vez que enquanto campo institucional, é atravessada pelas dinâmicas de gênero e relações de poder (KAUFMAN, 1987; OLIVEIRA, 1998; MEDRADO; LYRA, 2008; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013).

3.2. Masculinidades, Saúde e Sofrimento psicológico

As leituras sobre a construção de gênero e masculinidades tem permitido ampliar os debates para além da vitimização de mulheres e da culpabilização de homens, ainda assim, admitimos que o aspecto relacional de gênero se dê em nível assimétrico, não complementar (MEDRADO; LYRA, 2008). Nesta seara, estamos habituados com notícias que envolvam as mulheres em situação de violência, física e/ou psicológica, propagadas pelos homens e como estas têm consequências danosas para as mulheres, causando sofrimento intenso; não o contrário.

Não é estranho pensar porque a violência dos homens contra as mulheres tem sido tão explorada dentro do campo de estudos das masculinidades. A título de exemplo, temos o estudo de Louzeiro (2018) acerca das interfaces entre as masculinidades e a violência da mulher sob uma perspectiva gestáltica, onde a autora – tal como Kaufman (1987), em seus estudos sobre a tríade de violência perpetuada pelo homem –, associa a expressão das masculinidades a aversão ao feminino e domínio sobre este, em uma dinâmica de inexpressividade sentimental e agressividade.

Dentre as pesquisas, encontram-se também aquelas voltadas aos grupos reflexivos e intervenções psicológicas com homens autores de violência, tal como o estudo de Aguiar e Diniz (2017), que buscou compreender, sob a égide dos estudos de gênero, como os homens concebiam seus atos de violência e quais suas percepções acerca de seus papéis de gênero. Os

resultados da intervenção apresentaram resultados positivos dentro da dinâmica familiar dos homens participantes, o que nos leva a crer que o grupo reflexivo é um espaço condizente com as expressões de sentimentos e ressignificação de suas relações, o que muitas vezes não se faz presente na vida dos homens.

O comportamento violento está intrinsicamente relacionado à socialização masculina, em que habilidades referentes a comunicação e de expressão emocional são frequentemente tolhidas; exceto a raiva, que tende a ser recebida com aprovação social quando expressa por homens. À medida que crescem, os meninos transitam em espaços de socialização masculinos, entre homens e apreendem códigos que são associados ao “universo masculino” (AGUIAR; DINIZ, 2017). Nos espaços de socialização – identificados por Welzer-Lang (2001) enquanto “casa-dos-homens” –, os garotos são submetidos a um regime de aprendizagem, de códigos e operadores hierárquicos, comandado, na maioria das vezes, por homens mais velhos, em espaços como clubes, escola etc. Sofrer seria parte importante deste processo – do saber ser homem. “Aprender a sofrer para ser um homem, a aceitar a lei dos maiores” (p.463) –, isto ocorreria de forma similar as regras de um jogo, em que o menino precisaria “enrijecer-se” e seguir suas regras para aprimorar seu desempenho neste e, assim, poder adentrar o grupo dos homens.

O pequeno homem deve aprender a aceitar o sofrimento – sem dizer uma palavra e sem “amaldiçoar” – para integrar o círculo restrito dos homens. Nesses grupos monossexuados se incorporam gestos, movimentos, reações masculinas, todo o capital de atitudes que contribuirão para se tornar um homem (WELZER-LANG, 2011, p. 463)

Em espaços de escuta, esta socialização acerca do ser homem é por vezes confrontada frente as experiências subjetivas de cada homem durante seu percurso de vida, especialmente quando existe a facilitação de expressões, flexibilizando-se normas aprendidas. No estudo de Bento (2015) realizado com homens que faziam análise ou psicoterapia, notou-se em seus relatos uma descontinuidade socializatória entre as masculinidades tradicionais aprendidas e seus valores pessoais construídos na vida adulta. Em uma identidade que primava pela competição, agressividade e repressão de sentimentos, os entrevistados relatam que fora necessário investimento em terapia para “fazer o movimento de desidentificação” (p.113). Isto é perceptível na fala de um dos entrevistados pela pesquisadora:

[...] Comecei a fazer uma terapia, que também interrompi até por questão financeira. Atualmente, faço biodança. Então tudo isso tem canalizado para essa reflexão de mim mesmo. Tenho percebido as dificuldades. A coisa tem clareado muito

para mim. E o quanto está sendo difícil superá-las, extremamente difícil por sinal. Mas o que eu sinto é que é por esse caminho que eu tenho que trilhar. É difícil, extremamente difícil falar sobre mim mesmo, porque implica em você perceber suas limitações, suas dificuldades, sua sombra, né, como é que você é diante de determinadas situações, determinadas circunstâncias. Como é que você age, porque que você age desse jeito. E às vezes é extremamente penoso, difícil, porque você reconhece sua fragilidade. É você expor isso tudo diante de você e você é acostumado a ser forte. Fui educado para ser forte. O homem, né, tem esse papel de ser o machão. Eu percebo que eu sou uma pessoa que tem uma sensibilidade e estou descobrindo isso [...] (p.124)

A partir deste trecho, verifica-se que a subjetividade do homem parece imbuída do ideal masculino hegemônico, ainda que em níveis diferentes. Isto posto, é importante destacar que o estudo acima fora realizado com uma amostra de homens intelectualizados, em sua maioria brancos e pós graduados, o que não reflete grande parte da população masculina mundial, que nem sempre tem a possibilidade de engajar-se na busca de serviços de saúde e psicologia: homens periféricos, negros, LGBT, e encarcerados, dentre outras minorias que encontram-se estigmatizadas, patologizadas, e distantes das discussões acadêmicas de gênero, majoritariamente branca e de classe média urbana. Santos e Nardi (2014) questionam:

[...] que saúde é possível para masculinidades deslegitimadas pela sociedade, quando o que lhes resta é apenas o estatuto de serem machos no interior desse regramento que impõe a violência? Como vem se inscrevendo a produção de saúde para as masculinidades que, quando não morrem nas ruas, têm sua morte social materializada no território prisional? (p.933)

Em seu aspecto comportamental, podemos sumarizar os enunciados contemplados pela masculinidade hegemônica e, portanto presentes na socialização da maioria dos meninos e homens, que podem estar associados ao engajamento destes em comportamentos de risco a saúde: a) não ser um fracote – distinguindo-se de quaisquer características associadas a feminilidade, mesmo que isso implique negligenciar necessidades pessoais; b) estar sempre por cima; c) ser durão; isto é, não demonstrar fraqueza; d) “Menino (e homem) não chora”; e) arriscar-se! (BADINTER, 1993; BENTO, 2015; KIMMEL, 1994).

Assim, como ressalta Connell e Messerschmidt (2013), na revisão do conceito de masculinidade hegemônica, o qual comportava a existência de masculinidades plurais e muitas aplicabilidades, sendo por isso utilizado em diferentes tipos de pesquisa; entre elas, no auxílio de práticas de saúde dos homens, uma vez que a aderência de padrões inflexíveis os tornam vulneráveis a acometimentos na saúde física e mental. Dessa forma,

a suposta e culturalmente construída invencibilidade masculina é outra referência nas pesquisas do tema masculinidade e poder. Concepções de masculinidade como ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável são percepções que podem tornar os homens mais propícios às doenças e/ou agravos da saúde e, conseqüentemente, menos

interessados em adotar hábitos preventivos e acessar serviços de saúde. (NOCA, 2011, p.32).

Os homens são os que mais matam, mas também os que mais morrem. No Brasil, cerca de 80% das mortes de homens jovens decorrem de causas externas– assassinatos, quedas, trânsito etc., além de overdose por abuso de substâncias (AGUAR; DINIZ, 2017; BRASIL, 2008). Em relação às mortes autoprovocadas, há um paradoxo: enquanto as mulheres possuem maior número de tentativas de suicídio, são os homens que mais o consomem de fato (MENEGHEL et al., 2012). Segundo dados recentes da Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 2019), houve diferenças significativas entre homens e mulheres que cometeram suicídio no ano de 2016, os homens lideraram o número de mortes autoprovocadas globalmente, exceto em alguns países como China e Paquistão. No Brasil, por exemplo, a taxa é de 10 mortes em homens contra 3.1 em mulheres por 100 mil habitantes.

Os dados alarmantes sinalizam a baixa procura de homens pelo atendimento à saúde que costuma ser renegada a segundo plano, salvo em fases mais avançadas da doença (BRASIL, 2009). Machin et al. (2011) ao investigar as concepções de gênero e masculinidades no cuidado à saúde por parte de profissionais que atuavam na atenção primária, percebeu que os serviços se estruturam a partir do cuidado de mulheres e crianças, no que foi identificado por “feminização dos serviços de saúde”. Sob esta perspectiva, os profissionais de saúde e o serviço prestado parecem integrar o imaginário social em torno do binarismo de gênero. O homem foi tido como aquele que busca os serviços de forma objetiva e em uma perspectiva curativa, diferentemente da mulher que, por vezes, é “poliqueryosa” e faz uso da medicina preventiva. Sublinha-se que profissionais em sua maioria mulheres, ausência de programas e campanhas voltadas para o público masculino – geralmente voltadas para a saúde da mulher e da criança – entre outros fatores, parecem oferecer pouca visibilidade ao homem o que “reforça a ideia de que as mulheres dominam os códigos desse espaço provocando nos homens usuários a sensação de não pertencimento ao mesmo” (MACHIN et al., 2011, p.4509).

Apesar de não ter havido demandas específicas por parte de grupos de homens, tal como outros grupos populacionais, pela criação de políticas de saúde específicas para suas necessidades (NASCIMENTO, 2018), em contexto de Saúde Pública Brasileira, criou-se a Política de Atenção à Saúde do Homem – PNAISH¹⁵ (BRASIL, 2009) que visa “promover

¹⁵ referente a portaria de nº 1944, de 27 de Agosto de 2009, que institui a PNAISH no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos” (p.8), fazendo uso do recorte de gênero e o estudo das masculinidades. Segundo Separavich e Canesqui (2013), a PNAISH reconhece a existência de determinantes sociais, como os estereótipos de gênero decorrentes da masculinidade hegemônica, na vulnerabilidade do homem ao adoecimento, onde a doença e a busca por ajuda simbolizariam a fragilidade do corpo e, conseqüentemente, seu portador. Esta política de saúde tem como o objetivo principal o de

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009, p. 53).

Entre os itens analisados pela PNAISH estão indicadores de mortalidade, de alcoolismo e tabagismo, violência, aspectos da adolescência e velhice, entre outros, na população masculina brasileira (BRASIL, 2009). A PNAISH corrobora com a necessidade de se pensar o homem e seu padecimento como questão de saúde pública à luz de uma perspectiva de gênero, contribuindo para a discussão sobre saúde masculina e apontando para a necessidade de refletir sobre o cuidado oferecido à população masculina. A criação desta também refletiu na produção científica acerca da saúde do homem no Brasil. Os estudos em torno das masculinidades e saúde masculina compreendem que as demandas desta última envolvem valores e práticas culturais construídas secularmente, envolvendo a relação do homem com seus corpos, sua saúde e com quem este se relaciona (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Assim, as pesquisas sobre saúde e masculinidades, ao se aproximarem desse homem encarnado em suas vicissitudes concretas, o iluminam, ofertando uma visão não de “grandes” ou “pequenos” homens, mas de homens mais próximos do seu tamanho real. (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013, p. 425)

É preciso ressaltar, no entanto, que, no que concerne a Saúde Mental do homem, a PNAISH é pouco explícita. A única menção feita é associada ao uso exacerbado de álcool, onde fora apontado que os homens com transtornos em decorrência deste representavam 20% de todas as internações por transtorno mental (BRASIL, 2009).

A Saúde Mental é uma área complexa e de caráter polissêmico, que agrega diversos conhecimentos em seu bojo, para além da psicopatologia e psiquiatria – esta é transversalizada também pela psicologia, psicanálise, filosofia, ciências sociais, fisiologia; no entanto, a forma com que esta é compreendida hoje é resultado de vários desdobramentos e avanços históricos,

tendo em vista que, por exemplo, trabalhar em saúde mental há algum tempo, significaria trabalhar em manicômios. Esta área ainda é alvo de constantes transformações no Brasil e no mundo, convivendo com os resquícios e estigmas de seu passado. A área existe para além das limitações e categorizações patológicas, que muitas vezes reduzem a existência e a experiência humana (AMARANTE, 2007; ZANELLO, 2018).

Apesar dos avanços em torno da Saúde Mental, isto não a torna isenta das construções sociais de gênero. Para Santos (2009), o panorama global da saúde mental aponta a diferença tendo por base as relações sociais de gênero; as mulheres aparecem com maior número de casos de depressão; já os homens lideram o número de suicídios. Ao colocar ser possível a articulação entre o campo da saúde mental e gênero, o autor ressalta que a vivência do sofrimento psíquico se dá socialmente em conformação com normas sociais em determinada época histórica, em que a “forma como homens e mulheres se constroem, se representam e estabelecem suas relações no interior da sociedade [...] permeia a produção das subjetividades e, conseqüentemente, as interpretações sobre o adoecimento psíquico” (p.1178).

Sobre isso, Zanello¹⁶ (2018) ao considerar a categoria gênero enquanto determinante social e reconhecer a Saúde Mental em seus atravessamentos culturais, ou seja, mediada por classificações limitadas a seu contexto sócio histórico, se faz possível a relação entre as duas. A autora explicita sua perspectiva gendrada acerca da Saúde Mental desde a constituição do “louco” tido enquanto sujeito a partir da criação da clínica psiquiátrica – que, no entanto, não era sujeito da sua própria experiência, sendo considerado objeto natural, tal como aponta Amarante (2007). A clínica da loucura fora baseada na credibilidade conferida à racionalidade a partir do século XVII, sendo o louco simbolizado pela “não razão”. O discurso em torno do louco, contudo, era na maioria das vezes discursos proferidos sobre as mulheres, muitas vezes identificadas ao paradigma da loucura por psiquiatras homens; já o homem, associado à racionalidade. Além disso, no século XIX, a psiquiatria era dotada de pouca validade em relação aos outros ramos da medicina, uma vez que não detinha recursos para encontrar supostas causas para as “doenças da alma”, assim “fixou-se cada vez mais em uma prática descritora e classificadora das supostas patologias, sendo que essa classificação pautava-se, muitas vezes, por valores morais” (ZANELLO, 2018,p.21).

¹⁶ Considerada referência nacional no tema, Valeska Maria Zanello de Loyola é Doutora em Psicologia pela UnB – Universidade de Brasília, onde atualmente coordena o grupo de pesquisa “Saúde Mental e Gênero”.

Destarte, quando os manuais diagnósticos e as classificações sintomáticas realocaram a experiência da loucura, ou da psicopatologia, para dentro da normalidade – ou seja, qualquer pessoa pode ter um transtorno mental a depender da ausência ou presença de sintomas, desde que possua determinado número de sintomas em determinado período de tempo –, a autora compreende que limitações são criadas no que tange às relações de gênero (ZANELLO, 2018).

A primeira delas é compreendida pelo gendramento dos sintomas, haja vista o choro – que nos manuais é relacionado a tristeza – e, no entanto, é mais incentivado em mulheres dentro de culturas sexistas, o que poderia ser capaz de explicar o maior número de diagnóstico de depressão em mulheres, por exemplo. Sinaliza-se, deste modo, a possibilidade de olhares enviesados e excesso de diagnósticos a determinados grupos em detrimento de outros, ainda mais que estas questões não costumam ser problematizadas no entendimento do transtorno, naturalizando dados epidemiológicos. A segunda limitação reside no sintoma enquanto possibilidade de expressão de uma inconformidade com os valores de gênero – não adequar-se a certas configurações de gênero, por exemplo; a terceira, por sua vez, faz menção a existência destes valores no próprio médico ou profissional que realize o diagnóstico, questiona a autora: “[...] o que seria uma ‘sexualidade exacerbada’ ou um ‘excesso de agressividade’? O parâmetro utilizado pelos médicos (e profissionais de saúde) seriam os mesmos para homens e mulheres?” (ZANELLO, 2018, p.24).

Ademais, nesta perspectiva sociocultural da doença mental, Good e Kleinman (1985 apud ZANELLO, 2018) declaram que muitos dos fatores associados aos transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, são resultantes das impotências vivenciadas por determinados grupos em situação de vulnerabilidade e desigualdade social; neste contexto, tais transtornos poderiam expressar para além de condições psiquiátricas, respostas plausíveis frente ao seu contexto social.

De forma análoga, podemos recorrer ao conceito de sofrimento ético-político de Sawaia (2001), que envolve a desnormalização da leitura científica sobre os sujeitos, que, por vezes, individualiza seus sofrimentos, culpabiliza indivíduos pela situação social que vivem frente ao seu contexto desigual, legitimando relações de poder. Nesta seara, o conceito atribui caráter político, econômico e social ao sofrimento, além de compreender as emoções em caráter histórico – ou seja, mediadas pela vida cotidiana e pela vivência intersubjetiva, não sendo absolutas em si. “Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social

de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade” (SAWAIA, 2001, p. 104).

Tendo em vista o recorte da injustiça social abrangida pelo conceito de sofrimento ético-político, a autora faz menção à dialética de exclusão/inclusão presente neste, uma vez que simbolizaria a indissociabilidade entre as duas categorias, que são construídas apenas em relação. Sawaia (2001), portanto, nos oferece elementos para pensar a relação entre masculinidades hegemônicas e masculinidades subalternas/marginalizadas sob o mesmo paradigma, pois a hegemonia seria tangenciada pelas exclusões que produz, tanto no sofrimento de homens em sua alternância constante entre as normas hegemônicas e suas dissonâncias – em uma relação dialética entre ser “macho”, “homem com H maiúsculo” e não ser –, quanto na exclusão do pobre, negro e LGBTQIA+ da possibilidade de sê-lo em sua integralidade.

Zanello (2018), portanto, compreende o envolvimento de processos culturais em nossos traços, identidades e afetos, uma vez que a cultura detém os scripts, os caminhos de subjetivação hegemônicos para homens e mulheres, responsáveis pelas configurações de nossas experiências emocionais e processos psicológicos.

Chancelados por suas perspectivas identitárias, as experiências emocionais dos homens, bem como suas vulnerabilidades, manifestam-se através de seu dispositivo de subjetivação, denominado pela autora por dispositivo da eficácia, que em alusão à masculinidade hegemônica, é composto pelas virilidades sexual e laborativa. Ambas têm similaridades, em um paradigma de ação, ser ativo – produzir no trabalho e manter relações sexuais. No exercício da virilidade sexual, a dominação masculina é exercida no campo da sexualidade, o homem é tido como impenetrável, tanto no sentido emocional quanto carnal. Em contrapartida, a virilidade laborativa exprime outra faceta de vulnerabilidade do homem: os problemas financeiros, a ausência do trabalho e do papel de provedor (ZANELLO, 2018).

Algumas pesquisas têm demonstrado esta experiência gendrada na Saúde Mental, analisando como estes dispositivos operam. Dentre estas, encontram-se: pesquisa realizada com pacientes psiquiátricos de um hospital (ZANELLO; BUKOWITZ, 2011); com usuários do CAPS (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015) e acerca da depressão na população masculina brasileira (WINDMOLLER, 2016).

Em contexto psiquiátrico, notou-se por meio dos discursos dos homens consultados as especificidades de gênero pelo qual transitavam. O sexo fora bastante relatado pelos homens, os pacientes fizeram menção a terem tido relações sexuais com frequência, também

mencionaram o trabalho, que no discurso delirante eram representados por homens famosos, heróis de desenhos e até jogadores de futebol, uma vez que estas figuras representavam a força da virilidade. Assim, os estereótipos de gênero não se configuram apenas enquanto desencadeadores do sofrimento, mas também enquanto manifestação e defesa frente à experiência da “loucura”. No geral, enquanto as mulheres queixavam-se por não poderem exercer cuidados dos filhos e do lar, o sofrimento dos homens perpassava a ideia de não-produtividade e pela incapacidade de performar o papel de provedor (ZANELLO; BUKOWITZ, 2011). Noutra pesquisa, este sofrimento em torno do trabalho também fora expressado – seja pelo pouco trabalho, pelas exigências do mesmo, ou por não estar trabalhando (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

Em relação aos transtornos de Saúde Mental, a depressão e a ansiedade apresentam maior frequência em todo o mundo segundo dados da OMS, sendo assim denominados transtornos mentais comuns; estima-se, por exemplo, que 300 milhões de pessoas, em sua maioria mulheres, são acometidas pela depressão à nível global (WHO, 2017). Apesar de manifestada em graus variados, a depressão e a ansiedade possuem características sintomáticas preponderantes. Segundo o DSM-V, a primeira tem como principal manifestação o transtorno depressivo maior, caracterizado de maneira geral por alterações no afeto e cognição, tais como tristeza, cansaço, baixa autoestima, humor deprimido em quase todos os dias, além de insônia, fraqueza, entre outros durante período de, no mínimo, duas semanas. Os transtornos de ansiedade compreendem medo e ansiedade exacerbados, podendo figurar-se de diversas formas, tal como transtorno do pânico ou transtorno de ansiedade social (APA, 2014; WHO, 2017).

No que tange a depressão, a pesquisa de Windmöller (2016) analisou possíveis relações entre esta e as masculinidades a partir de revisão de literatura e análise de casos. A partir da revisão feita em plataformas científicas brasileiras, em que foram selecionados 17 artigos para análise, a pesquisadora constatou que a maioria comparava a doença entre homens e mulheres, principalmente por testagem e a grande maioria das publicações o fez sem a perspectiva teórica de gênero e das masculinidades. Entre os principais fatores que contribuíram para a doença em homens abordavam classe social, idade, estar solteiro, separado ou viúvo etc. Na outra etapa de sua pesquisa, a autora escutou homens diagnosticados com depressão a fim de compreender como este adoecimento se dava. De modo geral, a autora percebeu que as

implicações de gênero em seu sofrimento não eram conscientes para os homens participantes, mesmo as questões da masculinidade hegemônica comparecendo em seus relatos.

o sofrimento, configurado na "depressão", parece vir mediado por um ideal de virilidade laborativa e sexual, o qual deve ser compreendido não apenas como uma cobrança social (apesar de ser por ela mantida, pelos pares), mas também de algo que foi se constituindo nestes sujeitos (WINDMOLLER, 2016, p.73)

Neste sentido, o sofrimento no âmbito da Saúde Mental envolve conteúdos de foro pessoal, e “quanto mais o que tiver em jogo for a vivência identitária, maior o potencial de sofrimento” (ZANELLO, 2018, p.271). Sob estas perspectivas, as construções sobre as masculinidades também interferem nas experiências subjetivas de sofrimento do homem, uma vez que as constituem; tal como a categoria gênero, a saúde mental é, então, vivenciada e incentivada a expressar-se em polaridades, muitas vezes em torno do homem versus mulher, tomados pela hegemonia cultural.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Para o alcance dos objetivos deste trabalho, utilizou-se da pesquisa bibliográfica, compreendida enquanto método que dispõe de registros anteriores disponíveis, como pesquisas, artigos e livros, provenientes de outros pesquisadores, como fonte da temática a ser desenvolvida. Esta não é aleatória, pois implica em procedimentos ordenados de busca, pautando-se no objeto de estudo a ser pesquisado. (SEVERINO, 2010; LIMA; MIOTO, 2007). Quanto à abordagem, trata-se de pesquisa qualitativa, uma vez que se propõe “a estreita aproximação dos dados, de fazê-lo falar da forma mais completa possível, abrindo-se à realidade social para melhor apreendê-la e compreendê-la” (MARTINS, 2004, p.292)

Para a investigação das interfaces existentes, levamos em consideração publicações que fizeram menção a qualquer problemática que envolvesse homens em algum aspecto de sua saúde mental, podendo abarcar ou não tipologias psiquiátricas e classificatórias, bem como serviços e instituições de saúde mental. Nesta perspectiva, utilizou-se produções científicas publicadas em revistas nacionais e internacionais, e de quaisquer áreas do conhecimento, que abordassem temas concernentes à Saúde Mental do homem sob o recorte das masculinidades e da noção relacional de gênero nos últimos dez anos (2009 a 2018), com o objetivo de analisar os principais resultados e discussões encontrados.

4.1. Informações e Fontes

Para delimitação desta pesquisa e manutenção do rigor metodológico, alguns parâmetros foram adotados como critérios de inclusão:

- a. Parâmetro temático: Saúde Mental do Homem e Masculinidades;
- b. Parâmetro tipológico: Artigos submetidos em revistas científicas internacionais ou nacionais decorrentes de pesquisas empíricas que envolvessem participantes auto identificados enquanto homens.
- c. Parâmetro linguístico: produções em português, inglês e espanhol;
- d. Descritores de busca: *saúde mental masculina; saúde mental/ masculinidades; sofrimento psicológico/ homem; sofrimento psicológico/masculinidades;*
- e. Parâmetro cronológico: textos publicados entre 2009 e 2018 (últimos dez anos);
- f. Fontes de Pesquisa: Sítios de busca virtual - *Scielo, Portal de periódicos CAPES, BVS.*

4.2. Análise de Dados

A análise de dados esteve alinhada ao método de análise de conteúdo de Bardin (2016). Sendo assim, a realização se deu em etapas, descritas a seguir:

- a) Leitura Flutuante: esta etapa representa o contato inicial com o material
- b) Escolha de documentos e constituição de um *corpus* (conjunto de textos a serem submetidos a análise);
- c) Análise dos Resultados e Discussões de cada pesquisa;
- d) Construção de unidades de análise: realizada através da busca de núcleos de sentidos e procedimento de categorização que “tem como primeiro objetivo fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos.” (BARDIN, 2016, p. 148-149).

Neste sentido, monografias, dissertações ou trabalhos científicos de outra ordem não entraram no *corpus* de análise. É importante destacar também no que diz respeito ao parâmetro “b.”, duas pesquisas contêm ressalvas – as produções de Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012) e de Keohane e Richardson (2018). A primeira possuía o intuito de investigar a relação entre as masculinidades e a velhice nas narrativas de idosos que cometeram suicídio; para isso fora utilizado o método de autópsia psicossocial, o que significa dizer que os participantes consultados eram familiares dos idosos, que se referiram a estes quando em vida. Já a segunda pesquisa, para além de consultar homens, participaram também prestadores de apoio em saúde mental comunitários. Ou seja, apesar destas ressalvas, mantivemos as duas pesquisas por trazerem uma interessante ampliação de característica amostral para o cumprimento dos objetivos desta pesquisa.

De início, nas três plataformas consultadas (*Scielo, Portal de periódicos CAPES, BVS*) foram selecionados 44 artigos. No entanto, foram excluídas aquelas que enfocavam homens e mulheres; não fundamentavam-se em perspectivas de gênero e masculinidades; que não fossem gratuitas, visto que muitos artigos internacionais eram pagos; que tratavam a saúde mental ou sofrimento psicológico enquanto comorbidade, dando destaque a uma condição física, o que poderia dificultar a análise e categorização, além do foco temático desta pesquisa. Assim, O *corpus* final do estudo abrangeu 13 pesquisas (Apêndice A) que resultaram em 4 categorias:

- a) **A Busca por ajuda (Help Seeking) por parte de homens em sofrimento** (SULLIVAN; CAMIC; BROWN, 2014; VOGEL et al., 2011; CALL; SHAFER, 2018; JOHNSON et al., 2012).
- b) **Suicídio e autolesão em homens** (MEISSNER; BANTJES; KAGEE, 2016; OLIFFE et al., 2017; RUSSELL; TOOMEY, 2012; GREEN et al., 2018)
- c) **A dinâmica das masculinidades no idoso em sofrimento** (OLIFFE et al., 2011; MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012);
- d) **Suporte em Saúde Mental para homens** (VIDAL; TORO-HUERTA, 2018; KEOHANE; RICHARDSON, 2018; JORDAN et al., 2012).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. A Busca por ajuda (*Help Seeking*) por parte de homens em sofrimento

O termo “Help Seeking” refere-se a um campo de estudo dentro da área da saúde, originário da sociologia médica, que examina o comportamento da doença, buscando compreender como as pessoas monitoram e interpretam seus corpos e sintomas, bem como as providências tomadas a partir destes sinais. Os estudos em torno do comportamento em saúde interessam-se pelos fatores envolvidos na forma que as pessoas respondem aos seus sintomas e utilizam de serviços de saúde, além disso, estes partem da premissa de que as pessoas, usualmente, não procuram auxílio profissional assim que percebem os sintomas (RICKWOOD; THOMAS; BRADFORD, 2012).

Esta área possui produção em larga escala em diversos países do mundo. No que tange a sua utilização na Saúde Mental, as pesquisas são lideradas pelos Estados Unidos seguidos pela Austrália e Reino Unido. No contexto da saúde mental, o comportamento de buscar ajuda é compreendido enquanto o processo de enfrentamento decorrente da obtenção de assistência externa, profissional ou social, para melhor lidar com o problema. As pesquisas geralmente envolvem escalas das mais diversas, padronizadas ou não, sendo a medida de atitude de Fischer e Turner de 1970 - Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale (ATSPPHS¹⁷) a mais utilizada (RICKWOOD; THOMAS; BRADFORD, 2012).

Os estudos em torno deste campo de estudo podem contemplar diversos recortes, tais como adolescentes, universitários, idosos, entre outros. Neste sentido, as pesquisas contempladas por esta categoria compreenderam que a Saúde Mental do homem por vezes é negligenciada, haja visto a relutância na busca de suporte ou serviços de saúde, principalmente quando da aderência às normas masculinas hegemônicas e papéis de gênero, o que traz urgência à investigação dos fatores envolvidos no comportamento de buscar ajuda por parte de homens (SULLIVAN; CAMIC; BROWN, 2014; VOGEL et al., 2011; CALL; SHAFER, 2018; JOHNSON et al., 2012)

¹⁷ Esta é composta por quatro fatores: reconhecimento da necessidade de ajuda psicológica, tolerância ao estigma a esta associada, abertura aos problemas e confiança em profissionais de saúde mental. Não houve aprofundamento desta escala por parte do pesquisador devido as especificidades deste estudo não incluírem questões metodológicas utilizadas nas pesquisas. Rickwood, Thomas e Bradford (2012) recomendam, para melhor compreensão: Fischer e Turner (1970) – Orientations to seeking professional help: development and research utility of an attitude scale: erratum.

Neste sentido, a subutilização dos serviços por homens parece refletir a estrutura da qual a masculinidade hegemônica é erigida – em dissociação ao que é admitido enquanto feminino, tal como a vulnerabilidade relacionada ao pedido de ajuda – o homem de verdade deve ser estoico, autocentrado, autossuficiente e ter as emoções sob controle (VOGEL et al., 2011; CONNELL, 2005; KAUFMAN, 1987; ZANELLO, 2018). Além disso, o distanciamento dos serviços pode estar atribuído ao próprio ambiente de cuidado dos serviços de saúde, que muitas vezes reproduz os estereótipos de gênero no âmbito da saúde, afeiçoando-se em maior parte pelas problemáticas das mulheres, uma vez que estas costumam utilizá-los com mais frequência (MACHIN et al., 2011).

No estudo de Vogel et al. (2011) buscou-se compreender a relação entre a conformidade às normas dominantes do gênero masculino em homens norte-americanos provenientes de múltiplos contextos culturais – minoritários e não minoritários, levando em consideração diversidade de raça/etnia e de orientação sexual – e os comportamentos de buscar ajuda profissional e psicológica, tendo o auto-estigma como mediador. Pouco se conhece sobre os fatores que intermediam a aproximação às normas masculinas deste comportamento, no entanto, recentemente tem-se considerado o estigma como uma barreira, já que existe o estigma social em torno da busca por ajuda profissional para cuidados de ordem psicológica ou mental (CORRIGAN, 2004 apud VOGEL et al., 2011); o auto-estigma, por sua vez, representaria a versão internalizada destas visões negativas sociais – o que, em grau elevado, impediria a busca por ajuda psicológica.

Face as análises estatísticas realizadas pelo estudo, diferenças entre raça e entre orientações sexuais foram percebidas. Como exemplo, percebeu-se que em homens afro-americanos a relação entre auto-estigma e aderência as normas masculinas fora mais fraca em relação a euro-americanos, o que pode estar relacionado ao fato de que estes podem internalizar apenas algumas características relacionadas à masculinidade hegemônica e no entanto, não internalizar outras, como não encontrar dificuldades para expressar sentimentos e emoções para outras pessoas, sendo o comportamento de ajuda totalmente influenciado pelas suas normas masculinas. Já em homens gays, o auto-estigma mediou por completo a relação entre a adesão às normas masculinas e a busca por ajuda (VOGEL et al., 2011), o que pode indicar que experiências de discriminação podem ter tornado os homens gays mais resilientes e menos dependentes das normas masculinas sociais, prevalecendo apenas o estigma social internalizado acerca da busca por ajuda (HUANG et al., 2010 apud VOGEL et al., 2011).

De acordo com Sullivan, Camic e Brown (2014), há outros possíveis mediadores do comportamento de ajuda em homens para além da aderência às masculinidades normativas, ainda que a estas correlata, como o grau de expressividade emocional e intimidade nas relações. Recorrentemente, ambas características – expressividade emocional e intimidade em relações interpessoais – apresentam menor grau em homens como consequência do processo de socialização de gênero e desenvolvimento interpessoal diminuto. Assim, os autores hipotetizaram que graus elevados de alexitimia – caracterizada pela intensa dificuldade na identificação de sentimentos em si e nos outros, como, por exemplo, na distinção entre emoções e sensações físicas – e medo de intimidade em homens estariam associados a atitudes negativas no que tange a busca de ajuda psicológica.

No geral, como resultados do estudo realizado com 581 participantes do Reino Unido, constatou-se que o medo de intimidade nas relações presente nas atitudes de busca de ajuda fora mediado pela alexitimia masculina normativa, isto implica dizer que o receio em manter relações mais íntimas se deveu às dificuldades atribuídas a alexitimia e que características relacionais importantes para a busca de ajuda e para manutenção de relações terapêuticas mais proficuas encontram-se subdesenvolvidas nesta amostra de homens, tais como expressividade emocional e capacidade de manter relações pessoais com intimidade, tendo em vista os preceitos da masculinidade hegemônica. Ademais, constatou-se que 35% destes que relataram terem recebido suporte em saúde mental anteriormente, apresentaram, significativamente, maior número de atitudes no engajamento de busca por ajuda psicológica ou profissional e que indivíduos com maior grau acadêmico (nível superior) relataram mais atitudes positivas à busca de ajuda em comparação ao restante, o que sinaliza que a educação é um fator importante para o desenvolvimento destas atitudes em homens (SULLIVAN; CAMIC; BROWN, 2014).

No estudo de Call e Shafer (2018) foram consideradas as diferenças na sintomatologia da depressão em homens e sua influência no ato de buscar ajuda. Manifestações sintomáticas gendradas da depressão podem ser consideradas principalmente quando do endossamento às masculinidades hegemônicas – entre estas, podemos citar stress, irritabilidade, agressão, comportamentos de risco e abuso de substâncias. Apesar da não consideração destes sintomas em manuais psiquiátricos, como o DSM, partiu-se do pressuposto de que essas manifestações sintomáticas “tipicamente masculinas” também podem estar associadas à evitação pela busca de ajuda para problemas de saúde mental por parte de homens. Deste modo, fazendo uso de escalas capazes de mensurar tanto sintomas “tipicamente masculinos” de

depressão, quanto os sintomas típicos prescritos pelo DSM, notou-se que os sintomas considerados “tipicamente masculinos” não aumentavam as chances de procurar ajuda, o que pode ser um problema tanto para homens que não apresentam quantidade significativa de sintomas para diagnóstico de transtorno depressivo maior, quanto homens que apresentam sintomas genderificados. Os pesquisadores ressaltam a necessidade de profissionais de saúde se atentarem para sintomas e manifestações tidas enquanto tipicamente masculinas e suas prováveis relações com quadros depressivos.

Ainda sobre as masculinidades em depressão, Johnson et al. (2012) analisou os discursos de 38 homens que declararam ter a doença, notando diferentes narrativas que atravessam as atitudes de buscar ou não ajuda para o tratamento desta. Muitos apresentam uma narrativa hegemônica, porém com diversos desdobramentos, como por exemplo o discurso de que a busca por tratamento era uma atitude responsável, uma ação orientada para resolutividade do sofrimento – assim, a busca por ajuda por vezes fora relatado enquanto uma busca ativa, independente e necessária de enfrentamento contra a passividade contraproducente e alheia aos ideais hegemônicos. Além do mais, outros discursos de autocontrole ou resiliência, mesmo que também associados às normas hegemônicas, podem contribuir para uma concepção positiva de si, contribuindo com o enfrentamento da condição de sofrimento pelo homem.

Outros discursos sinalizaram que a busca ocorria apenas em momentos considerados de “desespero”, onde nem mesmo o discurso dominante conseguira resistir; já para outros, a conexão genuína estabelecida com o médico ou profissional de saúde é preditor importante para a busca, que segundo os pesquisadores indica uma via alternativa para as masculinidades hegemônicas uma vez que implicaria em uma masculinidade voltada para a saúde, desconstruindo visões tradicionais e possibilitando ao homem estabelecer uma posição em que este permite-se ser cuidado (JOHNSON et al., 2012).

Nesta categoria, observou-se o quanto a masculinidade hegemônica mostrou-se nociva para o engajamento de homens em comportamentos de cuidado no que tange ajuda externa, podendo influenciar até mesmo àqueles homens considerados subalternos pelo modelo. Isto corrobora com a ideia de que as masculinidades são heterogêneas, até mesmo na expressão e adesão às normas masculinas hegemônicas, tendo em vista atravessamentos culturais e identitários de cada homem (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Neste sentido, é possível encontrar discursos alusivos aos posicionamentos hegemônicos em comportamentos favoráveis à busca de ajuda, uma vez que homens podem responder à necessidade interna de assumir

postura ativa, mesmo que esta envolva mostrar-se vulnerável em certa medida, pois seu fim é reestabelecer o controle da situação e a recuperação da “autonomia masculina” (JOHNSON et al., 2012).

No entanto, de maneira geral, podemos considerar que por trás da evitação pela busca de ajuda há o silenciamento dos homens, associado a uma tentativa de mostrar-se autossuficiente e não demonstrar vulnerabilidade. Rosostolato (2018), quando aborda a alexitimia, atribui sua causalidade à educação severa oferecida aos homens, pois é nesta que “o silêncio é reforçado como importante característica masculina, e assim deve ser cultivado. É este silenciamento que causa, gradativamente, a alexitimia masculina normativa” (p. 64), tal perspectiva é complementar à aprendizagem social de meninos, no que tange a necessidade de enrijecerem-se emocionalmente (WELZE-LANG, 2001). A ausência de homens nos Serviços de Saúde Mental denuncia uma problemática muito mais ampla, capaz de atingir outras esferas da vida destes – a introjeção de modelos de masculinidade alheias a intimidade e expressividade nas relações.

Como os comportamentos envolvidos no *Help-Seeking* devem-se também como resposta a autopercepção de si e ao automonitoramento (RICKWOOD; THOMAS; BRADFORD, 2012), podemos perceber que, por vezes, os homens concebem o auxílio externo como não necessário. Se levarmos em consideração Kimmel (1987), as sensações de medo, tristeza, dor, embaraço são bloqueados quando associadas à feminilidade, por vezes, não atingindo à consciência, desembocando em diferentes vias de expressão, o que dificultaria a autopercepção de um padecimento psíquico tal qual a depressão, como demonstrado por Call e Shafer (2018), salvo em momentos em que o sofrimento atinge níveis insustentáveis como apontado pelo estudo de Johnson et al. (2012).

5.2. Suicídio e Autolesão em homens

O que homens pensam sobre o suicídio de outros homens? Em uma investigação com universitários sul-africanos de até 25 anos, em que nenhum destes apresentava intenção suicida em grau elevado na época das entrevistas, analisou-se o que estes pensavam sobre o tema do suicídio, tal como nas possíveis crenças que o mantêm. O suicídio fora compreendido pela maioria enquanto uma questão pessoal e um direito individual, dado a liberdade de escolha de tirar a própria vida, sem que sejam feitos julgamentos morais; muitos consideraram aceitável principalmente caso o indivíduo apresentar dor intensa ou possuir doença severa. Além disso,

acreditam que este na maioria das vezes é um ato impulsivo, muitas vezes difícil de ser prevenido (MEISSNER; BANTJES; KAGEE 2016).

No que tange a possibilidade de cometer suicídio, muitos participantes afirmaram que não conseguiriam fazê-lo, devido vontade expressa de viver; no entanto, ao mesmo tempo admitem que o suicídio pode ser encarado como ato de bravura, que demanda coragem. Do mesmo modo, o entendimento compartilhado era de que o suicídio representava uma resposta de fuga em situações que não pareciam ter solução, sendo a única saída. Para além da vontade de morrer, o ato poderia simbolizar a forma de reconquistar o controle frente às experiências e sentimentos de invisibilização e de descontrole presente na própria vida. Fora opinião unânime de que homens jovens sul-africanos estão sob pressão para exercer formas normativas de masculinidade a partir do autocontrole, força e afirmação na heterossexualidade; do contrário, a experiência de falha pessoal poderia engajar homens em comportamentos suicidas. Admitiram também que esta experiência de falha pode ser ainda mais elevada em homens gays em virtude da impossibilidade de sentirem-se autênticos em uma sociedade que restringe seus comportamentos (MEISSNER; BANTJES; KAGEE, 2016).

A concepção apresentada por estes universitários de que tanto a juventude masculina – em que as pressões normativas se intensificam – quanto a homossexualidade seriam fatores de risco para o suicídio revelou-se, em certa medida, correta a partir do estudo de Russell e Toomey (2012). Estes pesquisadores descobriram através da análise dos dados de uma pesquisa longitudinal realizada nos Estados Unidos de que o risco de suicídio entre os homens gays é restrito à adolescência; em contrapartida, na vida adulta, as probabilidades de um homem gay cometer suicídio podem ser equiparadas as de um homem heterossexual. Ou seja, homens que apresentaram consciência de sua homossexualidade desde a adolescência (*Same-sex sexual orientation adolescents*) eram mais propensos, neste período, ao ato. A explicação possível reside na ideia de que os imperativos da heteronormatividade e da masculinidade se presentifiquem mais nesta fase da vida, e, posteriormente, entre em recessão pelo fato dos homens se darem conta de sua sexualidade ainda jovens, o que os possibilita refrear esta dinâmica negativa (RUSSELL; TOOMEY, 2012).

Em homens adultos, o suicídio pode ser permeado por uma série de atitudes e sentimentos, tal como demonstra estudo realizado com residentes do Canadá que já apresentavam ideias suicidas. Na narrativa de suas experiências, três temáticas principais foram presentes durante seus períodos críticos: injúria, interioridade e isolamento (OLIFFE et

al., 2017). A injúria fazia alusão às marcas presentes na vida destes homens desde a infância. Problemas familiares, abusos na infância e o sentimento de inadequação os acompanhavam desde cedo, sendo por vezes, expressados na forma de violência orientada para si. O abuso de álcool e drogas, por exemplo, fora relado pelos participantes como forma intencional de suprimir a dor sentida. Um dos participantes classificou seus comportamentos autolesivos e as ambivalências presentes na sua vida enquanto “suicídio crônico” (OLIFFE et al., 2017, p.893).

A experiência de interioridade é evidenciada em detrimento ao que é exterior a ela, fazendo com que os homens desconsiderassem a possibilidade de ajuda. Esta, por vezes, era fortalecida por intermédio da família, onde os membros também se expressavam com relutância, não demonstravam fraquezas, nem prestavam ou pediam apoio, o que tornou a experiência com a suicidabilidade cada vez mais interiorizada. A experiência de isolamento era refletida por vários fatores contribuintes, tais como desemprego e o estigma presente no trabalho acerca da doença mental. O sofrimento refletia no distanciamento de relações íntimas, enquanto estratégia de proteção; um dos participantes relata ter mantido relações apenas com prostitutas uma vez que estas não ofereciam risco emocional que outras relações poderiam ter.

As questões concernentes às masculinidades apareceram de forma explícita quando estes abordaram a sensação de falta, associada ao distanciamento dos ideais pessoais de masculinidade, tal como relata participante:

Eu me sentia inadequado em algumas áreas da vida em que eu deveria ser, você sabe, um cara rico com uma mulher bonita. E se eu não me tornar aquilo, eu vou me sentir desprezível, depressivo, um perdedor, e aquilo pode me levar a depressão e, talvez, você sabe, tirar minha vida (OLIFFE et al., 2017, p.893-894, tradução nossa¹⁸)

As formas com que os homens expressam e suprimem sentimentos negativos são muito particulares, muitas vezes suas ações acontecem na tentativa de evitá-los ou suprimi-los, principalmente quando consideramos sua aderência à ideologia masculina hegemônica. No entanto, nem sempre práticas danosas têm como intenção final dar fim a própria ou vida ou ter pensamentos suicidas, a autolesão não suicida pode incluir por exemplo cortes, queimaduras sem que a intenção suicida esteja presente. A adesão às normas masculinas foram consideradas preditoras de comportamentos autolesivos em homem como forma de lidar com sentimentos

¹⁸ I was inadequate in some areas that I'm supposed to be, you know, a rich guy with a beautiful woman. And if I don't become that I'm going to feel unworthy, depressed, a loser, and that can lead me to feel depressed and maybe you know, take my life.

negativos, bem como dos métodos utilizados, que usualmente mantinham relação intrínseca com os discursos hegemônicos de homem; assim, os homens apresentariam maior probabilidade de engajar-se em comportamentos autolesivos que envolvam socos em paredes, brigas, queimaduras, etc. (GREEN et al., 2018).

A despeito do que a sociedade em geral e profissionais de saúde pensam sobre o suicídio, as pesquisas acima demonstraram que o ideário masculino pode estar desvinculado de perspectivas moralizantes no que tange o assunto; tanto o discurso dos universitários sul-africanos que não possuíam intenção suicida quanto dos homens canadenses em que esta era presente, o suicídio fora retratado como possibilidade viável, e as vezes honrosa, do homem lidar com o sofrimento. Isto poderia estar relacionado ao fato de que

Em países onde as taxas de suicídio feminino são baixas, o agravo é percebido como um comportamento masculino, atribuindo-se para sua execução um grau de energia e coragem somente encontrado nos homens, enquanto as tentativas são consideradas femininas e as mulheres vistas como incapazes de efetivar o ato (MENEGHEL et al., 2012, p. 1984).

Segundo Zanello (2018), homens “expressam-se pela externalização, majoritariamente, bebem/consomem drogas, ou apresentam comportamentos de espectro antissocial” (p.272). Sob esta perspectiva, a autolesão e o suicídio são manifestados por vias mais agressivas quando em homens, o que pode estar relacionado com o fato destes conseguirem efetivar o ato e contarem com métodos autolesivos mais letais.

As pesquisas também puderam sinalizar a possível existência de fases críticas para autoagressão, momentos da vida em que a subjetividade do homem é minada pelos ditames da masculinidade hegemônica de forma ostensiva. Para os homens gays, podemos situá-la na adolescência frente às demandas da heterossexualidade compulsória (BUTLER, 2003), para os homens heteros (geralmente de classe média) e àqueles afeiçoados com as prerrogativas hegemônicas, podemos identifica-la na fase adulta, uma vez que tendo passado pela socialização masculina na “casa-dos-homens” (WELZER-LANG, 2001), necessita atingir o atributo de “Grande-homem”, termo de Welzer-Lang (2001) utilizado para se referir àquele que detém os privilégios que tanto almejou ter, permitindo exercer sua dominação, tal como trabalho, dinheiro e mulheres – o que acaba por tornar-se uma necessidade por uma conquista simbólica, decorrente de seus processos de subjetivação mais profundos, identificados com a virilidade laborativa e sexual (ZANELLO, 2018). Outra fase importante é a velhice, onde o

sofrimento reside nas perdas simbólicas conquistadas na vida adulta, que será apresentada na categoria a seguir.

5.3. A dinâmica das masculinidades no idoso em sofrimento

A saúde mental do homem também pode ser mediada pelas masculinidades quando este atinge a velhice. Segundo as duas pesquisas que abrangem esta categoria, foi possível observar que muitas performances demandadas pelos padrões de masculinidade podem encontrar dificuldades em serem desempenhadas durante a velhice, causando sofrimento. O papel de provedor familiar e de responsabilidade pela custódia da família podem ser os mais afetados frente a perda destes papéis no avanço da idade (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Esta posição de vulnerabilidade incitada pelo não cumprimento normativo pode associar-se a quadros depressivos e até incitar o ato suicida, no entanto, como nos demonstra Oliffe et al., (2011) apesar das relações já bem estabelecidas na literatura entre masculinidades, depressão e suicídio, em sua maioria, as pesquisas atêm-se a jovens e homens de meia idade, apesar de parte da literatura científica demonstrar que o avanço da idade pode estar acompanhado pela diminuição também de força física e emocional, que podem resultar por exemplo na necessidade de aposentadoria e perda de funções protetoras, qualidades importantes do que julga-se por “ser homem”.

Sob esta perspectiva, talvez seja na fase da velhice que os debates de gênero versus corpo podem se acirrar mais. Conforme Connell (2005) a masculinidade se evidencia nos corpos e nos atos, não há como negá-los, a experiência corporal é de muita importância para o entendimento de quem somos. Para a autora “a constituição da masculinidade através da performance corporal significa que o gênero é vulnerável quando o desempenho não pode ser sustentado - por exemplo, como resultado de incapacidade física” (p. 54, tradução nossa¹⁹). Em um mundo genderificado como o nosso, em que biologia e influência social combinam-se, o processo biológico normativo do envelhecer, que incluem diminuição da plasticidade comportamental e resiliência biológica (NERI, 2006) interagem com a ideologia da masculinidade e com o isolamento e desconsideração social que grande parte dos idosos sofrem em sociedade. A possibilidade residiria no redobrar de esforços para angariar os pressupostos

¹⁹ The constitution of masculinity through bodily performance means that gender is vulnerable when the performance cannot be sustained - for instance, as a result of physical disability.

hegemônicos ou em ressignificar a definição pessoal em torno de masculinidade (CONNELL, 2005).

Os dados qualitativos de ambos os estudos foram categorizados pelos pesquisadores responsáveis pelos mesmos e encontram-se na tabela abaixo para melhor visualização. Em um deles foram escutados familiares de idosos que cometeram suicídio acerca do sofrimento destes em vida (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012); já o outro estudo foi realizado em torno dos relatos de 22 participantes homens com idades entre 55 e 79 com depressão, diagnosticada ou não por profissionais (OLIFFE et al., 2011).

(OLIFFE et al., 2011)	(MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012)
<p>A. Perdas cumulativas (<i>Cumulative Loss</i>);</p> <p>B. Falha no papel de provedor (<i>Failed Providers</i>);</p> <p>C. Estigma e Suicídio.</p>	<p>D. Trabalho, Masculinidade e Suicídio;</p> <p>E. Masculinidade, Honra e Suicídio.</p>

Fonte: Autor, com base nos textos acima.

Ocorre que, apesar das categorias construídas a partir de relatos de participantes de culturas distintas (Brasil e Canadá) aparentarem diferenças, estas aproximam-se no que tange a dinâmica das masculinidades dos idosos que tiveram suas histórias descritas. De maneira geral, percebeu-se que as perdas físicas se somam a outras decorrentes do envelhecimento. A categoria **A** faz menção ao processo de adoecimento nos idosos, em que o adoecimento é descrito enquanto desencadeado por variadas perdas, não uma em particular – são citadas assim, perdas de emprego, perdas funcionais, dificuldades financeiras etc., as soluções parecem pouco viáveis frente a idade avançada e o desinteresse pela vida, fortalecido. A apatia, a dificuldade em aceitar o que fora perdido, e o que poderá ser, torna a possibilidade da morte um alívio (OLIFFE et al., 2011).

As categorias **B** e **D** aproximam-se desta categoria, uma vez que, o lugar social que o trabalho confere à existência dos idosos em questão é de suma importância. No entanto, alguns necessitaram abandoná-lo devido a perdas funcionais, aposentaram-se ou encontram-se amedrontados diante da possibilidade de desligamento. Para alguns, não trabalhar implicaria em “não servir mais pra nada”, uma falha no papel de provedor, causando também grande

incômodo frente a identidade masculina que o trabalho lhe proporcionava – de força, autonomia e responsabilidade perante a família; agora, viam-se dependentes, inclusive financeiramente, e com baixo poder sobre a mulher e filhos (OLIFFE et al., 2011; MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012). Deste modo, os estereótipos masculinos elencados por Oliveira (1998) – ser orientado para a realização, para autonomia, autoconfiança e domínio de sua vida, parecem dar lugar, nesta fase da vida, a estereótipos atribuídos a mulher – que é orientada para dependência e submissão. Nos relatos a seguir podemos identificar como o participante negligencia sua condição (depressão) em detrimento do trabalho e o papel de provedor que intenta cumprir; no segundo, nota-se a dificuldade em torno da necessidade de abandonar o trabalho, uma vez que este é imbuído de sentido e identidade.

Eu continuarei trabalhando. Eu tenho que alimentar minha esposa e filhos. Eu vou para o trabalho mesmo assim, ainda que a vida seja uma droga (OLIFFE et al., 2011, p. 449, tradução nossa²⁰)

O trabalho era o eixo central na vida dele e as incapacidades físicas contribuíram para que aos 80 anos, parasse de trabalhar, causando-lhe sentimento de impotência e inutilidade. Ele se sentia sem vida, sem trabalho e sem companheirismo. O tempo para ele ficou interminável (sobre JB, 92 anos, agricultor aposentado, Rio Grande do Sul) (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

Acerca das categorias **C** e **E** percebemos que no primeiro estudo o estigma girava em torno da possibilidade de causar sentimentos de vergonha, angústia ou culpa nos familiares, o que impedia que os idosos concretizassem o ato, ainda que presente da ideação suicida (OLIFFE et al., 2011). No segundo (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012), as histórias dos idosos que cometeram suicídio eram frequentemente remetidas a questões de honra em torno dos prejuízos de sua reputação enquanto homem, sentiam-se, por vezes, desonrados pelo desempenho sexual insatisfatório, pela perda das esposas ou pelas limitantes condições médicas e doenças degenerativas que possuíam. Sobre o estigma, os discursos pairavam sobre a família e crenças religiosas, atribuídas como fatores cruciais contra a autoagressão. No que tange a honra, Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012) acreditam que esta encontra-se mais presente em homens idosos devido as mudanças pelas quais homens mais jovens têm passado, resultado dos avanços nas condições de gênero. Em resumo, o suicídio fora cometido como forma de controlar o sofrimento e os acontecimentos que o permeavam (MINAYO, MENEGHEL,

²⁰ “I’ll just keep on working, I’ve got to feed the wife and kids, I’ll go to work anyway even though life sucks.”

CAVALCANTE, 2012) ou fora tido como forma desonrosa e, portanto, opção improvável (OLIFFE et al., 2011).

Denota-se que as especificidades relativas aos homens idosos em sofrimento, quando atravessadas por questões de gênero, reafirmam e intensificam a crise em torno dos papéis hegemônicos que vinham sendo exercida pelos idosos durante maior parte de sua vida, principalmente no que tange o trabalho enquanto pilar identitário (ZANELLO, 2018). Estes padrões de rigidez e isolamento tendem a ser intensificados frente a uma sociedade que não está preparada para o envelhecimento populacional. É importante atentar-se para necessidade de programas de prevenção ao suicídio considerando a vivência de homens idosos, visto, por exemplo, que no cenário brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) restringe-se aos de 25 a 59 anos (OLIFFE et al., 2011; MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012).

[...] o suicídio de homens idosos fala menos da morte que das condições, situações e problemas que eles encontram ao final da vida e revela, com eloquência, o peso de questões culturais e relacionais que os descartam, os desconhecem ou os isolam (MINAYO; MENEGHEL; CAVALCANTE, 2012, p. 2673).

5.4. Suporte em Saúde Mental para homens

Neste subitem destaca-se os fatores que permeiam o bem-estar, ou a ausência deste, em homens, bem como sua relação com os serviços e prestadores de apoio em Saúde Mental. As pesquisas buscaram compreender a partir dos sujeitos pesquisados, que fatores estão envolvidos em seu bem-estar e na busca por serviços de Saúde Mental, sondando suas concepções sobre os serviços de saúde mental e como estes poderiam melhorar, a fim de suscitar discussões e prover avanços no cuidado em saúde mental para homens. Nota-se aqui, diferentemente do *help-seeking* (categoria 5.1), não só as questões que rondam as masculinidades como potenciais impeditivos ou facilitadores da busca por ajuda; mas a detenção nas especificidades em termos relacionais que envolvem a autopercepção dos homens, o ato de buscar ajuda, e a reflexão dos próprios serviços e ajuda prestadas.

Concentram-se na autodescrição do que está envolvido qualidade de vida em uma amostra de homens (VIDAL; TORO-HUERTA, 2018); no enfoque nos serviços de saúde mental, a fim de trazer reflexões e mudanças a partir das experiências e ressalvas dos homens com os mesmos (JORDAN et al., 2012), além de questões relativas ao suporte prestado e as

normas masculinas envolvidas no ato de buscar ajuda e de recebe-la pela visão de prestadores de cuidado da comunidade (KEOHANE;RICHARDSON, 2018).

Compreendendo o bem-estar emocional enquanto elemento importante da saúde mental, bem como da qualidade de vida, Vidal e Toro-Huerta (2018) perceberem, em uma amostra de homens que habitavam o Chile que, entre os que autodeclararam bem-estar mental ou emocional abaixo do ideal (22,6%), apontaram que isto se deve, em sua maioria, a insatisfação com sua vida sexual, qualidade de sono reduzida e baixo apoio social; entre os homens que declararam possuir diagnóstico médico de ansiedade ou depressão, percebeu-se qualidade de sono reduzida como principal fator, seguido por presença de enfermidade crônica e insatisfação com sua vida sexual.

No que tange a promoção de cuidados, uma pesquisa fora realizada tendo por base experiências de homens jovens que apresentaram, em algum momento da vida, ideações ou comportamentos suicidas, os conteúdos trazidos nas falas dos participantes acerca do contexto de sofrimento envolvido foram analisados, ajudando a tecer alternativas a serem pensadas e incorporadas por serviços e prestadores de cuidados em saúde mental (JORDAN et al., 2012).

As categorias decorrentes da pesquisa, serão demonstradas a seguir, bem como as recomendações aos serviços associadas a elas (JORDAN et al., 2012):

1. Ampliar acesso e divulgação: Os homens apontaram para a necessidade de melhorar a visibilidade dos serviços, uma vez que havia dificuldade no entendimento das especificidades destes; fora sugerida uma presença mais ativa dentro da comunidade, com programas em escola, mídias etc., de modo a envolver garotos e jovens, no entanto, alguns sinalizaram que estes precisam prezar pela discrição. Em termos clínicos, fora relatado da importância do acolhimento e da postura de não julgamento pelo profissional de saúde mental, como relata um participante; também fora sinalizado a importância de tratamentos que levem em consideração a autonomia do homem, na consideração da pessoa atendida enquanto adulto, não alguém que precise ser tutelado ou advertido, tal como relata participante: “Honestamente? Ele prestou atenção em mim. Ele ouviu o que eu estava dizendo... não houve ninguém dizendo algo como ‘faça isso, aquilo, ou aquela outra coisa’²¹” (p. 1211).

2. O processo de tornar-se homem: As inseguranças em torno de ser homem envolveram ser bem-sucedido, o que geralmente envolvia a percepção de possuir dinheiro, ter relações com

²¹ “*Honestly? He listened to me. He heard what I was saying.... There’s no judging. There’s no one turning and saying, ‘Well, you done this, or that, or the other.’*”

mulheres e emprego; caso contrário, a autoestima do jovem era prejudicada e a angústia psicológica e o risco de suicídio aumentados – “ [...] Olhe só, trabalhando fora, olhe para o carro dele, olhe a namorada dele, agora olhe para você²²” (p. 1211), declara participante sobre os pensamentos que tem ao ver certos homens. Fora dado destaque positivo, e terapêutico, a momentos em que tiveram a oportunidade de estar diante de pessoas em situação semelhante, como sobreviventes de suicídio, humanizando suas dificuldades, desafiavam os sentidos em torno de ser homem e ajudavam a vislumbrar uma possibilidade de futuro. Alguns homens referiram-se a problemas mal resolvidos no âmbito pessoal que aumentavam o risco de suicídio, estes envolviam autoimagem, problemas físicos, disfunções sexuais, abusos na infância e famílias disfuncionais etc. Experiências exitosas em relação a estes problemas foram atribuídos a espaços de cuidado, como aconselhamento e psicoterapia.

3. Preparando jovens homens para os desafios futuros: Nesta categoria, identificou-se a necessidade de ajudar rapazes jovens a descobrir novos significados após suas tentativas de suicídio, o que incluiria a construção de relações significativas, bem como a ressignificação das anteriores, com amigos e família, por exemplo. Sobre isto, dinâmicas familiares disfuncionais foram apontadas como um fator significativo para ideação suicida, já famílias que possuíam membros que mantinham relações de ajuda, prestando suporte aos pesquisados foram descritos enquanto fomentadores de novos sentidos para vida destes. Além disso, percebeu-se a necessidade de enfatizar que lidar com as dificuldades e sofrimentos que envolvem a ideação suicida é um processo árduo e, muitas vezes, demorado, exigindo engajamento.

Keohane e Richardson (2018) investigaram, para além do contexto que envolviam as normas da masculinidade e o sofrimento de homens, a forma como estas normas também estavam relacionadas aos comportamentos daqueles que prestam cuidados a saúde mental. Entre os resultados, percebeu-se que, assim, como no estudo anterior, que o suporte possa ser dado sem abrir mão da autonomia do homem, uma vez que frequentemente este enfrenta um fardo duplo, o sofrimento em si e a vulnerabilidade de pedir ajuda, o que pode representar uma “ameaça à masculinidade”. No entanto, enquanto no estudo anterior (JORDAN et al., 2012), fora sugerido que a ressignificação do “ser homem” seja uma pauta importante a serem trabalhadas; aqui, os prestadores de cuidado afirmaram que a oferta de ajuda muitas vezes deve

²² “*Look at so and so out working away, look at the car he’s driving, look at his girlfriend, and look at you*”

ser feita de modo a não comprometer a adesão do homem em crise às normas masculinas, muitas vezes expressando-se de forma direta e prática.

Destaca-se que o fator “baixo apoio social” associado a percepção de bem-estar mental abaixo do ideal por parte dos homens chilenos (VIDAL; TORO-HUERTA, 2018) relaciona-se ao enfraquecimento das relações – principalmente familiares – presentes nas demais pesquisas, o que sinaliza que a construção e a manutenção de relações profícuas são fatores de proteção importantes, sendo necessário abordar as desconexões que muitos homens possuem com as instituições sociais de que faz parte, como família, comunidade, escola, trabalho (KEOHANE; RICHARDSON, 2018).

Em guia para intervenções psicológicas com meninos e homens idealizado pela Associação de Psicologia Americana - APA (2018), podem ser encontradas sugestões que contemplam as necessidades apontadas nesta categoria. Entre as sugestões feitas, encontra-se a necessidade de compreender os fatores envolvidos nas relações interpessoais de meninos e homens, bem como encorajar homens a desenvolver relações familiares e interpessoais mais saudáveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve a intenção de analisar as masculinidades em interação com a saúde mental e sofrimento psicológico do homem. Para isto foi necessário contextualizar e delinear os estudos de gênero, bem como o recorte das masculinidades e a experiência de sofrimento dos homens sob um olhar crítico e de gênero, em seu caráter histórico e relacional. Aqui, portanto, as masculinidades foram concebidas em sua pluralidade. Utilizou-se autores de grande importância que se alinhavam aos pressupostos desta pesquisa em sua abertura para as mais variadas vivências, distanciando de teorias explicativas e essencialistas sobre o tema (SCOTT,1995;BUTLER,2003;CONNELL,2005;CONNELL,MESSERSCHMIDT,2013;KIMMEL,1998;KAUFMAN,1987; ZANELLO,2018).

Admitiu-se que a “masculinidade” como conhecemos hoje é um subproduto histórico, estruturado sobre a hierarquização existente que subjuga principalmente mulheres, mas também homens. Os estudos de Zanello (2018) sobre Saúde Mental de gênero foram de suma importância para esta pesquisa tendo em vista suas análises acerca dos processos subjetivos implícitos – a saber, dispositivos de subjetivação que, em suas palavras, “colonizam os afetos”, configurando as experiências de sofrimento em uma dualidade. De forma geral, concebeu-se a masculinidade enquanto um enunciado construído socialmente que atravessa corpos e subjetividades e, portanto, constitui posições identitárias inflexíveis e experiências de sofrimento.

As interfaces temáticas encontradas apresentaram uma ampla produção no âmbito da Saúde Mental do homem. Notou-se que o atravessamento presente em todas as pesquisas aqui analisadas tem relação com as mazelas oriundas dos discursos da masculinidade hegemônica; no entanto, houve pouca ênfase na relação entre masculinidades hegemônicas e masculinidades subalternas/marginalizadas. Mesmo localizadas em categorias diferentes, os resultados obtidos pelas pesquisas aproximaram-se, o que tornou difícil o procedimento de análise dos dados. Questões relativas ao suicídio, o comportamento de buscar ajuda foram os mais citados; por sua vez, a depressão fora a doença mental mais citada e explorada na maioria dos estudos.

As pesquisas debruçaram-se sobre os aspectos que envolviam a experiência com o padecimento em si, podendo-se notar que as masculinidades interagem com o sofrimento psicológico na medida que influenciam a forma com que homens performam, interpretam e vivenciam seus sentimentos e sintomas; engajam-se ou não em relações de ajuda; experienciam

diferentes fases da vida; na forma com que lidam com o trabalho e sexualidade e em como interpretam os serviços de saúde mental e ajuda prestada. Observou-se também que as problemáticas em saúde mental do homem usualmente faziam menção ao processo de socialização destes homens como potenciais influenciadores da experiência de sofrimento, tal qual as perspectivas de Kaufman (1987) e Kimmel (1998).

Ao considerarmos as masculinidades enquanto problemática de âmbito social e para o campo da saúde, podemos conceber que a importância deste trabalho reside em suas repercussões clínicas, tanto para psicólogos quanto para profissionais da Saúde Mental e da atenção psicossocial no que tange o contato com pesquisas que podem contribuir com práticas e intervenções de saúde e futuros estudos. A abertura sinalizada por muitos participantes das pesquisas aqui analisada no engajamento em relações de ajuda, demonstra que o momento é propício para desenvolver estratégias que envolvam tanto espaços coletivos de organização, quanto de cuidado. Entretanto, o contato com o homem em contextos de saúde parece requerer dupla habilidade – fazer uso de uma postura crítica acerca das relações desiguais de gênero, ao mesmo tempo que oferece cuidado sem deslegitimar o sofrimento do homem dentro de sua própria perspectiva acerca das masculinidades. Por fim, tal como Nascimento (2018) entendemos que pensar na subjetividade e na Saúde Mental dos homens “[...] é pensar sobre que projeto de sociedade que queremos. Pensar sobre suas possibilidades de transformação na direção de um mundo mais justo e solidário, menos assimétrico e com mais valorização da diversidade. Nem meninos, nem cabra-macho, mas homens” (p.25).

REFERÊNCIAS

- ADRIÃO, K. G. Sobre os estudos em masculinidades no Brasil: revisitando o campo. **Cadernos de Gênero e Tecnologia (CEFET/PR)**, v. 03, p. 9-20, 2005.
- AGUIAR, L. H. M. de.; DINIZ, G. R. S. **Estudos sobre masculinidades e seus impactos no trabalho com homens autores de violência**. v.17, n. 2, p. 81-94, 2017.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **APA guidelines for psychological practice with boys and men**, 2018. Disponível em <<http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2019.
- ATLAS DA VIOLÊNCIA**. Brasil; Brasília, Rio de Janeiro e São Paulo. IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
- BADINTER, E. **XY**: Sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.
- BENTO, B. **Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas**. Natal, RN: EDUFRN, 2. ed., 2015.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 11. ed., 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz**. Painel de Indicadores do SUS, v. 3, n. 5, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, DF, 2009.
- BUTLER, J. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CAETANO, M. R. V.; JUNIOR, P. M. da S.; HERNANDEZ, J. De G. Ninguém nasce homem, torna-se homem: as masculinidades no corpo e o corpo nas práticas curriculares das masculinidades. **Revista Periódicus**, v. 2, 2014.
- CALL, J.B.; SHAFER K. Gendered Manifestations of Depression and Help Seeking Among Men. **American Journal of Men's Health**, v. 12, p. 41–51, Provo, UT, 2018.

COLLIN, F. Diferença dos sexos (teorias da). In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H. L.; SENOTIER, D. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. Tradução de Vivian Aranha Saboia. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

CONNELL, R. W. **Masculinities**. 2 ed. Los Angeles: University of California Press, 2005.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, n. 20, v.2, p.185-206, 1995.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHIMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, p.241-282, 2013.

CONRADO, M.; RIBEIRO, A. A. M. Homem Negro, Negro Homem: masculinidades e feminismo negro em debate. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2017.

DELPHY, C. Patriarcado (teorias do). In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H. L.; SENOTIER, D. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. Tradução de Vivian Aranha Saboia. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

GAMA, J. F. de A. “**Né Homem não?**” – retratos das masculinidades: entre as singularidades e a hegemonia. 2016. 132 f. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-graduação em Psicologia – UFPE, Recife, 2016.

GASPODINI, I. B.; CANABARRO, R. P.; CENCI, C. M. B.; PERRONE, C. M. Masculinidades em diálogo: Produção de sentido a partir de marcadores sociais da diferença. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, 2017.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 1, p. 47- 57, 2005.

GREEN, J.D. et al. The Association Between Masculinity and Nonsuicidal Self-Injury. **American Journal of Men’s health**, v. 12, p. 30–40, Boston, 2018.

HEILBORN, M. L.; CARRARA, S. Em Cena, os homens... **Estudos Feministas**, v. 6, n. 2, 1998.

HOOKS, B. **Feminism is for everybody**: Passionate Politics. Cambridge, MA: South End Press, 2000.

JANUÁRIO, S. M. B. B. **Masculinidades em (Re) Construção**: Gênero, Corpo e Publicidade. 1. ed. Covilhã: Labcom Books, 2016.

JOHNSON J. L. et al. Men’s discourses of help-seeking in the context of depression. **Sociology of Health & Illness**, v. 34, p. 345–361, Vancouver, British Columbia, 2012.

JORDAN, J. et al. Providing Meaningful Care: Learning From the Experiences of Suicidal Young Men. **Qualitative Health Research**, v.22, p. 1207–1219, County Antrim, Northern Ireland, 2012.

KAUFMAN, M. The Construction of Masculinity and the Triad of Men's. In: _____. **Violence Beyond Patriarchy: Essays by Men on Pleasure, Power and Patriarchy**. Toronto: Oxford University Press, 1987.

KEOHANE, A.; RICHARDSON, N. Negotiating Gender Norms to Support Men in Psychological Distress. **American Journal of Men's Health**, v.12, p. 160–171, Carlow, Ireland, 2018

KIMMEL, M. S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, n. 9, p.103-117, 1998

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katálysis**, v. 10, n. esp., 2007, p. 37-45.

LOURO, G. L. **Gênero, Sexualidade e Educação: Uma perspectiva pós-estruturalista**. 6 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

LOUZEIRO, T. C. P. **As interfaces entre masculinidade e violência da mulher: uma perspectiva gestáltica**. 2018. 69 f. Trabalho de Conclusão do curso de Psicologia (Monografia) – Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, 2018.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 11, 2011.

MACIEL JUNIOR, P. de A. **Tornar-se Homem – O projeto masculino na perspectiva de gênero**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia Qualitativa de Pesquisa. **Educação e Pesquisa (USP)**, v. 30, p. 289-300, 2004.

MEDRADO, B; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2008.

MEISSNER, B.; BANTJES J.; KAGEE, A. I Would Rather Just Go Through With It Than Be Called a Wussy: An Exploration of How a Group of Young South African Men Think and Talk About Suicide. **American Journal of Men's Health**, v. 10, p. 338-348, Matieland, South Africa, 2016.

MENEGHEL, S. N. et al. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.8, 2012.

MINAYO, M. C. S.; MENEGHEL, S. N.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, p. 2665-2674, Rio de Janeiro, 2012.

MUSZKAT, M. E. **O homem subjugado**: O dilema das masculinidades no mundo contemporâneo. São Paulo: Summus, 2018.

NARDELLI, R. C.; FERREIRA, M. S. Teoria Queer e Psicologia. **Mnemosine**, v.11, n.1, p. 36-51, 2015.

NASCIMENTO, M. Esta história de ser homem: reflexões afetivo-políticas sobre masculinidades. In: NASCIMENTO, M.; SILVA JUNIOR, P. M. da. (Orgs.). **De guri a cabra-macho**: Masculinidades no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2018.

NASCIMENTO, M; CONNELL, R. Reflecting on twenty years of Masculinities: an interview with Raewyn Connell. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n. 12, 2017.

NASCIMENTO, P. “**Ser Homem ou Nada**”: Diversidade de experiências estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE. 1999. 107 f. Dissertação de mestrado – Programa de pós-graduação em antropologia cultural – UFPE, Recife, 1999.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas psicol.**, v. 14, n. 1, Ribeirão Preto, 2006.

NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 2, p. 9-41, 2000.

NOCA, N. J. M. S. **Produções discursivas sobre saúde e masculinidades em um serviço público de atenção à saúde dos homens**. 2011. 134f. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, 2011.

OLIFFE, J. L. et al. Suicide from the perspectives of older men who experience Depression: a Gender analysis. **American Journal of Men’s Health**, v.5, p. 444–454, Vancouver, British Columbia, Canada, 2011.

OLIFFE, J.L. et al. Injury, Interiority, and Isolation in Men’s Suicidality. **American Journal of Men’s Health**, v. 11, p. 888–899, Vancouver, British Columbia, 2017.

OLIVEIRA, M. R. G. de. Seguindo os passos “delicados” de gays afeminados, viados e bichas pretas no Brasil. In: NASCIMENTO, M.; SILVA JUNIOR, P. M. da. (Orgs.). **De guri a cabra-macho**: Masculinidades no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2018.

OLIVEIRA, P. P. de. Discursos sobre a masculinidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 6, n. 1, 1998.

O Silêncio dos Homens. Direção de Luiza de Castro e Ian Leite. Brasil, 2019. (60min)

PELÚCIO, L. Marcadores Sociais da Diferença nas Experiências Travestis de Enfrentamento à aids. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.76-85, 2011.

PINTO, C. R. J. Feminismo, História e Poder. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, 2010.

PISCITELLI, A. Gênero em perspectiva, **cadernos pagu**, v. 11, p. 141-155, 1998.

REDAÇÃO GALILEU. "**Tóxico**" é a palavra do ano eleita pelo dicionário Oxford. Galileu, 15 de novembro, 2018. Disponível em <
<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2018/11/toxico-e-palavra-do-ano-eleita-pelo-dicionario-oxford.html>>. Acesso em: 01 de nov. de 2019.

RICKWOOD, D.; THOMAS, K.; BRADFORD, S. **Help-seeking measures in mental health**: a rapid review. Sax Institute, 2012.

ROSOSTOLATO, B. O homem cansado: uma breve leitura das masculinidades hegemônicas e a decadência patriarcal. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n.1, p.57-70, 2018.

RUSSELL, S. T.; TOOMEY R.B. Men's sexual orientation and suicide: Evidence for U.S. adolescent-specific risk. **Social Science & Medicine**, v.74, p. 523-529, 2012.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, A. M. C. C. dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 14, p. 1177-1182, 2009.

SANTOS, H. B. dos; NARDI, H. C. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2014.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. B. et al. (Orgs.). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SCAVONE, L. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? **Revista Estudos Feministas**. v. 16, n. 1, p. 173-186, 2008.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, p. 71-99, 1995.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade (USP)**, v. 22, p. 415-428, 2013.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. D. Ser homem, ser mulher: as reflexões acerca do entendimento de gênero. In: _____. **Mãe/mulher atrás das grades: a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina** (online). São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 51-100, 2015.

SIQUEIRA, E. B. S. de.; MIRANDA, M. Experiência estética e desestabilização das masculinidades no teatro brasileiro moderno e contemporâneo. In: NASCIMENTO, M.; SILVA JUNIOR, P. M. da. (Orgs.). **De guri a cabra-macho: Masculinidades no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2018.

SOUZA, M. F. As análises de gênero e a formação do campo de estudos sobre a(s) masculinidade(s). **Mediações**, Londrina, v. 14, n.2, p. 123-144, 2009.

SULLIVAN, L.; CAMIC, P. M.; BROWN, J. S. L. Masculinity, alexithymia, and fear of intimacy as predictors of UK men's attitudes towards seeking professional psychological help. **British Journal of Health Psychology**, UK, 2014.

THE Mask You Live In. Direção de Jennifer Siebel Newsom. Estados Unidos, 2015. (97min)

TILIO, R. Teorias de Gênero: Principais contribuições teóricas oferecidas pelas perspectivas contemporâneas. **Revista Gênero**, Niterói, v. 14, n. 2, p. 125-148, 2014.

TRAT, J. Movimentos Sociais. In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H. L.; SENOTIER, D. (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. Tradução de Vivian Aranha Saboia. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

VALADARES, G. N. **Masculinidade tóxica: comportamentos que matam os homens**. Papo de Homem, 29 de setembro, 2015. Disponível em < <https://papodehomem.com.br/masculinidade-toxica-comportamentos-que-matam-os-homens/> >. Acesso em: 01 de nov. de 2019.

VIDAL, C.; TORO-HUERTA, C. Factores asociados al autorreporte del bienestar mental o emocional del hombre en Chile. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, Chile, 2018.

VOGEL, D.L. et al. "Boys Don't Cry": Examination of the Links Between Endorsement of Masculine Norms, Self-Stigma, and Help-Seeking Attitudes for Men From Diverse Backgrounds. **Journal of Counseling Psychology**, v. 58, p. 368–382, Ames, IA, 2011.

WELZER-LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia, **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n.02, p.460-482, 2001.

WINDMÖLLER, N. **Construção das masculinidades em depressão: Revisão de Literatura e Análise de casos**. 2016. 88 f. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura – Unb, Brasília, 2016.

WOLF, C. S.; SALDANHA, R. A. Gênero, sexo, sexualidades: Categorias do debate contemporâneo. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 9, n. 16, p. 29-46, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental health disorders: global health estimates**. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the World: Global Health Estimates**. 2019. Disponível em <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: 5 nov. 2019.

ZANELLO, V. **Saúde Mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação**. Curitiba, PR: Appris Editora, 2018.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas**. v. 20-21, 2011. Disponível em: <<http://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>> Acesso em: 20 out. 2019.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. **Saúde Mental e Gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico**. **Fractal: Rev. Psicol.**, v. 27, n. 3, p. 238-246, 2015.

APÊNDICE A- ARTIGOS CIENTÍFICOS ANALISADOS

AUTORES/AS	TÍTULOS DO ARTIGO	CATEGORIA
Sullivan, Camic e Brown (2014)	Masculinity, alexithymia, and fear of intimacy as predictors of UK men's attitudes towards seeking professional psychological help.	A Busca por ajuda (<i>Help Seeking</i>) por parte de homens em sofrimento
Vogel et al. (2011)	"Boys Don't Cry": Examination of the Links Between Endorsement of Masculine Norms, Self-Stigma, and Help-Seeking Attitudes for Men From Diverse Backgrounds.	A Busca por ajuda (<i>Help Seeking</i>) por parte de homens em sofrimento
Call e Shafer (2018)	Gendered Manifestations of Depression and Help Seeking Among Men.	A Busca por ajuda (<i>Help Seeking</i>) por parte de homens em sofrimento
Johnson et al. (2012)	Men's discourses of help-seeking in the context of depression	A Busca por ajuda (<i>Help Seeking</i>) por parte de homens em sofrimento
Meissner, Bantjes e Kagee (2016)	I Would Rather Just Go Through With It Than Be Called a Wussy: An Exploration of How a Group of Young South African Men Think and Talk About Suicide.	Suicídio e autolesão em homens
Oliffe et al. (2017)	Injury, Interiority, and Isolation in Men's Suicidality.	Suicídio e autolesão em homens
Russell e Toomey (2012)	Men's sexual orientation and suicide: Evidence for U.S. adolescent-specific risk.	Suicídio e autolesão em homens
Green et al. (2018)	The Association Between Masculinity and Nonsuicidal Self-Injury	Suicídio e autolesão em homens
Oliffe et al. (2011)	Suicide from the perspectives of older men who experience Depression: a Gender analysis.	A dinâmica das masculinidades no idoso em sofrimento
Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012)	Suicídio de homens idosos no Brasil	A dinâmica das masculinidades no idoso em sofrimento
Vidal e Toro-Huerta (2018)	Factores asociados al autorreporte del bienestar mental o emocional del hombre en Chile.	Suporte em Saúde Mental para homens
Keohane e Richardson (2018)	Negotiating Gender Norms to Support Men in Psychological Distress.	Suporte em Saúde Mental para homens
Jordan et al. (2012)	Providing Meaningful Care: Learning From the Experiences of Suicidal Young Men.	Suporte em Saúde Mental para homens