



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA**

**OS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA:
DA INVISIBILIDADE DA CRÍTICA À CRÍTICA DA INVISIBILIDADE**

Daniel de Castro Barral

**BRASÍLIA – DF 2019
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA**

**OS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA: DA
INVISIBILIDADE DA CRÍTICA À CRÍTICA DA INVISIBILIDADE**

Daniel de Castro Barral

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof. Dra. Valeska Maria Zanello de Loyola

BRASÍLIA – DF 2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APROVADA PELA SEGUINTE BANCA
EXAMINADORA:

Profa. Dra. Valeska Maria Zanello de Loyola – Presidente
Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dr. Wanderson Flor Nascimento – Membro Interno
Universidade de Brasília - UnB

Profa. Dra. Susane Rodrigues de Oliveira – Membro Interno
Universidade de Brasília - UnB

Profa. Dra. Isabela Machado da Silva – Membro Suplente
Universidade de Brasília – UnB

Brasília, junho de 2018

*São os laços que criamos
que nos seguram quando caímos.
À minha família e meu marido
por sempre me segurarem sempre
não importa quantas vezes eu caia.*

AGRADECIMENTOS

Eu vim para Brasília quase por impulso, um capricho, com muito pouco planejado além de “fazer mestrado na UNB”, deixei na Bahia meu namorado, minha família e quase todos os meus amigos. Por sorte, privilégio ou destino, hoje casei com meu namorado e estou quase voltando para Bahia para morarmos juntos e embarcarmos em uma próxima etapa de nossas vidas. Meus pais, irmão e irmã estão orgulhosos de mim e do trabalho que produzi, sigo próximo dos meus amigos na Bahia e me aproximei de novas amigas e amigos aqui em Brasília que espero guardar no meu coração e nos contatos do celular da mesma forma que guardei meus amigos de Salvador quando vim.

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Carlos Eduardo Villares Barral e Maria Aparecida Freitas de Castro Barral, que me deram o apoio para seguir meus sonhos e me inspiraram a trabalhar com pesquisa estimulando o debate e a leitura em nosso convívio familiar. Quero agradecer ao meu marido, Luan Queiroz Barral, por ser meu principal pilar de suporte e a primeira pessoa para quem eu corro, quando a vontade de chorar é muito grande, e que sempre me recebe de braços e coração abertos sem me julgar ou me colocar pra baixo. Agradeço também ao meu irmão, Filipe de Castro Barral, e a minha irmã, Cláudia Barral, que sempre me desafiaram a pensar diferente, assumir novas perspectivas e a me reinventar.

Também quero agradecer aos amigos que vieram de Salvador comigo para tentar a vida em Brasília, Maria Cecília Koehne que acompanhou de perto todo o processo de criação da presente pesquisa, companheira de apartamento e companheira na criação do gatinho Gul'dan que ela adotou e que temos cuidado juntos pelos últimos três anos. Agradeço também a Lucas Almeida que veio da Bahia nessa aventura e com quem eu sempre pude

compartilhar segredos e risadas. Agradecer a todos os meus amigos em Salvador que de lá emanam a energia do ar da Bahia que tem gosto de sal e Axé e do qual eu morro de saudades.

Agradeço a minha orientadora, Valeska Zanello, que me deu as boas-vindas à UNB e descortinou para mim todo um novo campo de saberes que me eram desconhecidos: os estudos de gênero, feminismos e estudos das masculinidades. Agradeço também os integrantes do grupo de pesquisa “Saúde Mental e Gênero”. As leituras que compartilhamos mudaram para sempre minha forma de entender o mundo, as pessoas e a mim mesmo. Eu realmente sinto que sou uma pessoa melhor devido aos conhecimentos que adquiri junto a esse grupo de pesquisa e, por isso, serei eternamente grato. Gostaria de agradecer os integrantes da banca examinadora: Professor Wanderson Flor Nascimento, Professora Susane Rodrigues de Oliveira e Professora Isabela Machado da Silva, pela disponibilidade para avaliar esta dissertação. Quero agradecer ao Instituto de Psicologia e à Universidade de Brasília por manter abertos espaços tão importantes de exaltação da diversidade de pensamento e de produção científica, algo que precisamos hoje talvez mais do que nunca.

Por fim, agradeço também ao programa de bolsas de incentivo à produção científica CAPES cujo financiamento possibilitou minha total dedicação à presente pesquisa.

O conhecimento destrói mitos.

RESUMO

O presente trabalho realizou uma revisão sistemática da literatura brasileira em psicologia acerca das masculinidades, procurando aferir o impacto que os estudos das masculinidades tiveram sobre a mesma. Os bancos de dados pesquisados foram o “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”. Foram resgatados 1.102 artigos. A leitura dos resumos descartou 976 artigos por não terem contemplado os critérios de inclusão e exclusão, sobrando 126 artigos que foram lidos na íntegra. Destes 95 artigos foram descartados por não terem tratado de homens ou masculinidades como assunto, ou por não usarem como referência os estudos das masculinidades ou de gênero sobrando 31 artigos que compõem a amostra documental da presente investigação. A análise de conteúdo revelou 4 categorias de análise: “saúde”, “representações”, “violência” e “formação em psicologia”. A análise das referências bibliográficas dos artigos revelou que os estudos das masculinidades não têm sido usados nas pesquisas brasileiras, mesmo quando o objeto de estudo são os homens e ainda que esse campo de conhecimento tenha produzido trabalhos e avanços importantes fora do Brasil nos últimos 50 anos. As pesquisas estudadas relatam o gênero como fator interveniente na saúde mental e reconhecem fatores sociais e históricos como principais determinantes da desigualdade de gênero. Utilizando esse mesmo corpus documental, realizou-se uma análise dos discursos dos artigos. Foram identificados três temas em torno do objeto “masculinidades”: “Saúde”, “Violência contra a mulher” e “Representações”. Em todas os três temas pôde-se observar o aparecimento transversal da assertiva de que os homens são invisíveis, ignorados ou desconsiderados. A invisibilidade masculina foi analisada como enunciado organizador da produção discursiva da ciência psicológica brasileira que tem se utilizado de alguma referência dos estudos de gênero. Questiona-se se essa invisibilidade é fruto de uma suposta “injustiça”, como parecem sugerir alguns autores, ou desdobramento de certos privilégios, talvez invisíveis aos autores pela falta de aprofundamento nos próprios estudos das masculinidades.

Palavras-chave: Revisão Sistemática; Estudos das masculinidades; Psicologia

ABSTRACT

The present work carried out a systematic review of the Brazilian literature about masculinities on the field of psychology, trying to gauge the impact that those studies have had on it. The databases searched were the “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”. 1,102 articles were found. The reading of the abstracts discarded 976 articles for not obliging to the inclusion and exclusion criteria, leaving 126 articles that were fully read. 95 articles were then discarded for not having treated men or masculinities as a subject, or for not using the studies of masculinities or gender as reference, leaving 31 articles that composed the sample of the present investigation. The thematic analysis revealed four categories: "health", "representations", "violence" and "graduation in psychology". Analysis of the bibliographical references of the articles revealed that the studies of masculinities have not been used by Brazilian researchers, even when the subject of study is men and although this field of knowledge has produced works and important advances outside Brazil in the last 50 years. The researched studies report gender as an intervening factor in mental health and recognize social and historical factors as the main determinants of gender inequality. Using this same corpus of documents, the articles discourses were analyzed. Three themes within the field of psychology were identified: "Health", "Violence against women" and "Representations". In all three themes, we could observe the transverse appearance of the assertion that men are invisible, ignored or disregarded. Masculine invisibility was analyzed as an organizing statement of the discursive production of a section of Brazilian psychological science that has been used in the studies of masculinities, and possible political and epistemological effects were considered. It is questioned whether this invisibility is the result of a supposed "injustice", as some authors seem to suggest, or the unfolding of certain privileges, perhaps invisible to the authors by the lack of deepening in the studies of masculinities themselves.

Keywords: Systematic Revision; Masculinities Studies; Psychology

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychological Association
PNAISH	Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
BVS	Bibliotecas Virtuais em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
HIV	Human Immunodeficiency Virus
SRQ-20	Self-Report-Questionnaire
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
TMC	Transtorno Mental Comum
DEAM	Delegacia Especial de Atendimento à Mulher
SciELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO – OS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA: VERTENTES CRÍTICA E A-CRÍTICA	11
ARTIGO 1 - O IMPACTO DOS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA NACIONAL	18
INTRODUÇÃO	21
MÉTODO	24
RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	47
ARTIGO 2 – OS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA: DA INVISIBILIDADE DA CRÍTICA À CRÍTICA DA INVISIBILIDADE	53
INTRODUÇÃO	56
MÉTODO	59
RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS	94
ANEXO A – CORPUS DOCUMENTAL	99
ANEXO B – CRITÉRIO DE SELEÇÃO “E”	103
ANEXO C – MAPA DO CAMPO DOS ACONTECIMENTOS DISCURSIVOS	116

INTRODUÇÃO

OS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES: VERTENTES CRÍTICA E A-CRÍTICA NO BRASIL

*Como dizem os chineses, os peixes são os
últimos a descobrir o oceano.*

Michael Kimmel

Meu primeiro contato com o tema das masculinidades foi realizado na graduação, durante uma pesquisa acerca dos discursos médicos sobre agenciamento do instinto sexual masculino durante a epidemia de Sífilis no Brasil entre 1890-1940, parte de uma pesquisa maior orientada pela professora doutora Cristiane Oliveira na Universidade Federal da Bahia. Essa pesquisa investigou 16 teses médicas do período analisado que tinham relação com o tema do “instinto sexual masculino”, um conceito recorrente durante esse período e que se referia a um suposto instinto sexual, incontrolável nos homens, tornando impossível o efetivo domínio do comportamento sexual masculino (que era descrito como um trem mais largo do que os trilhos).

Foi estudando esses discursos que comecei a me interessar pela ideia de uma identidade masculina enquanto uma construção sócio-histórica. No entanto, foi apenas com o início da pesquisa na pós-graduação que mergulhei realmente no tema das masculinidades. No princípio, não imaginei que a passagem do estudo de sexualidade para gênero seria tão profundamente diferente. Este primeiro contato com o estudo formal das epistemologias feministas, que embasam os estudos das masculinidades, reformulou todo meu entendimento de mundo, história e subjetividade. Foi o interesse em procurar o que existe na literatura nacional sobre homens, dentro da psicologia, assumindo a perspectiva dessa epistemologia crítica, que motivou a presente dissertação.

No Brasil, vários estudos têm demonstrado a urgência de iniciarmos um debate nacional sobre as masculinidades. Dados não faltam. Somos o quinto país em feminicídio (Mapa da Violência, 2015) e o 14º em homicídios intencionais (United Nations Office on Drugs and Crimes, 2013). Uma mulher é estuprada no país a cada 11 minutos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015) e 81,6% do abuso sexual de crianças e adolescentes (1.460.326 entre os anos de 2011 e 2017) é cometido por homens, 37% desses homens são conhecidos das vítimas e 69,2% ocorrem dentro da casa da vítima (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018).

Pesquisas sobre representações de gênero, com homens, também trazem dados reveladores (e assustadores). O Instituto Patrícia Galvão, por exemplo, em conjunto com o Instituto Locomotiva, realizou pesquisa intitulada "Percepções e comportamentos sobre violência sexual no Brasil" (2016), e revelou que 44% dos homens concorda que “uma mulher que fica até altas horas em uma festa e usa roupas provocantes está pedindo para ser assediada”. Além disso, 42% dos homens afirmou que violência sexual acontece porque a mulher provoca e 25% concordaram que sexo deve fazer parte do casamento, independentemente da vontade da mulher.

Outro estudo, realizado por D’Abreu (2013), revela que 33,5% dos estudantes brasileiros masculinos reportaram ter cometido alguma forma de agressão sexual. A autora também encontrou forte relação (significativa, mas não causal) entre agressão relatada e consumo de pornografia (D’Abreu, 2013).

Além disso, nos índices de suicídio, os homens superam em média 10 vezes o número de mulheres (ocorrendo o oposto no que tange as tentativas). Nesse caso, nem mesmo na tentativa de se matar, pode o homem fracassar, sendo comum que se recorra a métodos mais radicais e letais, como prova de masculinidade (Baeré & Zanello, 2019).

Por fim, Laurenti, Jorge e Gotlieb (2005) ressaltam que dentre as principais causas de morbimortalidade masculina estão as causas externas, e em especial homicídio e acidentes de carro (120,4 por cem mil habitantes, enquanto entre mulheres esse mesmo coeficiente de óbitos por causas externas foi de 21,7). Nessa mesma pesquisa, é dado destaque à morbimortalidade associada a transtornos mentais e comportamentais que englobam as mortes associadas ao uso de substâncias psicoativas e álcool (Laurenti et al., 2005). Lembrando ainda que o uso de substâncias ilícitas como cocaína e anfetamina é duas vezes maior entre homens do que entre mulheres segundo dados internacionais (United Nations Office on Drugs and Crimes, 2015).

Levando em conta essas referências, fica óbvia a utilidade social de se estudar os temas das masculinidades, visto que o comportamento masculino possui efeitos que reverberam em quase todas as esferas da vida social, desde a intimidade do lar até os gastos públicos com saúde e segurança. O presente artigo pretendeu questionar o que tem sido feito pela psicologia para melhor entender o psiquismo masculino no Brasil, levando em consideração os estudos das masculinidades, desde uma perspectiva crítica de gênero. Ou seja, assumindo que as masculinidades são construídas sócio e historicamente, e não são apenas efeitos de hormônios e determinismos biológicos.

Os estudos das masculinidades tiveram início nos anos 70 nos Estados Unidos (Badinter, 1993; Hoenisch & Cirino, 2010; Medrado, Lyra, & Azevedo, 2011; Welzer-Lang, 2004; Zanello, 2018). Apesar de haver autores que ainda debatem qual teria sido a obra inaugural desses estudos, há consenso de que é uma área que aparece na segunda metade do século XX e que tem seu início provocado pela segunda onda do movimento feminista (Badinter, 1993; Hoenisch & Cirino, 2010; Welzer-Lang, 2004; Zanello, 2018).

Para várias autoras (Badinter, 1993; Scott, 1995; Welzer-Lang, 2004; Zanello, 2018), o movimento feminista pode ser dividido em três ondas, a primeira caracterizando-se como

luta por igualdade de direitos civis, tal como o sufrágio universal (Costa, Nardi, & Koller, 2017; Narvaz & Koller, 2006); a segunda, marcada pelo questionamento da categoria “mulher” tendo em vista a pluralidade de identidades e vivências diferentes que existem dentro desse mesmo lugar de sujeito (Narvaz & Koller, 2006; Scott, 1995); e a terceira, como a desnaturalização do gênero, caracterizando a abertura para um questionamento da essencialidade biológica das performances de gênero (Narvaz & Koller, 2006; Scott, 1995).

Os questionamentos impulsionados pela segunda onda do movimento feminista, especialmente por mulheres negras, lésbicas e outras, levantando as diferenças de suas experiências como mulher, suscitaram reações similares em homens, que começaram a contestar suas diferentes masculinidades de negros, gays, periféricos, dentre outros.

Os estudos das masculinidades surgiram, assim, como uma tentativa de responder como se conformaria o tornar-se homem em cada contexto sócio-histórico. A partir dos estudos de gênero, foram questionados os funcionamentos sociais gendrados (modelados pelo gênero) que levam homens a performar certos repertórios comportamentais e esquemas cognitivos considerados “masculinos”.

A partir daí, um novo campo de investigações apareceu tendo a experiência masculina múltipla como foco e as especificidades do amadurecimento e socialização dos homens como objeto. Nesse campo, cabem perguntas como “Por que há uma maior prevalência de homens envolvidos em acidentes de carro ou brigas?”, “Por que há uma menor adesão de pacientes homens no sistema de saúde para exames preventivos como o de próstata?”, “O que motiva a violência contra mulher majoritariamente praticada por homens?” e “Qual a razão para a menor expectativa de vida masculina identificada em várias culturas mas não em todas?” dentre muitas outras.

No presente trabalho entendemos a socialização masculina como um fenômeno de natureza subjetiva, porém social, incorporando o conceito de caminhos privilegiados de

subjetivação de Zanello (2018). Para Zanello, o gênero é um conceito relacional, historicamente construído e culturalmente significado em relações desiguais de poder, que se incorporam não apenas através de performances repetidas (Butler, 1998), mas de pedagogias afetivas que se configuram em certos dispositivos (Zanello, 2018).

Se falarmos que o homem é por essência mais violento ou possessivo, ignoramos os registros e a existência de todos os homens que foram ou são diferentes, como os extintos e pacíficos Taínos da América Central pré-colonial ou os Inuits da América do Norte que não tinham sentimentos de posse em relações às mulheres, previamente à chegada dos Ingleses (Federici, 2017).

Na atualidade, muitas/os autoras/es (Arihla, Unbehaum & Medrado, 2001; Badinter, 1993; Scott, 1995; Welzer-Lang, 2004) defendem que os estudos das masculinidades tiveram em si uma divergência epistemológica, formando duas linhas: uma manteve sua base dentro do feminismo e assumiu “gênero” como um fenômeno de natureza social, historicamente construído e culturalmente manifestado, marcado por seu caráter relacional que estabelece relações de poder desiguais e hierárquicas. Nessa perspectiva, é impossível separar os estudos dos homens dos avanços que se faz sobre os estudos das mulheres. A outra linha assumiu uma ideia de “masculinidade” como um fenômeno biológico ou psicológico estável, separado das epistemologias feministas. Para Scott (1995), essa última abordagem retirou o aspecto histórico e relacional do “gênero”, além de desconsiderar seu aspecto político de distribuição desigual de poder entre os sexos.

Kimmel (1998) nos alerta ainda para a importância de se manter uma interpretação crítica dos fenômenos de gênero visto que aqueles que sofrem com a divisão desigual de poderes sociais sempre perceberão o regime hierárquico que rege essa divisão com muito mais clareza do que aqueles que se favorecem do regime. Ou seja, mulheres terão muito mais facilidade de perceber a sua situação desfavorável dentro da sociedade do que os homens, que

normalmente terão dificuldades em perceber a situação favorável em que se encontram pois não são forçados, em seu dia-a-dia, a se lembrar do fato de que são homens. Terceiros não irão lhe assobiar na rua para lhes lembrar da sua situação de homens. Seu poder sobre as mulheres e sobre as masculinidades subalternas vai lhes ser tão invisível quanto ao ar ao seu redor. Apenas a ordem natural do mundo. Segundo Kimmel (1998), “a masculinidade hegemônica é invisível àqueles que tentam obtê-la como um ideal de gênero, ela é especialmente visível precisamente àqueles que são mais afetados pela sua violência” (p. 117).

Em 2018, a APA reconheceu a importância de se estudar e pesquisar as masculinidades no campo das psicologias, levando em consideração a existência e relevância clínica de se tratar as “masculinidades tóxicas” (APA, 2018). No presente trabalho perguntamos qual tem sido o impacto dos estudos das masculinidades na psicologia brasileira e como esse impacto tem acontecido. Além disso, quais pressupostos e consensos têm sido captados e repetidos? Há impacto da vertente crítica dos estudos das masculinidades na psicologia brasileira?

Para responder a essa pergunta foi realizada uma revisão sistemática da literatura que foi analisada através de duas metodologias diferentes. Essa revisão sistemática foi realizada entre julho e dezembro de 2018 dentro das principais bases de dados que compõem a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na temática “psicologia”, dado que essa plataforma é uma referência para produções em psicologia no Brasil. As bases de dados selecionadas foram o SciELO, LILACS, PePSIC, Index-Psi Divulgação Científica e Index-Psi Periódicos Técnico-científicos, por estarem entre as maiores, dentro da área, no Brasil.

Em cada uma dessas bases, foram pesquisados os descritores: (psi\$ OR psy\$ OR "saude mental" OR "mental health" OR "salud mental" OR "sante mentale") AND (masculinidade OR masculinidad OR masculinity OR masculinite OR genero OR gender OR

genre). A estratégia de coleta dos dados foi criada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para indexação em todas as bases que compõem a BVS.

A busca feita com esses descritores encontrou 1.102 artigos, desses, 264 foram eliminados por serem duplicatas, resultando em 838 artigos. Dos 1.102 artigos encontrados, 69 foram encontrados no IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos, 20 no *IndexPsi* Divulgação Científica; 166 no PePSIC, 300 no SciELO e 547 no LILACS. Após aplicação dos critérios de seleção e exclusão foram selecionados 31 artigos que foram lidos na íntegra e formaram o corpus documental do presente trabalho.

O primeiro estudo trata-se de uma análise de conteúdo dos 31 artigos (Bardin, 2009) e uma análise quantitativa descritiva das principais características de cada artigo (como instituto associado, ano, número de autores) junto com uma análise das seções de bibliografia para medir o impacto dos estudos das masculinidades na psicologia brasileira e quais os principais temas, dentro da psicologia, onde esse assunto tem sido discutido.

Já no estudo dois, foi realizada uma análise dos discursos dos artigos reunidos pela revisão sistemática. O intuito foi desvelar enunciados (Foucault, 1995) subjacentes a certas proposições percebidas no corpus documental. A nova epistemologia histórica, inaugurada por Foucault, traz a vantagem de denunciar a maleabilidade de conceitos e palavras naturalizadas, tomadas como verdadeiras *a priori*, permitindo a desnaturalização das categorias biomédicas que, antes de serem meros tropeços no teleológico caminhar da ciência, cumpriram papéis estratégicos em projetos políticos (Oliveira, 2008). Neste sentido, o objetivo foi tornar imaginável o que não é dito ao jogar visibilidade sobre o que é enunciado como a “verdade” dos homens ou das masculinidades.

ARTIGO 1

O IMPACTO DOS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA NACIONAL

RESUMO

O presente trabalho realizou uma revisão sistemática da literatura brasileira em psicologia acerca das masculinidades, procurando aferir o impacto que os estudos das masculinidades tiveram sobre a mesma. Os bancos de dados pesquisados foram o “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”. Foram resgatados 1.102 artigos. A leitura dos resumos descartou 976 artigos por não terem contemplado os critérios de inclusão e exclusão, sobrando 126 artigos que foram lidos na íntegra. Destes 95 artigos foram descartados por não terem tratado de homens ou masculinidades como assunto, ou por não usarem como referência os estudos das masculinidades ou de gênero sobrando 31 artigos que compõem a amostra documental da presente investigação. A análise temática revelou 4 categorias de análise: “saúde”, “representações”, “violência” e “formação em psicologia”. A análise das referências bibliográficas dos artigos revelou que os estudos das masculinidades não têm sido usados nas pesquisas brasileiras, mesmo quando o objeto de estudo são os homens e ainda que esse campo de conhecimento tenha produzido trabalhos e avanços importantes fora do Brasil nos últimos 50 anos. As pesquisas estudadas relatam o gênero como fator interveniente na saúde mental e reconhecem fatores sociais e históricos como principais determinantes da desigualdade de gênero.

Palavras-chave: Psicologia; Masculinidades; Revisão Sistemática

ABSTRACT

The present work carried out a systematic review of the Brazilian literature about masculinities on the field of psychology, trying to gauge the impact that those studies have had on it. The searched databases were the “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”. 1,102 articles were found. The reading of the abstracts discarded 976 articles for not obliging to the inclusion and exclusion criteria, leaving 126 articles that were fully read. 95 articles were then discarded for not having treated men or masculinities as a subject, or for not using the studies of masculinities or gender as reference, leaving 31 articles that composed the sample of the present investigation. The thematic analysis revealed four categories: "health", "representations", "violence" and "graduation in psychology". Analysis of the bibliographical references of the articles revealed that the studies of masculinities have not been used by Brazilian researchers, even when the subject of study is men and although this field of knowledge has produced works and important advances outside Brazil in the last 50 years. The researched studies report gender as an intervening factor in mental health and recognize social and historical factors as the main determinants of gender inequality.

Keywords: Psychology; Masculinities; Systematic Review

RESUMEN

El presente trabajo realizó una revisión sistemática de la literatura brasileña en psicología acerca de las masculinidades, buscando medir el impacto que los estudios internacionales de las masculinidades tuvieron sobre la misma. Los bancos de datos encuestados fueron el "IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos", "IndexPsi Divulgación Científica", "PePSIC", "LILACS" y "SciELO". Se ha recuperado 1.102 artículos. La lectura de los resúmenes descartó 976 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, dejando 126 artículos que se leyeron completamente. Luego se descartaron 95 artículos por no haber tratado a los hombres o las masculinidades como un objeto, o por no usar los estudios de masculinidades o género como referencia, quedando 31 artículos que conforman la muestra de la presente investigación. El análisis temático reveló 4 categorías de análisis: "salud", "representaciones", "violencia" y "formación en psicología". El análisis de las referencias bibliográficas de los artículos reveló que los estudios de las masculinidades no han sido usados en las investigaciones brasileñas, aun cuando el objeto de estudio son los hombres y aunque ese campo de conocimiento haya producido trabajos y avances importantes fuera de Brasil, en los últimos 50 años. Las investigaciones estudiadas reportan el género como factor interviniente en la salud mental y reconocen factores sociales e históricos como principales determinantes de la desigualdad de género.

Palabras-clave: Psicología; Masculinidad; Revisión Sistemática

INTRODUÇÃO

No Brasil, homens lideram as taxas de morbimortalidade, tendo, dentre suas principais causas, homicídio (morte por arma de fogo), doença no aparelho circulatório, neoplasias dos brônquios e dos pulmões, doenças relacionadas ao alcoolismo e doenças infecciosas (com destaque, o HIV) (Laurenti, Jorge, & Gotlieb, 2005). Sabe-se, também, que apresentam menor frequência de comportamentos de cuidado com a saúde e de buscar ajuda, além de emitirem com maior incidência comportamentos sexuais de risco e comportamentos violentos, comparativamente às mulheres (Alves, Silva, Ernesto, Lima, & Souza, 2011; Borges & Seidl, 2013; Valença, Nascimento, Mecler, Freire, Mezzasalma, Leão, & Nardi, 2010; Zanello, 2018). Isso faz com que o Brasil ocupe, dentre outros exemplos, a quinta posição no mundo em número de feminicídios e a nona posição em homicídios (Mapa da Violência, 2015; World Health Statistics, 2018). Como as masculinidades participam na configuração desses fenômenos?

A recente publicação do “American Psychological Association (APA) Guidelines for Psychological Practice with Boys and Men” (2018) trouxe à baila a necessidade de discussão, na psicologia, da influência dos aspectos sócio-culturais ligados às questões de gênero no tratamento e compreensão da saúde masculina, tanto mental quanto física. O manual reconhece a existência de “masculinidades tóxicas”, resultantes da socialização de homens em padrões socialmente impostos de comportamento que podem levar ao mal-estar e sofrimento psíquico, tanto do indivíduo que se submete a esses padrões, quanto àqueles que com ele convivem (APA, 2018).

Existem, atualmente, estudos especificamente voltados para a compreensão do comportamento, socialização, saúde e vida psíquica masculinas. Autores apontam que os estudos das masculinidades tiveram início entre 1960 e 1990 (Badinter, 1993; Hoenisch &

Cirino, 2010; Medrado, Lyra, & Azevedo, 2011; Welzer-Lang, 2004; Zanello, 2018), seguindo a tradição dos estudos de gênero e do movimento feminista.

Autores/as como Badinter (1993), Scott (1995), Welzer-Lang (2004) e Zanello (2018) apontam como os estudos de gênero e masculinidades seguiram então por duas vertentes: uma fortemente imbricada com a libertação do sistema sexo-gênero e do papel opressor masculino, e a outra, acrítica em termos epistemológicos, que trata da masculinidade como um dado natural ou essencial, fechada em si mesma. Segundo Scott (1995), o problema dessa última abordagem é retirar o aspecto histórico, relacional, da categoria gênero, bem como seu aspecto político que aponta para uma distribuição desigual e hierárquica do poder entre os sexos.

Mas o que é masculinidade? Segundo Daniel Welzer-Lang (2001), a educação dos jovens homens, para se tornarem “homens feitos”, se dá através da imitação de comportamentos prototípicos masculinos que são aprendidos através de um “mimetismo de violências” (Welzer-Lang, 2001, p. 463), exercidas por outros homens. Essas violências são tanto voltadas contra si mesmo (embrutecimento físico e emocional de si), em um primeiro momento, como direcionadas para os outros (homens e mulheres), em um segundo momento do desenvolvimento dos jovens rapazes. Um dos pontos fundamentais, apontados pelos principais autores de referência nesse campo (Badinter, 1993; Bourdieu, 1998; Kimmel, 2009; Welzer-lang, 2001), é o destaque dado ao papel da misoginia (repúdio às mulheres e suas qualidades) e da homofobia (repúdio à presença de qualidades entendidas como “femininas” nos homens) nesse processo. Trata-se da construção e manutenção identitária das masculinidades: ser homem é construído no negativo (“não ser uma mulherzinha”) e no imperativo (“Seja homem!”, dê a ver).

Além disso, na nossa cultura ocidental, a experiência masculina se constrói em uma cadeia hierárquica de subordinação e obediência que vai de masculinidades hegemônicas,

privilegiadas, no topo da cadeia hierárquica (homens brancos, héteros, ricos), masculinidades subalternas (negras, indígenas, gays) e as feminilidades (Welzer-Lang, 2001). No entanto, “o masculino é, ao mesmo tempo, submissão ao modelo e obtenção de privilégios do modelo” (Welzer-Lang, 2001, p. 464). Ou seja, ainda que um homem se encontre em uma masculinidade subalterna, isso não impede que obtenha privilégios, por exemplo, em relação às mulheres.

Segundo Zanello (2018), no Brasil, a pressão para se conformar a esse jogo de subordinação e violência se materializa em conjuntos heterogêneos de práticas, discursos, instituições e crenças, caracterizando um “dispositivo”, um emaranhado de fenômenos sociais que configuram caminhos privilegiados de subjetivação. Para a autora, o “dispositivo da eficácia” seria aquele atualmente em vigor para os homens, baseado em dois pilares fundamentais: virilidade sexual e laborativa. Ou seja, um “verdadeiro” homem teria que ser trabalhador/provedor (sendo o acúmulo material e o status, as chancelas de sucesso) e apresentar uma boa performance sexual (marcada pela ereção, e pela quantidade de relações “ativas” e não “passivas”), o que lhe daria lugar de maior ou menor prestígio nas hierarquias das masculinidades. Tal dispositivo diz acerca não apenas de como os homens são lidos socialmente, mas como julgam a si mesmos, isto é, possui um caráter identitário e profundamente afetivo, configurador do próprio sofrimento psíquico individual (Zanello & Bukowitz, 2011). Em outras palavras, é necessário qualificar essas especificidades de gênero.

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007), certos modelos de masculinidade afastam a população masculina do sistema de saúde por identificar o cuidado com a saúde como sendo algo mais feminino e, portanto, danoso para a imagem masculina. Estereótipos e modelos rígidos de masculinidade teriam então efeito direto na saúde pública interferindo com adesão, controle de epidemias e taxas de morbimortalidade. (Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007)

Em 2009, o Brasil demonstrou alguma permeabilidade aos estudos das masculinidades com a criação da Política Nacional de Saúde Integrada do Homem (PNAISH), entretanto, vários autores e autoras discordam acerca da fidedignidade da adaptação do aporte feminista que foi realizado e apontam o maior emprego da vertente a-crítica dos estudos feministas no Brasil (Carrara, Russo, & Faro, 2009; Martins & Malamut, 2013; Toneli & Müller, 2015). Atualmente, ainda temos um número pífio de ações na saúde voltadas especificamente para os homens (Martins, Gazzinelli, Almeida, & Modena, 2012; Medrado & Mélo, 2008; Medrado & Lyra, 2008) e mesmo com as taxas alarmantes de violências cometidas por eles (homicídio de outros homens e feminicídios), são escassos os programas dedicados a sua ressocialização (Medrado, Lemos, & Brasilino, 2011).

Diante dessa realidade, faz-se mister perguntar: os estudos das masculinidades impactaram e têm impactado as pesquisas em psicologia no Brasil quando se trata de estudar os homens e os fenômenos sociais e de saúde a eles relacionados? Se sim, como tem se dado esse diálogo? O presente artigo teve por objetivo responder a essas perguntas, realizando, para isso, uma revisão sistemática da literatura científica brasileira em psicologia.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas principais bases de dados que compõem a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dentro da temática “psicologia”, dado que a mesma é uma referência em nosso país. As bases de dados selecionadas foram o SciELO, LILACS, PePSIC, IndexPsi Divulgação Científica e IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos, por estarem entre as maiores, dentro da área. Em cada uma dessas bases, foram pesquisados os seguintes descritores: (psi\$ OR psy\$ OR "saude mental" OR "mental health" OR "salud mental" OR "sante mentale") AND (masculinidade OR

masculinidad OR masculinity OR masculinite OR genero OR gender OR genre). A estratégia de coleta dos dados foi criada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados para indexação em todas as bases que compõem a BVS.

O primeiro eixo da estratégia utilizou os descritores DeCS gerados por truncamento de diferentes áreas da psicologia. Os truncamentos (\$) representam a geração de 0 a 10 caracteres aleatórios adicionados à direita dos radicais “psi” OR “psy”, incluindo palavras como o termo de indexação “psicologia da Gestalt”. O segundo eixo da estratégia juntou os descritores DeCS “masculinidade” e “gênero”. Todos os termos foram traduzidos para francês, português, espanhol e inglês.

O termo “saúde mental” foi acrescentado após as primeiras tentativas de criação da amostra e demonstrou expandir o N amostral. A busca foi realizada para os índices de “título” e “assunto” e os resultados foram combinados em um único banco de dados com eliminação das duplicatas através do administrador de referências Mendeley. As buscas ocorreram em julho de 2018. Inicialmente, foram encontrados 1.102 artigos, dos quais 264 eram duplicados e foram eliminados, resultando em um banco de 838 artigos. Dos 1.102 artigos encontrados, 69 foram resgatados no IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos, 20 no IndexPsi Divulgação Científica; 166 no PePSIC, 300 no SciELO e 547 no LILACS. Foi realizada a leitura de todos os títulos e resumos, utilizando os seguintes critérios de inclusão: a) publicados em periódicos avaliados pela CAPES como psicologia; b) publicados por pelo menos um autor ou autora com algum nível de formação em psicologia; c) quando empírico, amostra contendo homens brasileiros adultos; d) ao menos um autor ou autora brasileiro/a; e) uso de teorias de gênero, estudos das masculinidades ou teorias feministas; f) escritos em inglês, espanhol, francês ou português. Foram excluídos: a) documentos que não fossem artigos; b) artigos cuja amostra fosse composta exclusivamente por mulheres ou se referissem exclusivamente a elas.

Apona-se que o critério de inclusão “e” teve como base a revisão das referências bibliográficas dos artigos levantados, sendo necessário a presença de pelo menos uma autora ou autor referendado no campo dos estudos de gênero. Para tal, foi desenvolvida uma lista de autores/as com base em uma revisão narrativa da literatura feita previamente (Anexo B).

Após a análise minuciosa dos resumos, 712 artigos foram descartados, restando 126 artigos, os quais foram lidos integralmente. Desses, foram excluídos 95, por não atenderem a um dos critérios de inclusão, por contemplarem algum item de exclusão ou, ainda, por não tratarem efetivamente do tema investigado (por exemplo, apenas citam superficialmente algo sobre as masculinidades).

A figura 1, abaixo, sintetiza as etapas de busca e seleção dos artigos.

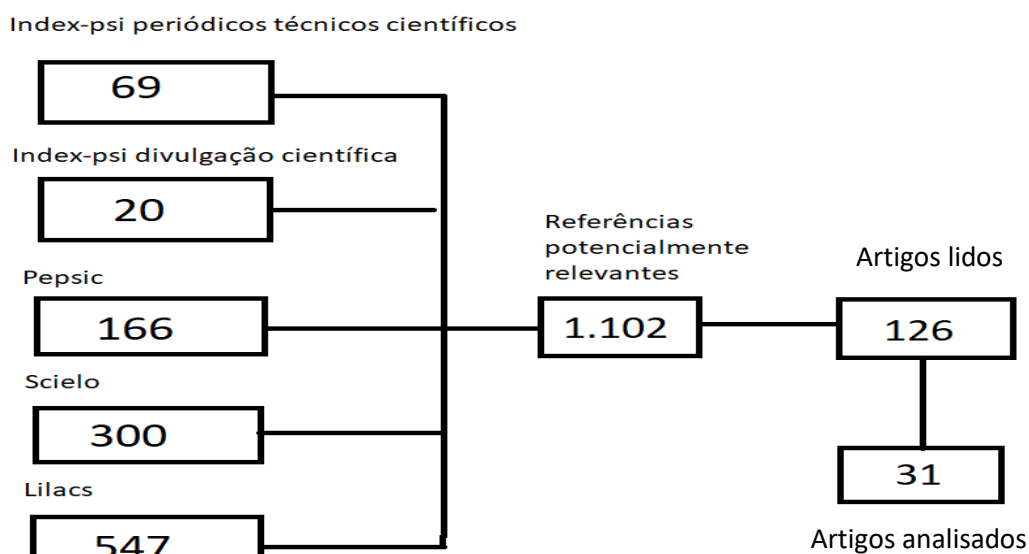


Figura 1. Processo de seleção do corpus documental

Ao final, permaneceram 31 artigos, os quais passaram por uma análise temática (Bardin, 2009), realizada conjuntamente pelos dois pesquisadores. Além disso foram levantados os seguintes aspectos: local onde o estudo foi feito; origem institucional dos autores/região do Brasil; métodos usados; sexo dos autores; e as referências bibliográficas no

campo de estudos de gênero de cada artigo, para verificar quais são os principais textos referenciados e quais autores possuem maior impacto no assunto pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente amostra foi predominantemente composta por artigos produzidos no Distrito Federal (7 artigos) e em Minas Gerais (7 artigos). As principais instituições encontradas foram a Universidade de Brasília (7 artigos), a Universidade Federal de Minas Gerais (4 artigos) e o Instituto Fiocruz, também de Minas Gerais (3 artigos). Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Espírito Santo, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Universidade Católica de Brasília, Universidade Federal de Pernambuco e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul figuraram com 2 artigos cada. Por fim, outras 29 instituições figuraram com um artigo cada. A soma excede 31 artigos devido a existência de pesquisas realizadas por mais de uma instituição associada.

Foram contados 84 autores/as sendo 61 mulheres e 23 homens. Os trabalhos caracterizam-se metodologicamente por serem estudos de tipo Qualitativo (24 artigos) que se utilizaram de entrevistas (12 artigos) e análise de conteúdo (12 artigos) como método de coleta e análise dos dados.

A análise das referências bibliográficas revelou uma diferença significativa em relação ao texto de Joan Scott “Gênero, uma categoria útil para o estudo da história” (1995), o qual foi citado por 13 artigos. Os textos que ficaram em segundo lugar, como mais referenciados, aparecem em 5 artigos: “Homens e saúde na pauta da saúde coletiva”, de Schraiber, Gomes e Couto (2005); “Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: um estudo com profissionais de saúde da atenção primária”, de Machin, Couto, Silva, Schraiber, Gomes, Figueiredo, Valença e Pinheiro (2011); “Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa

escolaridade e homens com ensino superior”, de Gomes, Nascimento e Araújo (2007); “Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde”, de Gomes (2008); “A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão sobre justiça distributiva”, de Braz (2005); “A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico”, de Giffin (2005); e “Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade”, de Butler (1990).

A disparidade da frequência entre o uso do texto de Scott (1995) e os demais, fornece evidências, já apontadas por Azerêdo (2010), de que a definição de gênero que Scott estabelece nesse artigo tem sido recortada, ignorando-se os pressupostos dos quais a autora parte, o que se revela como efeito da despolitização dos estudos de gênero na psicologia Brasileira. A autora questiona o porquê da repetição do uso dessa definição, sendo que a própria Scott apresenta, em trabalhos posteriores, definições mais críticas quanto ao papel do poder e da hierarquia no gênero. É apontado que o relevo dado a essa sintetização do conceito sirva a uma domesticação do potencial revolucionário da crítica feminista.

A análise temática dos artigos elencou 4 categorias. A categoria “saúde” foi a mais relevante (14 artigos), seguida por “representações” (8 artigos), “violência contra as mulheres” (7 artigos) e “formação em psicologia” (2 artigos).

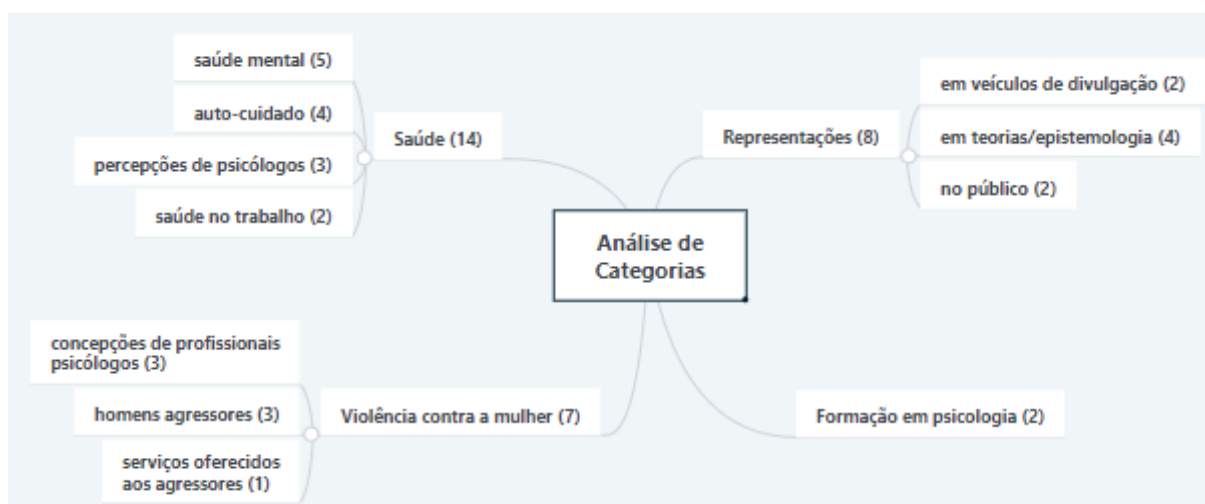


Figura 2. Categorias e temas

A categoria “saúde” reuniu os artigos que tinham por objeto de estudo a saúde física e mental. Os temas elencados nessa categoria foram “saúde mental” (5 artigos), “auto-cuidado” (4 artigos), “percepções de profissionais de saúde” (3 artigos) e “saúde no trabalho” (2 artigos).

Com 5 artigos, “saúde mental” foi o tema que mais apareceu dentre todos na presente pesquisa. Foram reunidos neste tema os artigos que tinham por foco a saúde mental de homens e mulheres. Foram encontrados 3 artigos que pesquisaram usuários de serviços de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Andrade & Maluf, 2017; Campos, Ramalho, & Zanello, 2017; Zanello, Fiuza, & Costa, 2015). Quanto aos outros dois artigos, um investigou os prontuários psiquiátricos em dois grandes hospitais no Distrito Federal (Zanello & Silva, 2012) e o outro investigou a saúde mental e o discurso de idosos em uma instituição geriátrica (Zanello, Silva, & Henderson, 2015).

O primeiro artigo analisou entrevistas gravadas com os usuários de um CAPS (Zanello et al., 2015). A análise de conteúdo apontou diferenças significativas entre os discursos de homens e mulheres. Na fala dos homens, foi identificado sofrimento em não poder trabalhar e prover a família, além das dificuldades para se manter sexualmente como um “comedor”, sobretudo em função dos efeitos colaterais do uso de psicotrópicos. O segundo artigo (Campos et al., 2017), analisou questões sócio-demográficas presentes nos prontuários de usuários de um CAPS II. Dos 234 prontuários recuperados, 65 pertenciam a homens; desses, a maior parte eram homens solteiros, sem filhos, que não trabalhavam ou estavam desempregados. As autoras questionam sobre a influência das condições sociais sobre o adoecimento mental. Já o terceiro artigo (Andrade & Maluf, 2017), analisou dados etnográficos em cidades do Brasil e da Itália, em experiências de desinstitucionalização (CAPS em especial). As autoras ressaltaram que, segundo os relatos analisados, o sofrimento

mental costuma ser socialmente lido como sendo de “natureza feminina”, levando homens a ressentir o próprio adoecimento como um abalo de sua masculinidade, como podemos ver na fala de um dos interlocutores: “Transtorno Bipolar é coisa de fresco [homossexual]” (Andrade & Maluf, 2017, p. 815).

Ainda no tema da saúde mental, Zanello e Silva (2012) realizaram uma análise descritiva de prontuários de duas instituições públicas de saúde mental. O estudo apontou que 27,5% dos homens e 59,6% das mulheres foram diagnosticados com transtornos mentais comuns (quadros de depressão e ansiedade). Além disso, os sintomas descritos para homens e mulheres também foram diferentes, alguns deles claramente baseados em valores de gênero. Para os homens, o destaque foi para sintomas que demonstravam alguma dificuldade na esfera do trabalho e da vida sexual. O perfil prevalente nos hospitais foi o de mulheres, negras, pobres que trabalhavam como domésticas. Os autores apontam, a partir dos dados, a possibilidade de estarmos medicando mazelas sociais, inclusive de gênero, como orgânicas e individuais. Por fim, a pesquisa de Zanello et al. (2015) demonstra o efeito organizador do gênero na experiência do envelhecimento. As análises demonstraram diferenças significativas no discurso de homens e mulheres, com os homens apresentando-se como mais rígidos, com poucos investimentos de interesses no presente, e saudosos, conjugando os verbos usados em seus discursos mais no passado, em comparação com as mulheres. Os autores sublinham que o envelhecimento, na nossa cultura, parece colocar em xeque identitário, de forma mais aguda, os homens.

As pesquisas reunidas nesse tema parecem concordar que, sobre o adoecimento mental masculino, há características específicas na forma e nas causas da quebra psíquica, o que significaria dizer que homens e mulheres não apenas adoeceriam por razões distintas como expressariam diferentes sintomatologias devido a processos de subjetivação gendrados com, em geral, os homens experienciando mais sintomas críticos e figurando em menor

número nos serviços (Campos et al., 2017; Martins et al., 2012; Zanello & Silva, 2012; Zanello, Silva et al., 2015; Zanello, Fiuza et al., 2015).

No tema do “autocuidado” foram reunidos 4 artigos que investigaram a adesão e cuidados de saúde entre homens brasileiros. Desses, 2 investigaram relações entre velhice e cuidados com a saúde na população masculina, um através de entrevistas com homens idosos (Borges & Seidl, 2012) e o outro pela avaliação dos efeitos de uma intervenção psicoeducativa com homens idosos acerca de auto-cuidado e saúde (Borges & Seidl, 2013). Quanto aos outros 2 artigos, um pesquisou sentidos atribuídos ao adoecimento e tratamento oncológico entre homens com câncer (Modena, Martins, Gazzinelli, Almeida, & Schall, 2014) e o outro investigou o autocuidado com a saúde em homens inscritos em um programa de saúde da família (Alves et al., 2011).

No primeiro artigo, de Borges e Seidl (2012), a análise temática das entrevistas revelou que os entrevistados têm uma tendência a avaliar o próprio estado de saúde de forma positiva; entretanto, foram apontadas muitas “barreiras” institucionais (do próprio sistema de saúde), econômicas e sócio-culturais para que esse cuidado nem sempre ocorresse. Os entrevistados identificaram, também, negligências com o autocuidado, excessos (como álcool e tabagismo) como padrões masculinos negativos de saúde e o suporte social foi apontado como fator protetivo. Já no segundo artigo, de Borges e Seidl (2013), foi verificado que as intervenções psicoeducativas realizadas mostraram-se úteis com possíveis efeitos de aumento na prontidão dos participantes para a realização de consultas e exames médicos. Sobre o processo de envelhecimento, as/os autoras/es concordam que as causas para o aparecimento das diferenças constatadas entre homens e mulheres são de natureza social e refletem o aprendizado de sistemas de valores e crenças diferenciados pelo gênero. Esses, por sua vez, influenciam o entendimento de mundo e as práticas de autocuidado (Borges & Seidl, 2012; 2013). Assim, mesmo que idosos tendam a ser menos atenciosos com a própria saúde quando

comparados com idosas, eles podem se beneficiar do compartilhamento de experiências entre si e intervenções educativas tanto quanto elas (Borges & Seidl, 2012; 2013).

Já Modena et al. (2014), relatam que a análise das entrevistas revelou influência da socialização masculina na percepção do adoecimento e tratamento do câncer nos homens adultos. As limitações do adoecimento entram em choque com os valores de potência da masculinidade hegemônica. Afastamento do trabalho e problemas do tratamento no desempenho sexual foram trazidos pelos entrevistados como sentimentos de perda da masculinidade. Por fim, no artigo de Alves et al. (2011), os entrevistados relataram que os homens encontram mais entraves e dificuldades psicossociais para cuidar da própria saúde, tais como dificuldade de abandonar o trabalho e menor acessibilidade ao sistema de saúde. A prevenção ao câncer de próstata teve destaque na fala dos entrevistados acerca da saúde masculina.

As pesquisas levantadas concluem que os homens percebem fortes entraves quanto à adesão em serviços médicos e a comportamentos de autocuidado; além disso, ambos os trabalhos apontam a possibilidade de que esse efeito seja resultado da socialização masculina (Alves et al., 2011; Modena et al., 2014).

O terceiro tema elencado nessa categoria foi “percepções de psicólogos”. Neste tema foram reunidos 3 artigos que fizeram análises de entrevistas com psicólogos acerca de seu trabalho com homens. Dois entrevistaram psicólogos nos serviços de Oncologia de Belo Horizonte (Martins et al., 2012; Martins, Almeida, & Modena, 2013) e o terceiro entrevistou esses profissionais através de questionário entregue em congressos de Oncologia e de cuidados paliativos (Martins, Gazzinelli, Schall, & Modena, 2014).

No artigo de Martins et al. (2012), os psicólogos entrevistados pelos autores apontaram para dificuldades de adesão e mobilização dos pacientes homens para o tratamento e manutenção de cuidados. Os participantes ressaltaram características biológicas,

estruturação psíquica e aspectos sócio-culturais como causadores dessas questões, ressaltando, segundo os autores, uma perspectiva determinista e culpabilizante para com os pacientes homens, o que dificultaria o processo terapêutico. Já no artigo de Martins et al. (2013), as entrevistas indicaram que existe dificuldade de mobilização do público masculino para a adesão aos cuidados de saúde, devido à socialização masculina (apontada pelos entrevistados). Foi destacado também que o atendimento prioriza mulheres e crianças e que as práticas de saúde têm dificuldade em reconhecer o público masculino como demandante de cuidados. Por fim, no artigo de Martins et al. (2014), a análise dos questionários indica a percepção de uma incipiência de programas voltados para homens e um maior número de programas voltados para o público feminino. A dificuldade de adesão do público masculino ao serviço psicológico e oncológico foi apontada como um obstáculo criado pela socialização e pela invisibilização institucional das questões masculinas. Segundo as autoras, estaríamos presenciando uma genderificação das instituições de saúde, sendo necessário incluir o tema das masculinidades no Sistema Único de Saúde.

O quarto e último tema da categoria “saúde”, foi “saúde no trabalho” e nele foram reunidos 2 artigos que tinham por objeto investigar a saúde de homens e mulheres no trabalho. O trabalho de Santos (1997) foi realizado a partir de uma demanda de intervenção entre trabalhadores de um hospital público. A autora realizou um estudo de caso explorando as resistências dos profissionais inseridos no trabalho hospitalar, com destaque para as auxiliares de enfermagem. Foram encontradas distinções entre trabalho prescrito e trabalho real nessa população, com homens assumindo trabalho braçal, por exemplo, pelo simples fato de serem homens. A autora discute a transversalidade do gênero no trabalho hospitalar e nos processos de saúde dentro da organização. Já no trabalho de Souza, Franco, Meireles, Ferreira e Santos (2007), as autoras investigaram o sofrimento psíquico entre policiais civis no Rio de Janeiro, procurando por possíveis diferenças de gênero. Foi utilizado o Self-

Report-Questionnaire (SRQ-20) junto a dados de uma investigação prévia que investigou o trabalho, condições de saúde e qualidade de vida dos policiais. Os resultados não demonstraram diferenças significativas de sofrimento psíquico entre os gêneros, mas foi constatado que os homens realizam menos atividades de lazer. Por outro lado, costumam realizar mais atividades em grupo. O estresse medido foi maior em homens e eles também apresentaram mais preocupações quanto aos riscos da profissão. Foi ressaltado que o ambiente policial ainda é machista, tornando complicada a relação entre homens e mulheres, especialmente quando os homens precisam acatar ordens femininas (Souza et al., 2007).

Na categoria “saúde”, em geral, os achados convergem no sentido de apontar que, segundo a concepção dos entrevistados, homens são menos cuidadosos consigo mesmos (Alves et al., 2011; Borges & Seidl, 2012); o processo de socialização masculino influencia no distanciamento dos homens do sistema de saúde (Alves et al., 2011; Borges & Seidl, 2012; Martins et al., 2012; Martins et al., 2013; Modena et al., 2014); e o Sistema Único de Saúde não está equipado para atender o público masculino, tanto por falta de capacitação como pela ausência de programas no Brasil voltados para esse público (Alves et al., 2011; Borges & Seidl, 2012; Martins et al., 2012; Martins et al., 2013; Modena et al., 2014).

Seis artigos dentro dessa categoria levantam, ainda, a necessidade de mudanças no SUS que promovam ações e programas voltados para homens com o intuito de combater essa suposta invisibilização masculina e genderificação que favorece mulheres e crianças e reforça, para os autores, a crença na invencibilidade como uma característica masculina (Alves et al., 2010; Borges & Seidl, 2013; Martins et al., 2012, 2013, 2014; Modena et al., 2014).

Por outro lado, 5 pesquisas trouxeram que a maior presença feminina nos serviços de saúde mental caracteriza uma hipermedicalização do corpo feminino, estruturada historicamente como parte da dominação masculina (Andrade & Maluf, 2017; Campos et al.,

2017; Zanello & Silva, 2012; Zanello, Silva et al., 2015; Zanello, Fiuza et al., 2015). Ainda entre estes artigos, é importante trazer os achados de que em três amostras foi encontrado que as mulheres são o principal alvo de intervenção psiquiátrica, especialmente quando elas se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica (Andrade & Maluf, 2017; Campos et al., 2017; Zanello & Silva, 2012).

A categoria “representações” foi a segunda mais prevalente, contando com 8 artigos que investigaram as representações das masculinidades no Brasil e a epistemologia de diferentes campos que se relacionam com a temática das masculinidades. Foram identificados 3 temas, a saber: “veículos de divulgação” (2 artigos), “teorias/epistemologia” (4 artigos) e “no público” (2 artigos).

No tema “veículos de divulgação”, foram elencados 2 artigos que tiveram por objeto de investigação as representações das masculinidades em publicações, sejam de circulação de grande massa, ou de circuitos menores. Foram identificados um artigo que abordou as representações em livros de auto-ajuda (Almeida & Jablonski, 2011) e outro, na revista “Veja” (Hoenisch & Cirino, 2010).

O artigo de Almeida e Jablonski (2011) aponta que os livros de auto-ajuda reforçam uma imagem de masculinidade tradicional, trazendo pouco embasamento científico e ressaltando diferenças essencialistas entre homens e mulheres, mesmo quando as pesquisas mais recentes apontam para o caráter social e histórico dessas diferenças (Almeida & Jablonski, 2011). Os autores acrescentam ainda que estas obras “refletem predominantemente uma imagem masculina já encontrada na sociedade, disponibilizando para o homem um leque de condutas que, provavelmente, o levará aos mesmos conflitos já vivenciados por ele” (Almeida & Jablonski, 2011, p. 35). O artigo conclui que a imagem de homem vendida nos livros de auto-ajuda é uma imagem tradicional e sem crítica. Já no artigo de Hoenisch e Cirino (2010), os autores apontam que as masculinidades apresentadas na revista “Veja”

cobrem apenas a experiência do homem branco, hétero, da classe média, desconsiderando outras experiências de masculinidades e reforçando uma concepção hegemônica de masculinidade. Os 2 artigos concordam que as masculinidades são representadas como tradicionais, sexistas, com características pensadas a partir de uma perspectiva biologicista de gênero (Almeida & Jablonski, 2011; Hoenisch & Cirino, 2010).

No tema “teorias/epistemologia”, foram selecionados 4 artigos que tinham por objetivo discutir epistemologicamente o conceito de gênero e masculinidade. Dois dos trabalhos buscaram conciliar críticas dos estudos de gênero com a psicanálise, procurando possíveis diálogos (Sampaio & Garcia, 2010; Stengel, 2001). O terceiro artigo analisou testes psicológicos para averiguar a manutenção de estereótipos de gênero na psicometria (Costa et al., 2017). E o quarto fez uma análise da representação da masculinidade na disfunção sexual, na sexologia (Rohden & Russo, 2011).

Na revisão narrativa da literatura de Márcia Stengel (2001), a autora se utiliza do aporte teórico de Gayle Rubin e da leitura de Judith Butler para defender um entendimento mais fluido da sexuação social na psicanálise, com menor necessidade de entendimento rígido da noção Freudiana de que nascemos com um psiquismo masculino primário. No artigo de Sampaio e Garcia (2010), os autores propõem que a noção da dupla identificação na identidade de gênero, elaborada por Michael J. Diamond, abre, na psicanálise, a possibilidade de múltiplas formas de constituição subjetiva, tornando o diálogo com os estudos de gênero (em especial a proposta *Queer* de Judith Butler) proveitoso para ambos os campos teóricos. O outro artigo, com viés epistemológico, que pensa as masculinidades no Brasil é o texto “Manutenção de desigualdades na avaliação do gênero na psicologia brasileira” (Costa et al., 2017). As autoras perfazem a trajetória histórica da testagem e medição de gênero no Brasil, demonstrando como a psicologia distanciou-se da epistemologia feminista para abordar gênero de forma a-histórica e naturalizante (Costa et al., 2017). Na investigação conduzida

por Rohden e Russo (2011), as análises etnográficas e as observações realizadas em congressos, revelaram como a sexualidade masculina tem sido abordada desde uma perspectiva majoritariamente biomédica, “centrada na fisiologia da ereção e prescrição de drogas” (Rohden & Russo, 2011, resumo). Segundo as autoras, a sexologia tem colocado ênfase nas diferenças de gênero, erigindo para o masculino um conjunto de discursos e técnicas baseadas em uma compreensão mecanicista da sexualidade masculina.

No tema “teorias/epistemologia”, destaca-se a presença da perspectiva psicanalítica, levando ao questionamento dos motivos pelos quais parece não haver interesse epistemológico sobre esse assunto em outras teorias e sistemas psicológicos. Nos dois artigos psicanalíticos, as autoras convergem quanto ao objetivo de verificar similitudes e compatibilidades entre a psicanálise e os estudos de gênero (Sampaio & Garcia, 2010; Stengel, 2001). Ambos se utilizam de aportes teóricos diversos para apontar que, apesar de existir um viés naturalizante na psicanálise, o entendimento psicanalítico de “sujeitos sexuados pela cultura” se afina com a leitura *queer* da terceira onda do feminismo (Sampaio & Garcia, 2010; Stengel, 2001). Por sua vez, o artigo de Costa et al. (2017) traz uma perspectiva única ao apontar como gênero pode ser escamoteado na própria práxis da psicologia, em situações idealmente neutras, quando não se problematiza as representações naturalizadas e incrustadas na mesma.

O tema “no público” foi composto pelos artigos de Almeida, Lima, Albuquerque e Antunes (2005) e o de Guerra, Scarpati, Brasil, Livramento e Silva (2015). No primeiro artigo, as autoras pesquisaram as representações sociais de motoristas de trânsito de ambos os sexos acerca de homens e mulheres motoristas. A análise de categorias concluiu que o gênero interfere na maneira como os sujeitos representam a si e as demais pessoas do outro sexo no trânsito, ressaltando a influência de percepções tradicionais e machistas, as quais reforçam os estereótipos de gênero (Almeida et al., 2005). Já o segundo artigo, fez um levantamento das

representações de gênero existentes entre universitários no Espírito Santo e população geral, no Sudeste e no Nordeste, através de aplicação da Escala de Concepções da Masculinidade, Escala de Preocupação com a Honra HS-16, Questionário de Valores Básicos e questionário sociodemográfico (Guerra et al., 2015). Nessa pesquisa, foi encontrado que as populações estudadas ainda mantêm uma concepção tradicional e estereotipada de masculinidade. Essa concepção é desmembrada, no artigo, em três dimensões: “heterossexismo”, como manutenção da virilidade masculina dentro de uma concepção hierárquica das relações entre homens e mulheres, cabendo ao homem a defesa da honra feminina e da reputação da própria virilidade; “provocação social”, prática masculina de provocação entre homens, normalmente fazendo referência à honra de mulheres próximas ao homem alvo da provocação, e a dimensão da “restrição emocional”. Segundo as autoras, foi verificado na amostra que a expressão de sentimentos seria uma ameaça à masculinidade. As autoras concluem, a partir das análises, que há a manutenção de uma visão tradicionalista e hegemônica de masculinidade e de concepções de gênero estereotipadas.

Na categoria “representações”, as pesquisas convergem em afirmar a persistência, no Brasil, da existência de representações sexistas e deterministas das masculinidades, seja em veículos de divulgação, seja em teorias, seja no público. Foi encontrado que na testagem psicométrica, na sexologia e nas relações de trânsito veicula-se um discurso sobre diferenças claras entre homens e mulheres, sem uma explicação das razões ou motivos pelos quais elas se dariam. Na psicanálise, as autoras fazem tentativas de conciliação entre a teoria psicanalítica e os estudos de gênero, mas a ausência de outras linhas da psicologia nesse mesmo esforço é um ponto que se destaca.

Na categoria “violência contra as mulheres”, encontraram-se 7 artigos que tinham como ponto comum abordar o fenômeno da violência feita por homens contra mulheres em nosso país. Foram constatados 3 temas dentro desta categoria, “concepções de profissionais

psicólogos” (3 artigos), “homens agressores” (3 artigos) e “serviços oferecidos aos agressores” (1 artigo).

O tema “concepções de profissionais psicólogos” contou com 3 artigos, dois dos quais tratam das concepções de psicólogos que acompanham casos de violência contra a mulher (Medrado, Lemos et al., 2011; Oliveira & Souza, 2006). O terceiro constitui-se de uma revisão narrativa acerca da importância do psicólogo hospitalar na equipe médica em casos de violência reprodutiva e conjugal, procurando dar subsídios teóricos para esses profissionais (Quayle, 2006).

No artigo de Medrado, Lemos et al. (2011), foi realizada análise de categorias a partir de entrevistas com psicólogos que trabalham com atendimentos em violência contra a mulher. O estudo concluiu que os discursos coletados se organizam em torno dos eixos da “punição” (medidas punitivas para os agressores), “prevenção” (modelos de prevenção da violência contra a mulher) e “medidas assistenciais” (assistência às vítimas e reabilitação dos agressores). Os autores destacaram a necessidade de maiores investimentos de pesquisa e capacitação para o atendimento e acompanhamento dos homens.

No artigo de Oliveira e Souza (2006), a análise de entrevistas permitiu aos autores entender que uma parcela dos psicólogos que trabalham no atendimento de casos de violência contra a mulher reproduz um discurso dualista, que entende que homens seriam sempre agressores e mulheres sempre vítimas. Para os autores, esse discurso cristaliza os homens no lugar de opressores e simplifica o problema. No artigo, essa concepção dualista da violência contra a mulher é associada ao discurso feminista. Por outro lado, é ressaltado que uma outra parcela dos psicólogos entrevistados possui um discurso relacional, o qual entenderia que tanto homens quanto mulheres cumprem papéis na formação de um ambiente violento e, portanto, ambos necessitam de atenção e acolhimento; sem com isso desconsiderar assimetrias de poder sociais e históricas entre os gêneros (Oliveira & Souza, 2006).

Por fim, Julieta Quayle (2006) aborda a necessidade do enfoque de gênero na saúde, especialmente em casos de violência de gênero e saúde reprodutiva, frisando a posição central ocupada pelo psicólogo hospitalar. Através de relatos de caso, música, literatura na área de psicologia e de violência contra a mulher, a autora frisa a multiplicidade de formas com que a violência contra a mulher se apresenta e destaca a importância do psicólogo hospitalar para navegar essas minúcias de forma proveitosa para o paciente. Especialmente quando analisa relatos de caso, a autora aponta o papel do poder social masculino na configuração da situação violenta. Com isso, Quayle (2006) faz coro a outros profissionais que pedem uma inclusão mais abrangente das questões masculinas no atendimento de casos de violência contra a mulher, reforçando a importância relacional do atendimento de homens agressores para além das medidas punitivas. A autora conclui arguindo a favor de uma leitura crítica das relações de gênero em que se “privilegie o ‘empowerment’ das mulheres e se facilite a discussão e a retomada das relações de gênero em patamares diferenciados” (Quayle, 2006, p. 83).

Os artigos que tratam das concepções de psicólogos, dentro da categoria violência contra as mulheres, parecem concordar que as ações direcionadas para os homens são de número incipiente e que os psicólogos se referem ao público masculino de forma dualista, na qual homens são entendidos como agressores e as mulheres como vítimas (Medrado, Lemos et al., 2011; Oliveira & Souza, 2006).

O tema “homens agressores” reuniu 2 artigos que tinham por objeto de investigação homens que cometeram violências (Muszkat, 2008; Pimentel, 2010) e um terceiro artigo que pesquisou a incidência e percepções do trote em uma faculdade de medicina (Marin, Araújo, & Espin, 2008).

O artigo de Suzana Muszkat (2008) trata-se de uma elaboração teórica psicanalítica que nasceu a partir de atendimentos a grupos de homens violentos. A autora propõe o

conceito de “desamparo identitário”, o qual se expressaria nos homens (nas masculinidades) através de uma incapacidade de verem questionados seus valores identitários de gênero, sem reagir de forma agressiva. Segundo a autora, o uso da violência não seria um recurso de poder, mas expressão desse desamparo identitário, face à precariedade da rede de significados de que os homens dispõem como definidores do que é masculino e feminino (uma resposta a perda ou questionamento do poder). Já a pesquisa de Pimentel (2010) foi feita a partir de revisão bibliográfica, leitura de documentos, observação participante e questionários entregues em uma delegacia da mulher em Belém. As respostas foram submetidas a análises temáticas e os resultados comparados à literatura sobre masculinidades. A autora conclui que a maioria dos participantes tem a própria mãe como referencial de masculinidade e a violência física é a mais prevalente entre os detidos, seguida pela psicológica. Além disso, o pênis tem função central e definidora da masculinidade. A “crise da masculinidade” não foi um fenômeno identificado na amostra, apontando que não é vivenciada por todos os homens igualmente. A autora destaca a importância de intervenções coletivas em educação e saúde, sob a perspectiva de gênero. Por fim, Marin et al. (2008), encontraram diferenças significativas de gênero na percepção do trote: 95,7% dos homens e 54,7% das mulheres relataram ter sofrido mais trotes aplicados por homens e 63,2% dos alunos relataram que o pior trote recebido também foi aplicado por eles. As autoras concluem que homens aplicam mais trotes e recebem os piores trotes de outros homens. O trote é considerado algo mais leve por homens do que por mulheres, as quais caracterizaram a experiência de “pesada” a “muito pesada”.

Os dois artigos que tinham por objeto analisar homens acusados de violência concordam acerca da urgência na implementação de grupos psicoeducativos e de reeducação para homens em geral, entendendo que a formação da subjetividade masculina pode ser propensa à agressividade, devido à aprendizagem cultural de uma certa forma de

masculinidade, baseada no exercício de dominação sobre as mulheres e sobre masculinidades subalternas (Muszkat, 2008; Pimentel, 2010). Além disso, o último artigo do tema “homens agressores” aponta como a violência permeia e é naturalizada dentre eles, mesmo em práticas consideradas como “rituais” e/ou “jogos/brincadeiras”.

O tema “serviços oferecidos aos agressores” foi identificado no artigo de Medrado e Mélo (2008), o qual se trata de uma revisão narrativa dos estudos em saúde pública sobre questões de gênero e, em especial, a posição do homem nas políticas de atenção à saúde e nas elaborações teóricas sobre a violência contra mulher. A análise dos autores aponta a necessidade de mobilização dos profissionais que atuam nas situações de violência contra a mulher para que incluam o cuidado e a atenção ao homem, cumprindo com o entendimento da lei de que haja reeducação e ressocialização. Os autores destacam que o sistema brasileiro hoje é focado apenas em medidas punitivas e na invisibilização das questões masculinas.

Os achados na categoria “violência contra a mulher” concordam acerca da necessidade de reeducação e ressocialização masculina. Os autores apontam questões problemáticas e estruturais na socialização masculina, além da quase ausência de programas destinados a homens agressores. Além disso, destaca-se que, apesar de bastante reconhecida na literatura internacional, a questão da violência de homens contra homens não foi identificada em nossa amostra.

A categoria “formação em psicologia” englobou dois artigos. Ambos trabalharam com a percepção de alunos de psicologia acerca de questões de gênero e masculinidades.

O primeiro artigo (Gandolfo & Auad, 2010) discutiu a experiência de uma vivência sociodramática ocorrida entre estudantes de psicologia na Universidade de Brasília, e o segundo (Martins, Abade, & Afonso, 2016) analisou relatos colhidos em um grupo focal de graduandos em psicologia com experiência em saúde coletiva em uma instituição privada de Minas Gerais.

A primeira atividade disparadora na experiência sociodramática relatada por Gandolfo e Auad (2010) foi a solicitação aos alunos homens de psicologia para discutirem o que é ser homem e às mulheres para o que é ser mulher. As atividades dramáticas e reflexivas foram desenvolvidas a partir desse material criado pelos alunos. As autoras concluíram que, apesar do desejo dos alunos/as de superar o sexismo, houve muita frustração envolvida quando se tentou colocar em prática (ação concreta) esse discurso, gerando um “desconforto causado pelo espelho psicológico, fornecido pelas cenas dramáticas” (Gandolfo & Auad, 2010, p. 141). Quanto ao segundo artigo (Martins et al., 2016), foi encontrado que os estudantes ainda possuem um entendimento limitado do conceito de gênero na saúde. Os alunos pesquisados desconheciam o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) e afirmaram não terem sido capacitados para trabalhar com homens em situação de violência. Segundo os autores, esse entendimento (ou falta dele) é resultado de uma genderificação dos serviços de saúde que invisibiliza os homens (Martins et al., 2016).

Apesar de a psicologia ser potencialmente uma das mais equipadas áreas para se trabalhar e desconstruir masculinidades tóxicas, o reduzido número de artigos que tratam da formação de psicólogos nesse tema escancara o desconhecimento ou o desinteresse nacional em abordar essa questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira em psicologia sobre os homens, para averiguar a presença/ausência dos estudos das masculinidades. O intuito foi esboçar uma radiografia do impacto que os estudos das masculinidades têm tido sobre a produção nacional. Como resultado inicial, a presente pesquisa conclui que os estudos das masculinidades têm sido subutilizados nas pesquisas na

psicologia brasileira. Além do baixo quantitativo de artigos, a análise das referências de cada um deles é clara em demonstrar que, além de poucos autores importantes dos estudos das masculinidades aparecerem referenciados, os que aparecem, tais como Romeu Gomes e Karen Giffin, o fazem poucas vezes (5 artigos cada um). No Brasil, os estudos que tratam das masculinidades dentro de uma perspectiva de gênero se apoiam de forma generalista em grandes autoras feministas, sem esclarecer as especificidades masculinas, o que poderia ser feito utilizando os aportes já bem estabelecidos dos estudos das masculinidades. Com o advento do PNAISH em 2009 e o forte envolvimento da psicologia brasileira com a saúde pública, deveríamos ter um corpo de conhecimento local capaz de atuar no cuidado à saúde masculina em geral, entretanto, possuímos apenas vago conhecimento estatístico, algumas teorizações e esparsas análises qualitativas em psicologia social e clínica.

O Brasil segue sendo um dos países que lidera o ranking de feminicídios, suicídios de homens e homicídios (Mapa da Violência, 2015), além de alta taxa de morbimortalidade de homens devido a uma maior predisposição da população masculina a se envolver com atividades perigosas e violentas (Laurenti et al. 2005), isso combinada a uma menor predisposição a frequentar os serviços de saúde e a manter práticas de autocuidado (Alves et al., 2011; Borges & Seidl, 2012; 2013; Martins et al., 2016). Como vetor comum a todos esses fenômenos, temos as masculinidades.

Os artigos reunidos nessa revisão convergem em sugerir que o Brasil possui um entendimento sexista da masculinidade, pautado por valores tradicionais que reforçam o machismo. Além disso, é compreendido que muitas das diferenças entre homens e mulheres derivam da criação e são, portanto, frutos da cultura. Há também consenso de que a violência de gênero sofrida pelas mulheres, em múltiplos âmbitos de suas vidas, é resultado de configurações culturais, sociais e históricas que estabelecem uma dualidade complementar,

porém hierárquica, entre os gêneros, naturalizando a subalternidade da mulher perante o homem.

Os achados ainda nos levam ao entendimento de que, para se reverter esse quadro, é urgente a implementação de grupos psicoeducativos voltados para o público masculino, serviços de saúde especializados na atenção e saúde masculinas, discussões mais amplas e acessíveis sobre a masculinidade nas universidades e o fim de uma suposta cultura de culpabilização dos homens e invisibilização das questões masculinas.

A psicologia, entretanto, tem se esquivado de responder diretamente a essa demanda e, mais frequentemente, tem se recolhido a apontar como melhor acomodar uma masculinidade adoecida no SUS, sem que seja necessário intervir diretamente sobre suas características problemáticas. A prevalência mesma das categorias e dos temas aqui encontrados pode ser indicativa de que temos priorizado mais a falta de atenção recebida por homens no SUS e de autocuidado, do que a violência exercida por eles ou a inexistência e baixa capacidade de cuidar dos outros, característica das masculinidades em nosso país (Zanello, 2018).

Talvez a justificativa para a insistência em certos recortes identificados na amostra repouse em um descolamento epistemológico dos estudos de gênero das epistemologias feministas, politicamente compromissadas, de modo que se foca no que o homem perde com a masculinidade hegemônica, mas pouco se reflete sobre aquilo que ele “lucra” e o que o seduz, apesar dos limites, a se manter nessa posição de poder. Ou seja, é necessário complexificar os debates e, para isso, se apropriar da literatura já existente sobre o tema.

Por fim, destacamos que a presente amostra não exaure os trabalhos nacionais. As plataformas escolhidas, a estratégia de busca e os critérios de seleção e exclusão criam vieses inevitáveis em qualquer trabalho deste tipo. Futuras pesquisas devem continuar levantando a literatura nacional para delinear um quadro cada vez mais preciso da produção acadêmica

brasileira. Pesquisas posteriores podem também procurar os artigos com outras leituras de gênero para entendermos quais definições são as mais usuais na literatura contemporânea.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. D. V. de, Lima, A. K. B., Albuquerque, C. M., & Antunes, L. (2005). As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 172–185.
- Almeida, S., & Jablonski, B. (2011). O novo e o velho homem: o masculino nos livros de auto-ajuda. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 1-121.
- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M. V., Lima, A. G. B., & Souza, F. M. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2007), 152–166.
- American Psychological Association, Boys and Men Guidelines Group. (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>
- Andrade, A. P. M., & Maluf, S. W. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 811-821.
- Azerêdo, S. (2010). Encrenca de gênero nas teorizações em psicologia. *Revista Estudos Feministas*, 18, 175–188.
- Badinter, E. (1993). *XY: Sobre a identidade masculina*. Tradução Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2009). *Análise do conteúdo* (ed. revista). Lisboa: Edições.
- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2012). Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 66–81.

- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2013). Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos. *Interface: Communication, Health, Education, 17*(47), 777-788.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Paris: Seuil.
- Campos, I. O. de, Ramalho, W. M. & Zanello, V. (2017). Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos de Psicologia, 22*(1), 68–77.
- Carrara, S., Russo, J. A., & Faro, L. (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: Os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis, 19*(3), 659–678.
- Costa, A. B., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2017). Manutenção de desigualdades na avaliação do gênero na psicologia brasileira. *Temas em psicologia (Online), 25*(1), 97–115.
- Gandolfo, M. I., & Auad, J. (2010). Compreendendo as relações de gênero por meio da vivência sociodramática. *Revista Brasileira de Psicodrama, 18*(2), 129–143.
- Gomes, R., Nascimento, E. F. do, & Araújo, F. C. de. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(3), 565-574.
- Guerra, V. M., Scarpati, A. S., Brasil, J. A., Livramento, A. M. do, & Silva, C. V. da. (2015). Concepções da masculinidade: suas associações com os valores e a honra. *Psicologia saber social, 4*(1), 72–88.
- Hoenisch, J. C. D., & Cirino, C. S. da (2010). Mídia e o espelho da masculinidade? *Estudos de Psicanálise, (33)*, 61–74.

- Kimmel, M. (2009). "Bros before Hos" The guy code. In: *Guyland-The perilous world where boys become men. Understanding the critical years between 16 and 26*. New York: Harper Collins.
- Laurenti, R., Jorge, H. P. M., & Gotlieb, L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 35–46.
- Marin, J. C., Araújo, D. C. da S., & Espin, J. Neto (2008). O trote em uma faculdade de medicina: uma análise de seus excessos e influências socioeconômicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 118-124.
- Martins, A. M., Malamut, B. S. (2013). Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saúde Social*, 22(2), 429-440
- Martins, A. M., Abade, F. L., & Afonso, M. L. M. (2016). Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. *Psicologia Em Revista*, 22(1), 164-184.
- Martins A. P., Almeida, S. S. L., Modena, C. M. (2013). A assistência psicológica aos homens com câncer: reflexões na perspectiva de gênero. *Revista Da SBPH*, 16(1), 49–69.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L. de, & Modena, C. M. (2012). Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 74–87.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2014). Relações de gênero e a atuação de psicólogos na oncologia: subsídios para a saúde masculina. *Psico (Porto Alegre)*, 45(1), 7–14.

- Medrado, B., & Lyra, J. (2008). Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Revista Estudos Feministas*, 16(3), 809–840. doi: 10.1590/S0104-026X2008000300005
- Medrado, B. & Mélllo, R. P. (2008). Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 20, 78–86.
- Medrado, B., Lemos, A. R., & Brasilino, J. (2011). Gender violence: Paradoxes on support to perpetrators. *Psicologia Em Estudo*, 16(3), 471–478.
- Medrado, B., Lyra, J., & Azevedo, M. (2011). Saúde do homem em debate. In R., Gomes (Org.), *'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!'* Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas Em Psicologia*, 22(1), 67–78.
- Muszkat, S. (2008). Desamparo e violência de gênero: uma formulação. *Ide* (São Paulo), 31(47), 125–132.
- Narvaz M. G., Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia Em Estudo*, 11, 647–654.
- Oliveira, D. C. de, & de Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva.

- Pimentel, A. (2010). Violência doméstica praticada por homens detidos na delegacia da mulher de Belém. *Revista Da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 148-156.
- Quayle, J. (2006). Violência de gênero e saúde reprodutiva: subsídios para o psicólogo hospitalar. *Mudanças*, 14(1), 79–84.
- Rohden, F., & Russo, J. (2011). Gender differences in the field of sexology: new contexts and old definitions. *Revista De Saúde Pública*, 45(4), 722–729.
- Sampaio, R. S., & Garcia, C. A. (2010). Dissecando a masculinidade na encruzilhada entre a psicanálise e os estudos de gênero. *Psicologia Em Revista*, 15(03), 216–218.
- Santos, M. L. dos. (1997). Divisão do trabalho, gênero e qualificação no trabalho em saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 5(2), 145–156.
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.
- Souza, E. R. de, Franco, L. G., Meireles, C. de C., Ferreira, V. T., & dos Santos, N. C. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 105–114.
- Stengel, M. (2001). Perspectiva psicanalítica da identidade de gênero: limites e possibilidades. Interações estudos e pesquisas em psicologia. *Interações*, 6(12), 117–135.
- Toneli, M. J. F., & Müller, R. F. (2015). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 195–202.

- Valença, A.M., Nascimento, I., Mecler, K., Freire, R., Mezzasalma, M. A., Leão, V., Nardi, A. E. (2010). Comportamento violento, gênero e psicopatologia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(2), 238-252.
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da Violência 2015 – Homicídios de mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro: CEBELA – Centro de Estudos Latino Americanos/FLACSO; Brasília: SEPPIR/PR.
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 9(2), 460–482. doi: 10.1590/S0104-026X2001000200008
- Welzer-Lang, D. (2004). Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In R. M. Schpun (Org.), *Masculinidades*. São Paulo: Boitempo.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação* (1ª ed.). Curitiba: Appris.
- Zanello, V., & Bukowitz, B. (2011). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. *Revista Labrys Estudos Feministas*, 20-21. Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>
- Zanello, V., & Silva, R. M. C. e (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, 20(2), 267–279.
- Zanello, V., Fiuza, H. G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238–246.
- Zanello V., Silva, L. C. & Henderson, G. (2015). Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31(4), 543–550.

ARTIGO 2

OS ESTUDOS DAS MASCULINIDADES NA PSICOLOGIA BRASILEIRA: DA INVISIBILIDADE DA CRÍTICA À CRÍTICA DA INVISIBILIDADE

RESUMO

O presente trabalho realizou uma análise dos discursos de um corpus documental montado a partir de uma revisão sistemática da literatura sobre masculinidades dentro do campo das psicologias no Brasil, nas plataformas “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”, empreendida entre junho e dezembro de 2018. Foram identificadas, dentro desse campo, três temas em torno do objeto “masculinidades”: “Saúde”, “Violência contra a mulher” e “Representações”. Em todos os três temas pôde-se observar o aparecimento transversal da assertiva de que os homens são invisíveis, ignorados ou desconsiderados. A invisibilidade masculina foi analisada como enunciado organizador da produção discursiva da ciência psicológica brasileira que tem se utilizado ou referenciado os estudos das masculinidades, e possíveis efeitos políticos e epistemológicos foram considerados.

Palavras-chave: Masculinidades; Psicologia; Revisão; Enunciado

ABSTRACT

The present research carried out a discursive analysis of a corpus of documents constructed based upon a systematic review of the literature on masculinities within the field of psychology in Brazil, in the databases “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”, undertaken between June and December 2018. Three themes were identified within this field: "Health", "Violence against women" and "Representations". In all three we could observe the transversal appearance of the enunciation that men are invisible, ignored or disregarded. Masculine invisibility was analyzed as an organizing statement of the discursive production of a section of Brazilian psychological science that has been used in the studies of masculinities, and possible political and epistemological effects were considered.

Keywords: Masculinities; Psychology; Systematic Review; Enunciation

RESUMEN

El presente trabajo realizó un análisis discursivo de un corpus documental montado a partir de una revisión sistemática de la literatura sobre masculinidades dentro del campo de la psicología en Brasil, en los bancos de datos “IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos”, “IndexPsi Divulgação Científica”, “PePSIC”, “LILACS” e “SciELO”, emprendida entre junio y diciembre de 2018. Se identificaron, dentro de ese campo, tres temáticas en torno de las "masculinidades": "Salud", "Violencia contra la mujer" y "Representaciones". En todas las tres se pudo observar la aparición transversal de la asertiva de que los hombres son invisibles, ignorados o desconsiderados. La invisibilidad masculina fue analizada como enunciado organizador de la producción discursiva de la ciencia psicológica brasileña que se ha basado en los estudios de las masculinidades, y posibles efectos políticos y epistemológicos y políticos fueron considerados.

Palabras-clave: Masculinidades; Psicología; Revisión; Enunciado

INTRODUÇÃO

Os estudos das masculinidades têm ocupado uma posição cada vez maior de destaque em diversos campos de saber na atualidade (APA, 2018). Com início entre 1960-1990, eles surgiram pela primeira vez nos Estados Unidos, influenciados pelo movimento feminista, mais especificamente, durante a segunda onda do movimento (Badinter, 1993; Hoenisch & Cirino, 2010; Medrado, Lyra, & Azevedo, 2011; Welzer-Lang, 2004; Zanello, 2018). Nesse momento, estava sendo colocada em xeque a ideia de “mulher”, como única e universal, a qual pudesse representar a todas as mulheres, apesar de suas diversidades (Narvaz & Koller, 2006; Scott, 1995). É através desse questionamento, da ideia unívoca de “mulher”, que se passou a questionar a ideia unívoca de homem. Ou seja, ao mesmo tempo em que, sobretudo, mulheres negras, lésbicas e latinas traziam questionamentos sobre qual experiência de “mulher” se estava tratando, homens negros e gays também passaram a questionar o “outro lado”, ao qual se opunham às experiências das mulheres, mostrando haver aí também uma complexidade de vivências, experiências e distribuição de poderes, com maior ou menor prestígio, e opressões diversas.

Para autores/as como Badinter (1993), Scott (1995), Welzer-Lang (2004) e Arilha, Unbehaum e Medrado (2001), os estudos das masculinidades divergiram em seus principais postulados, formando duas linhas distintas, após seu início na década de 70: uma manteve sua base epistemológica dentro do feminismo e assumiu “gênero” como um fenômeno de natureza social, historicamente construído e culturalmente manifestado, marcado por relações de poder desiguais e hierárquicas. Para esta perspectiva, por ser gênero uma categoria política-relacional, seria impossível estudar os homens sem fazer referência às experiências das mulheres. A outra linha assumiu uma ideia de “masculinidade”, ainda que de forma não elaborada ou proposital, como um fenômeno biológico ou psicológico (arquetípico, por exemplo) em si mesmo, a-histórico e passível de ser feito em si mesmo, ou seja, separado dos

estudos sobre as mulheres. Para Scott (1995), essa última abordagem retirou o aspecto histórico e relacional do “gênero”, além de desconsiderar seu aspecto político de distribuição desigual de poder entre os sexos.

Dentre os pressupostos comuns à primeira linha, destaca-se a ideia de que o comportamento masculino é socialmente moldado durante o processo de socialização que transforma em “homem feito” cada jovem rapaz. Para o autor Daniel Welzer-Lang (2001), para se tornarem “homens feitos”, os jovens homens atuam em uma imitação de comportamentos prototípicos masculinos que são aprendidos através de um “mimetismo de violências” (p. 463). Essas violências são tanto voltadas contra si mesmo (embrutecimento físico e emocional de si), como direcionadas para os outros (homens e mulheres), em um segundo momento do desenvolvimento. Esse processo de socialização é feito entre os pares, no que o autor denominou a “casa dos homens”.

Outro dos pontos fundamentais dessa socialização (Badinter, 1993; Bourdieu, 1998; Kimmel, 2009; Welzer-lang, 2001) é o destaque dado ao papel da misoginia (repúdio às mulheres e suas qualidades) e da homofobia (repúdio à presença de qualidades entendidas como “femininas” nos homens). Ser homem, enquanto configuração e manutenção identitária das masculinidades, é construído no imperativo (“Seja homem!”, dê a ver) e no negativo (“não ser uma mulherzinha”). Essa seria mais uma das razões de crítica aos estudos das masculinidades da segunda linha, ao se separarem por completo dos estudos feministas sobre as mulheres: as masculinidades precisam do que é considerado feminino, pois é sobretudo pelo repúdio e pelo compartilhamento dessa aversão que se constituem e compartilham a experiência de serem “homens” (Zanello, 2018).

Além disso, como apontado, a distribuição de poder, bem como de outras formas de opressão que não só a de gênero, ocorre de forma desigual na “casa dos homens”. O entendimento de si mesmo nas masculinidades se constrói em uma hierarquia de

subordinação e obediência que vai das masculinidades hegemônicas, principais estereótipos de um “homem de verdade” (homens brancos, héteros, ricos), no topo, às masculinidades subalternas (negras, indígenas, gays) e às feminilidades (Welzer-Lang, 2001; Connel & Messerschmidt, 2003), que devem/precisam ser repudiadas. Entretanto, “o masculino é, ao mesmo tempo, submissão ao modelo e obtenção de privilégios do modelo” (Welzer-Lang, 2001, p. 464). Ou seja, ainda que um homem se encontre em uma posição subalterna, isso não impede que seja privilegiado em relação às hierarquias inferiores, por exemplo, em relação às mulheres. Nesse sentido, é necessário manter sempre em mente que as dinâmicas de poder não se comportam mecânica e linearmente e, na realidade social, outros fatores como sexualidade, classe e raça interferem enormemente nesse processo.

No Brasil, a pressão para se conformar a esse jogo de subordinação e violência se materializa em conjuntos heterogêneos de práticas, instituições e crenças, caracterizando um “dispositivo”, um emaranhado de fenômenos sociais que configuram atualmente caminhos privilegiados de subjetivação (Zanello, 2018). Segundo Zanello (2018), esse caminho seria marcado pelo “dispositivo da eficácia” para os homens e teria como base dois pilares fundamentais: as virilidades sexuais e laborativa. Essas podem ser traduzidas pelo imperativo de ser trabalhador/provedor (e visar o acúmulo material e o status como chancelas de sucesso) e apresentar uma boa performance sexual (marcada pela duração, tamanho e rigidez da ereção, e pela quantidade de relações “ativas”). Essas características seriam então fundamentais para atribuir ao homem um lugar de maior ou menor prestígio nas hierarquias das masculinidades, perfazendo interseccionalidades importantes com questões raciais e de orientação sexual. A configuração de tal dispositivo estabelece os parâmetros através dos quais os homens julgam uns aos outros e a si mesmos, possuindo, portanto, caráter identitário e configurador do psiquismo de cada homem (Zanello & Bukowitz, 2011).

O olhar feminista sobre as masculinidades pode trazer desvelamentos e construções de sentidos profícuas para a compreensão dos homens e os fenômenos psicológicos e sociais a eles relacionados. Não é à toa que a própria APA publicou recentemente um manual acerca das masculinidades e seu poder de adoecimento (de si e dos outros) (APA, 2018).

Partindo dessas premissas, o presente trabalho visa dar continuidade a outra pesquisa, previamente realizada, na qual se tratou de fazer um levantamento e mapeamento da literatura científica psicológica sobre homens e masculinidades, publicada no Brasil, e que levasse em consideração contribuições dos estudos feministas de gênero ou sobre as masculinidades (Barral & Zanello, prelo). No mapeamento, buscou-se levantar características gerais dos 31 artigos encontrados, por áreas, autores, e análise/categorização temática e metodológica. O objetivo do presente artigo é, utilizando essa mesma amostra, analisar quais os princípios, discursos e pressupostos epistemológicos que estão sendo utilizados. As perguntas norteadoras foram: Como essas pesquisas que são influenciadas de alguma forma pelos estudos das masculinidades têm usado as referências teóricas da área? Há alguma diferença entre os autores que eles citam e os pressupostos, muitas vezes não problematizados, dos quais partem? Em outras palavras, o objetivo foi, a partir do que estava escrito, desvelar o não dito nos textos, explicitá-lo e problematizá-lo.

MÉTODO

De junho a dezembro de 2018, foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas principais bases de dados que compõem a plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dentro da temática “psicologia”, dado que a mesma é uma referência em nosso país para esse campo. As bases de dados selecionadas foram o SciELO, LILACS, PePSIC, IndexPsi Divulgação Científica e IndexPsi Periódicos Técnico-Científicos, por estarem entre as maiores, dentro da área. Em cada uma dessas bases, foram pesquisados os seguintes

descritores: (psi\$ OR psy\$ OR "saude mental" OR "mental health" OR "salud mental" OR "sante mentale") AND (masculinidade OR masculinidad OR masculinity OR masculinite OR genero OR gender OR genre). A estratégia de coleta dos dados foi criada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados para indexação em todas as bases que compõem a BVS.

Nessa pesquisa, constatou-se o baixo número de artigos brasileiros no campo da psicologia que se apropriam dos estudos das masculinidades para pensar e compreender os homens e os fenômenos psicológicos e sociais a eles relacionados.

Essa mesma amostra de artigos foi utilizada no presente trabalho, porém com um objetivo e um recorte metodológico diferentes. O objetivo foi realizar uma espécie de radiografia desse corpus, optando pela análise de recortes seriados retirados do corpus documental e agrupados em “enunciados”, como compreendido por Foucault (1970, 1995).

Buscou-se assim, primeiramente, identificar, nos artigos, quais estratégias de visibilidade têm sido dadas ao fenômeno da masculinidade no campo da psicologia brasileira. Em outras palavras: como se configura o regime de luzes que apresenta o objeto dentro desse campo de saber? Quando falamos sobre masculinidades na psicologia brasileira, o que exatamente falamos sobre como essa masculinidade se estrutura e se apresenta? E, mais ainda, sabendo o que é dito: o que não está sendo dito? O que poderia estar sendo dito?

Após a leitura dos artigos que compunham a amostra da revisão sistemática da literatura (N=31) (Anexo A), foram extraídos todos os parágrafos que se referiam a “homens”, “masculino”, “masculinidade”, “macho” e similares. Foi retirada a menor parte necessária para manutenção de sentido e esses fragmentos foram entendidos como “acontecimentos discursivos” sendo a menor unidade de análise da presente amostra (Foucault, 1995). Essas unidades foram identificadas por autor, página e ano e o conjunto delas formou o corpus documental analisado no presente trabalho.

Foucault (1995) define um acontecimento discursivo como:

Trata-se de um domínio imenso, mas que se pode definir: é constituído pelo conjunto de todos os enunciados efetivos (quer tenham sido falados ou escritos), em sua dispersão de acontecimentos e na instância própria de cada um. Antes de se ocupar, com toda certeza, de uma ciência, ou de romances, ou de discursos políticos, ou da obra de um autor, ou mesmo de um livro, o material que temos a tratar, em sua neutralidade inicial, é uma população de acontecimentos no espaço do discurso em geral. Aparece, assim, o projeto de uma descrição dos acontecimentos discursivos como horizonte para a busca das unidades que aí se formam. (Foucault, 1995, p. 30)

Assertivas, pressupostos, referências a outras pesquisas, resultados e conclusões foram todos considerados e lidos repetidas vezes, dentro da tentativa de se construir uma topografia ou radiografia de como o discurso sobre o “homem”, dentro do campo da psicologia brasileira, tem se comportado. Em relação às referências a outras pesquisas, elas também foram consultadas, quando se mostraram essenciais para a compreensão da interpretação sugerida ou assumida pelo(s) autore(s), como por exemplo em citações.

Esses acontecimentos discursivos foram organizados dentro de temas identificados através da leitura repetitiva do corpus documental. O critério para a identificação desses temas foi o assunto ou campo dentro da psicologia a que cada acontecimento discursivo se referiu.

Em suma, realizou-se uma análise dos discursos vigentes nesses artigos, através da releitura crítico-política dos fragmentos identificados e sistematizados pela leitura exaustiva do material, tendo como objetivo explicitar os sentidos dados às masculinidades na psicologia brasileira.

Foram considerados 863 acontecimentos discursivos dentro do campo, os quais foram separados em 177 enunciados dentro de 21 temas diferentes. No presente trabalho,

apresentamos apenas os 3 temas mais abrangentes e relevantes identificados na amostra junto ao principal enunciado que os transpassa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas três temas: “saúde” (acontecimentos discursivos no contexto da saúde do homem e da inserção do homem no sistema de saúde), “violência contra a mulher” (acontecimentos discursivos no contexto do debate acerca da violência contra a mulher no Brasil) e “representações” (acontecimentos discursivos acerca das representações sociais, na mídia ou na ciência) dos homens e das masculinidades.

Abaixo, temos o esquema do campo de acontecimentos discursivos com os três temas identificados:

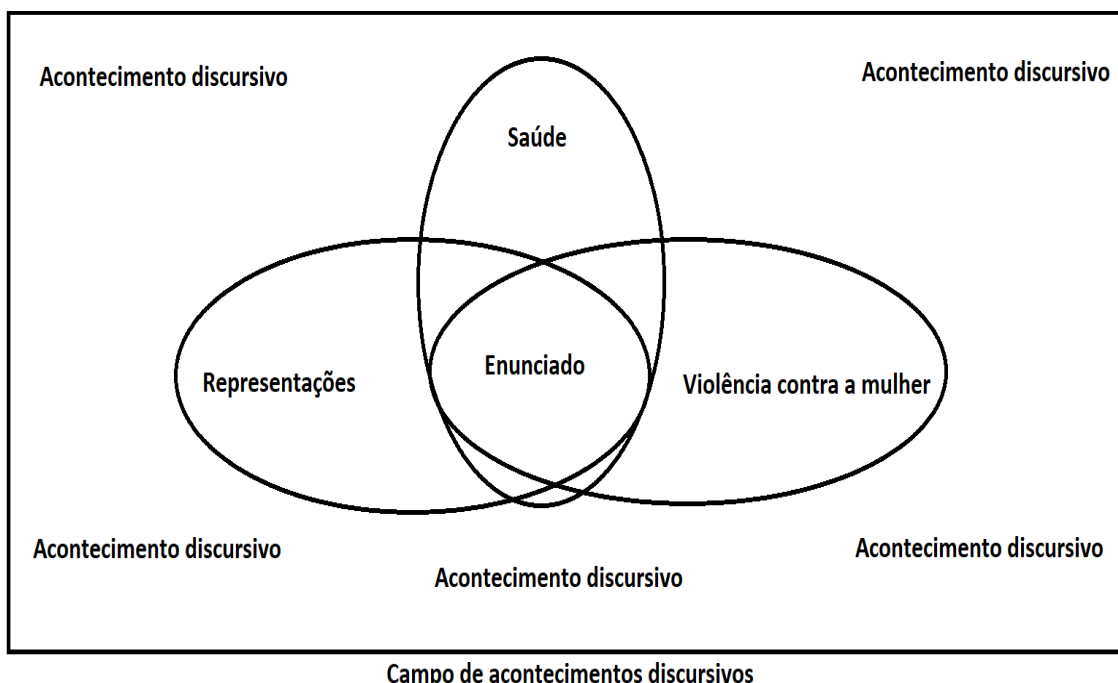


Figura 1. Campo de acontecimentos discursivos

O primeiro tema identificado foi a Saúde do homem no Brasil, segundo o olhar da psicologia. Ao longo do corpus, foi repetitivamente detectada a “invisibilidade” dos homens

na saúde. Ou seja, como eles e seus problemas específicos, de saúde física e mental, não são vistos, qualificados e atendidos pela rede de saúde.

Como exemplo, Martins, Gazzinelli, Almeida e Modena (2013), ao analisar a concepção de psicólogos quanto ao atendimento de homens com câncer em Belo Horizonte-MG afirmam que:

Nesse sentido, constata-se a invisibilidade e o silenciamento das demandas masculinas nos serviços de oncologia. Deve-se considerar que não se trata da ausência da demanda masculina, mas, por apresentarem suas necessidades de forma distinta às das mulheres e de um modo com o qual os profissionais de saúde estão pouco familiarizados, os homens não possuem suas necessidades reconhecidas, conforme aponta uma das entrevistadas (Martins et al., 2013, pp. 63-64).

Nesse fragmento, identificamos uma suposta “invisibilidade” masculina no sistema de saúde. Esse enunciado foi bastante repetido ao longo do corpus documental, assim como reconhecido em vários estudos na área (Alves, Silva, Ernesto, Lima, & Souza, 2011; Martins, Abade, & Afonso, 2016; Martins, Almeida, & Modena, 2013; Martins, Gazzinelli, Schall, & Modena, 2014). Porém, para além do não atendimento adequado das demandas dos homens, identificamos nessa citação outro importante argumento “Deve-se considerar que não se trata da ausência da demanda masculina, mas, por apresentarem suas necessidades de forma distinta às das mulheres e de um modo com o qual os profissionais de saúde estão pouco familiarizados” (Martins et al., 2013, pp. 63-64). Esse encadeamento nos leva a uma próxima proposição que tem por intenção explicar este fenômeno da invisibilidade masculina na Saúde: a feminilização da mesma.

A feminilização da Saúde é definida no corpus como uma especialização dos serviços e profissionais de Saúde em tratar apenas de mulheres, crianças e idosos. Entrevistando

estudantes de psicologia em um grupo focal, Martins et al. (2016) afirmam, por exemplo, que:

As falas dos entrevistados indicam a existência de uma “pactuação” social em que a mulher, comumente percebida como o “sexo frágil” e, portanto, carente de maiores cuidados de saúde, encontra legitimidade social para exercer o cuidado de si e dos outros. Já os homens, tendo em vista sua representação ligada ao trabalho produtivo e à invulnerabilidade, não encontrariam no campo organizacional a mesma autorização social para se ausentar de suas atividades laborais, da mesma forma como o fazem as mulheres. (Martins et al., 2016, p. 174)

Essa afirmação de uma “pactuação social”, que reforça estereótipos de gênero, invisibilizando os homens e privilegiando as mulheres, foi recorrente no corpus documental, de forma explícita e implícita (Alves et al., 2011; Borges & Seidl, 2012, 2013; Martins et al., 2016).

Essa feminilização da saúde não se daria como um projeto intencional, mas sim devido à reprodução dos estereótipos de gênero que veriam as mulheres como vulneráveis e necessitadas de ajuda, e os homens como fortes e invencíveis. Quanto a isso, Martins, Gazzinelli et al. (2013) citam os trabalhos de Lago e Muller (2010) e Tonelli e Muller (2011)

Os homens, por sua vez, são comumente representados culturalmente como fortes e invulneráveis, abdicando assim da necessidade de formulação de políticas públicas e projetos terapêuticos específicos (Lago & Muller, 2010; Tonelli & Muller, 2011). (Martins, Gazzinelli et al., 2013, p. 62).

Ainda são trazidas como explicação para o afastamento dos homens do sistema de saúde, a ideia de que o adoecimento seria uma ameaça ao ideal de masculinidade, uma relação problemática e baseada em tabu e vergonha com o próprio corpo e uma

impossibilidade de faltar ao trabalho para realizar exames, além do medo de que a descoberta de alguma doença resulte em demissão.

Como exemplo do argumento de que adoecer seria uma ameaça ao ideal de masculinidade forte e viril, Andrade e Maluf (2017) relatam a seguinte entrevista com um usuário do CAPS

Os homens também são afetados pela ideia de que, sendo o “sofrimento mental” de “natureza feminina”, são deslocados do lugar conferido a eles em suas relações, como mostrou o relato de Daniel, um dos interlocutores. Enquanto falava dos transtornos mentais durante uma de nossas interlocuções, disse: “Transtorno Bipolar é coisa de fresco [homossexual].” Para ele, havia transtornos que eram específicos das mulheres, e o transtorno bipolar era um deles. (Andrade & Maluf, 2017, p. 815)

Esse entendimento de que a fragilidade imposta pelo adoecimento é experienciada como uma subtração da masculinidade individual é recorrente na amostra tanto para o adoecimento mental (Andrade & Maluf, 2017; Zanello, Fiuza, & Costa, 2015) quanto para o adoecimento físico, em especial câncer (Alves et al., 2011; Martins et al., 2014; Modena, Martins, Gazzinelli, Almeida, & Schall, 2014).

A segunda explanação para o fenômeno se refere ao modo como a corporeidade é experienciada nas masculinidades. Para alguns autores (Borges & Seidl, 2012; Martins, Gazzinelli et al., 2012; Martins et al., 2014), a corporeidade masculina seria cercada de tabus e interdições, como exemplificam Martins, Gazzinelli, Almeida e Modena (2012) ao citar o trabalho de Gomes et al. (2008)

Conforme aponta Gomes et al. (2008) o corpo masculino é marcado por uma interdição social que regula o que pode ou não ser exposto. **Tratando-se das** nádegas e do ânus, esta região é marcada por um conjunto de simbolismos, o que faz que o toque retal, comumente utilizado como método preventivo e de controle do câncer de

próstata, seja percebido como uma violação da masculinidade. (Martins et al., 2012, p. 79)

O terceiro fenômeno invocado para explicar o afastamento masculino dos sistemas de saúde seria a relação das masculinidades com o trabalho e a importância identitária deste na subjetivação masculina. Essa importância é reconhecida por várias das pesquisas que compõem o presente corpus documental (Alves et al., 2011a; Borges & Seidl, 2012; Zanello et al., 2015) e pode ser exemplificada no excerto do artigo de Zanello et al. (2015):

O que se percebe entre os homens é um funcionamento de autoexigência imensa, que se faz mortal no caso das neuroses, onde o sujeito tem que trabalhar “até na hora da morte”, ou que se realiza via delírio naqueles que funcionam numa psicose. (Zanello et al., 2015, p. 244)

Apesar de não haver unanimidade na interpretação de que o valor do trabalho para os homens explicaria o afastamento do sistema de saúde, uma quantidade significativa de autores trazem essa relação identitária como explicação plausível (Borges & Seidl, 2012, 2013; Martins et. al., 2012) enquanto outros questionam a efetiva influência desta dimensão e ressaltam a socialização como fator de maior peso, mesmo reconhecendo o valor central do trabalho no psiquismo masculino, levantam questões como o número crescente de mulheres empregadas formalmente que não apresentam o mesmo problema, ainda que com jornadas duplas ou triplas de trabalho (Alves et al., 2011; Campos, Ramalho, & Zanello, 2017).

O argumento da invisibilização dos homens na saúde poderia ser resumido então da seguinte maneira: culturalmente pensamos os homens como fortes e como sujeitos que não necessitam de atenção e cuidado; o que levou os sistemas de Saúde a se organizar ignorando as demandas masculinas, para focar nas demandas femininas, resultando em despreparo para atendimento e escuta das questões masculinas e subsequente invisibilização dos homens no

sistema de saúde. Por fim, a solução proposta para essa invisibilização, seria uma reforma dos sistemas de saúde para adaptá-los às demandas masculinas.

Esta interpretação do fenômeno, entretanto, não é unânime na amostra. Alguns autores/as, enquanto reconhecem a maior prevalência de mulheres nos serviços de saúde, especialmente para acompanhamentos e exames preventivos, atribuem esse fenômeno à medicalização do corpo feminino, documentada na história brasileira durante os séculos XIX, XX, XXI (Andrade & Maluf, 2017; Costa, Nardi, & Koller, 2017; Zanello & Silva, 2012). Com a influência do discurso eugênico e positivista importado da Europa para o Brasil, o corpo feminino foi visto como um objeto importante para controle e estudo das ciências médicas e biológicas que reforçaram repetidamente a importância de que mulheres fossem acompanhadas por médicos durante toda a sua vida para que houvesse controle social de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), da degeneração da espécie e para que houvesse controle da “qualidade” da procriação, evitando a miscigenação racial (Foucault, 1974-75; Carrara, 1996). A maior presença feminina hoje no serviço de saúde não se deveria, portanto, a uma preferência dos profissionais em atender pacientes mulheres, mas sim, como um efeito dessa política de submissão do corpo feminino às ciências médicas.

O segundo tema em que os homens são pensados na psicologia brasileira é a violência contra a mulher. Nesta, investigaremos também a proposição de uma suposta invisibilidade masculina nos textos que tratam da violência contra a mulher no Brasil.

Inicialmente, assim como na saúde, um número expressivo de autores da presente amostra (Marin, Araújo, & Espin Neto, 2008; Medrado, Lemos, & Brasilino, 2011; Pimentel, 2010) concorda que parece haver algo na socialização masculina que interfere diretamente na questão da violência de gênero. Como exemplo, Mello e Medrado (2008), ao citar a pesquisa de Acosta e Baker (2003), lembram que

No Rio de Janeiro, foi entrevistado em 2003 um total de 749 homens, com idade entre 15 e 60 anos, dos quais 25,4% afirmaram ter usado violência física contra a parceira, 17,2% informaram ter usado violência sexual e 38,8% afirmaram ter insultado, humilhado ou ameaçado pelo menos uma vez a parceira. O mesmo estudo revelou que visões conservadoras e tradicionais sobre o que significa ser homem estavam altamente relacionadas ao uso da violência contra as mulheres (Acosta & Barker, 2003). (Mello & Medrado, 2008, p. 80)

A pesquisa referenciada nesse trecho estabelece uma relação entre visões tradicionais de masculinidade e predisposição à violência contra mulher. Essa ligação pôde ser observada em outros textos, nos quais se afirma o encadeamento entre aspectos tradicionais da masculinidade e predisposição à violência (Guerra, Scarpati, Brasil, Livramento, & Silva, 2015; Mello & Medrado 2008; Muszkat, 2002; Pimentel, 2010). Destaca-se, aqui, a noção de poder e hierarquia que aparece constantemente associada ao gatilho da violência psicológica, como é o caso dos casos clínicos investigados por Muszkat (2002) e a amostra investigada por Pimentel (2010), exemplificados nos excertos abaixo:

Nesse sentido, pode-se afirmar que a violência intrafamiliar possui como fundamento, não só a hierarquia entre os gêneros no caso da violência praticada pelo marido ou companheiro contra a esposa ou companheira, como também, o poder patriarcal, estigmatizado na figura do “homem da casa”. (Pimentel, 2010, p. 150)

A resposta violenta visa, com frequência, o resgate da autoestima através de uma demonstração de poder sobre a mulher, condição esta entendida como essencial e natural para a manutenção da virilidade e masculinidade dentro do sistema de valores aqui discutido. (Muszkat, 2002, p. 130)

Nos artigos em que apareceu o tema da violência contra a mulher, é possível falar em consenso da maioria dos autores acerca dos posicionamentos expostos acima. Além disso, a

prevalência de autores de violência homens e vítimas de violência mulheres, é creditada à socialização masculina e à hierarquia cultural entre os gêneros (Marin et al., 2008; Medrado et al., 2011; Pimentel, 2010). Entretanto, não parece haver consenso acerca de como lidar com esse fato. Apesar de poder-se dizer que todos defendam um posicionamento crítico, o que exatamente se entende por criticidade varia. Enquanto uma parcela dos textos entende que as relações violentas são resultado de uma hierarquia social que produz opressão contra as mulheres e privilégios para os homens (Guerra et al., 2015; Muszkat 2002; Pimentel, 2010) uma outra parcela dos textos parece defender que esse entendimento produziria mais violência, ao estigmatizar os homens (Medrado et al., 2011; Mello & Medrado, 2008; Oliveira & Souza, 2006).

Aqui encontramos duas produções discursivas: uma que entende a relação da violência com a manutenção da hierarquia e do poder dos homens sobre as mulheres; e outra, que entende a violência na relação, caracterizando o casal como violento e apontando que mulheres também contribuem na conformação de relações violentas.

Como exemplo desse último tipo de discurso, temos os artigos de Oliveira & Souza (2006) e Medrado et al. (2011), os quais acusam a posição contrária (que relaciona violência com a hierarquia) de ser uma compreensão binária e reducionista de gênero, a qual estigmatizaria os homens e cristalizaria as mulheres em posições de vítimas (Oliveira & Souza, 2006; Medrado et al., 2011):

Dessa forma, quando apenas afastamos a mulher do homem, ou quando dualizamos a questão, a violência conjugal pode até estar sendo evitada, mas não está sendo discutida, não está sendo trabalhada. (Oliveira & Souza, 2006, p. 46)

Para se enfrentar a violência doméstica e familiar contra a mulher faz-se necessário considerá-la efetivamente como uma violência de gênero, em sua dimensão relacional, com suas marcações políticas, históricas e culturais, e não uma violência de sexo,

restrita exclusivamente ao corpo e/ou à experiência de mulheres ou dos considerados “agressores”. (Medrado et al., 2011, p. 477)

Além disso, os textos de Mello e Medrado (2008) e o de Oliveira e Souza (2006) destacam os efeitos deletérios sobre os homens que uma abordagem “dualista-maniqueísta” poderia trazer:

O autor de violência contra a mulher é execrado publicamente e depois convidado a voltar ao “convívio social”. Vemos então que se trata de uma farsa a tal “recuperação”, pois o processo que inclui a chegada do “agressor” à delegacia até a sua sentença parece contrariar a proposta seguinte à pena. Trata-se de um processo punitivo, vingativo. Depois que somos vingados com a prisão do homem “violento”, aí imaginamos que se poderá “reinseri-lo na sociedade”. Raramente, apostamos na criatividade destes homens para além de atos violentos. (Mello & Medrado, 2008, p. 84)

Deve-se considerar também que a cobrança social em torno da autossuficiência masculina e a carência de políticas públicas que possam acolher o sofrimento masculino a partir de uma visão de gênero não dicotômica contribuem para que o homem não denuncie a violência. Em alguns casos, sequer é permitido ao homem sentir-se violentado no processo dinâmico que caracteriza a violência entre casais. (Oliveira & Souza, 2006, p. 41)

Destaca-se, aqui, que se reconhece que homens são estatisticamente mais propensos a cometer violência de gênero e que essa propensão é provavelmente explicada por uma hierarquia de poder, historicamente construída, em relação às mulheres. Porém se critica o trato que o Estado e a ciência têm dado à questão, por ser supostamente reducionista e essencialista, estigmatizando os homens e reproduzindo violências ao invisibilizar os homens como sujeitos. Defende-se então que a psicologia deveria migrar de uma compreensão

“binarista” para uma compreensão relacional da violência de gênero, reconhecendo responsabilidades de ambas as partes (Méllo & Medrado, 2008; Oliveira & Souza, 2006; Quayle, 2006).

Quando apenas as mulheres são ‘acolhidas’, ‘fortalecidas’ e ‘empoderadas’ pelo atendimento psicológico, ou mesmo quando os homens são atendidos, mas unicamente na condição de agressores que precisam ser conscientizados para que outras mulheres não sejam violentadas, nos perguntamos: que violência está sendo trabalhada e que violência está sendo produzida pelos psicólogos? (Oliveira & Souza, 2006, p. 46)

Cabe ressaltar o discurso presumido e que poderia ser assim explicitado: por deter o poder em relações desbalanceadas e por exigir subordinação através da violência, os homens são vítimas de um sistema injusto que os desfavorece e invisibiliza.

O último tema que será analisado são as representações dos homens na mídia e no público geral. Neste tema, também foi identificada a invisibilização dos homens como uma afirmação recorrente (Martins et al., 2012; Méllo & Medrado, 2008; Oliveira & Souza, 2006). Martins et al. (2012) trazem um estudo do Instituto Alan Guttmacher (2003) para ilustrar a invisibilidade das especificidades masculinas enquanto assunto relevante na comunidade internacional: “Conforme aponta estudo do Instituto Alan Guttmacher (2003), os homens passam despercebidos em importantes documentos mundiais, como, por exemplo, a Declaração do Milênio, em especial, as Metas do Milênio.” (Martins et al., 2012, p. 74).

Assim como na saúde e na violência de gênero, as assertivas reunidas sobre as representações de quem é o homem moderno, ratificam os problemas das masculinidades tradicionais e identificam a manutenção de uma cultura sexista no Brasil (Almeida, Lima, Albuquerque, & Antunes, 2005; Guerra et al., 2015; Hoenisch & Cirino, 2010).

Por qualquer ângulo em que se veja a figura masculina, ela continua associada à força e ao poder. Durante muito tempo, acreditou-se que o homem levava uma grande

vantagem por ser a fortaleza que costuma parecer. Estudos recentes, contudo, mostram que a obrigação de se enquadrar nessa imagem de super-herói tem sido, na verdade, a grande fonte de angústia masculina (Almeida, N.D.V., 2002c). (Almeida et al., 2005, p. 182)

Essa manutenção do sexismo na cultura brasileira foi identificada tanto na população em geral, em estudos sobre honra e valores de masculinidade (Guerra et al., 2015) e nas percepções das relações de trânsito (Almeida et al., 2005) quanto na mídia. Almeida e Jablonski (2011), por exemplo, ao analisar dois livros *best-sellers* de auto-ajuda, identificaram a manutenção sócio-cultural de um pensamento binário e sexista de gênero:

Logo, esses dois livros de autoajuda retratam uma imagem masculina já encontrada na sociedade, disponibilizando para o homem um leque de condutas que, provavelmente, o levará aos mesmos conflitos já vivenciados por ele (Barasch, 1997; Cuschnir & Mardegan Jr., 2001; Da Matta, 1997; Goldenberg, 2000; Gratch, 2001; Jablonski, 1995, 1998, 2003; Nolasco, 1997, 1996; O'Brien, 1994; Vandello et al., 2008). (Almeida & Jablonski, 2011, p. 34)

Outro tópico recorrente nesse tema foi a chamada “crise das masculinidades” e os “novos padrões de masculinidade”. A investigação de Hoenisch e Cirino (2010) em reportagens da revista *Veja*, que falavam de novos padrões de masculinidade e crise das masculinidades, exemplifica que novos padrões seriam esses:

Os cangurus e os metrossexuais seriam as novas faces do masculino, as novas buscas de uma subjetividade reordenada. Se os cangurus aparecem como homens voltados para uma permanência prolongada na casa dos pais, os metrossexuais, por sua vez, apropriam-se abertamente de elementos considerados como femininos. Daí a profusão de brincos, brilhantes, anéis, depilação, cremes e busca por uma aparência mais jovem e bela. (Hoenisch & Cirino, 2010, p. 71)

Apesar de citada de um ponto de vista teórico em muitos trabalhos (Almeida & Jablonski, 2011; Gandolfo & Auad, 2010), a crise das masculinidades também foi questionada como um fenômeno homogeneizante por outros autores. Essa mesma pesquisa de Hoenisch e Cirino (2010), mencionada anteriormente, aponta a homogeneização desse fenômeno por parte da revista *Veja*:

O homem com menor poder aquisitivo pode ter outras formas de experiências com a corporalidade e expressão do masculino. Da mesma maneira que a mulher, nem todas vivenciando a tão alardeada liberação feminina, nem todos os homens são afetados por uma suposta fragilização de seu papel provedor. O homem pobre, que não consome muito, está à margem da sociedade de consumo, não é um homem entrevistável, nem seus depoimentos serviriam para eliciar e ratificar as novas necessidades de mercado, que surgem imbricadas nas preocupações estéticas e com a construção de novos signos da masculinidade. O homem de fora das formações discursivas das reportagens não é um homem efeito da disciplina do corpo, na verdade, trata-se de um homem silenciado. (Hoenisch & Cirino, 2010, p. 72)

A crise das masculinidades também teve interpretação dual no corpus documental. Por um lado, houve autores que alegaram uma inegável remodelação dos valores e atitudes masculinas como resposta ao alcance de mudanças estruturais por parte das lutas feministas (Almeida et al., 2005; Gandolfo & Auad, 2010; Sampaio & Garcia, 2010), por outro, houve autores que apontaram que essa crise é majoritariamente sentida pelas classes médias heterossexuais e brancas (Hoenisch & Cirino, 2010). Também foi destacado que, no Brasil, a mídia segue reforçando um discurso que ratifica os valores tradicionais de masculinidade (Almeida & Jablonski, 2011) ou ainda que essa revolução de valores não foi percebida na amostra investigada (Pimentel, 2010).

É interessante notar que todos os artigos que investigaram representações sociais de masculinidade encontraram predomínio de concepções tradicionais na população em geral (Guerra et al., 2015), no trânsito (Almeida et al., 2005), em livros de auto-ajuda (Almeida & Jablonski, 2011) e na revista *Veja* (Hoenisch & Cirino, 2010). Então, ao mesmo tempo que se reconhece que há abalos na estabilidade dos valores clássicos da masculinidade hegemônica, parece haver autores que não discutem o alcance desses abalos levando a impressão de que um fenômeno localizado, elitizado, porém crescente, caracteriza-se como uma revolução sentida por todos os homens.

Em suma, as representações de masculinidade no corpus documental ratificam a presença de uma cultura sexista na população brasileira, na qual homens sofreriam pelo exercício mesmo da dominação que eles exercem. A masculinidade hegemônica pressiona os homens a aderirem às normas e valores que instituem um sofrimento muito particular a essa população e, mesmo havendo mudanças atuais na rigidez desses valores através da crise das masculinidades, não há consenso sobre a abrangência desse fenômeno que parece se circunscrever mais às classes médias, heterossexuais e brancas (Hoenisch & Cirino, 2010), enquanto a população em geral permanece reproduzindo estereótipos de gênero que perpetuam regimes de desigualdade (Almeida et al., 2005; Almeida & Jablonski, 2011; Guerra et al., 2015).

A asserção de que os homens são invisíveis (ou desconsiderados ou ignorados) é transversal a todas os três temas, porém adquire cores e sentidos diferentes. Na saúde, defende-se que a socialização masculina interfere diretamente na adesão ao mesmo tempo em que se fala sobre o sistema de saúde silenciar as demandas masculinas devido a uma “feminilização”. No combate à violência contra mulher, reconhece-se a influência da conformação sócio-histórica no estabelecimento sistemático de relações de poder desbalanceadas entre homens e mulheres, ao mesmo tempo que se fala em como reconhecer

isso é injusto e estigmatizante para os homens. Dentre as representações de masculinidade, fala-se de novos padrões de homens e da suposta crise das masculinidades, ao mesmo tempo em que se reconhece que mídias de amplo alcance seguem reproduzindo concepções tradicionais de masculinidade e a população em geral parece mais afinada a um entendimento estereotipado e sexista de o que é ser homem.

A transversalidade desse enunciado parece denunciar um propósito anterior à suposta cientificidade com que se verifica a “invisibilidade” dos homens. Esse propósito seria a de reafirmar a invisibilização, de um lado, de homens não contemplados nesse discurso e, de outro, esconder os privilégios dessa própria invisibilidade. A invisibilidade é assim uma espécie de nó organizador do discurso. Um ponto de partida e de chegada que orienta subrepticamente fatias da produção científica (Foucault, 1995).

Essa invisibilidade dos homens, quando interpretada de forma a-crítica se configura como um enunciado organizador do discurso pois, além de sua replicabilidade e repetição, silencia toda interpretação segunda e terceira que poderia ser feita da observação desse mesmo fenômeno. Quando supomos que homens não são ouvidos devido a um silenciamento sistemático desses, devido a alguma espécie de opressão de gênero contra os homens na modernidade, desconsideramos toda outra interpretação que poderia explicar esse fenômeno sem precisar recorrer à suposição de uma opressão contra os homens que não se encaixa com o corpo de conhecimento histórico, sociológico e antropológico que sabemos sobre a opressão masculina contra as mulheres.

Enquanto fenômeno social, histórico e cultural, o machismo e a opressão de gênero que privilegia homens e oprime mulheres parece ser consensual a todos os artigos da presente amostra, mas, sendo assim, porque então há aqueles que optam por, reconhecendo a opressão masculina, afirmar que há uma feminilização da saúde que invisibiliza os homens? Que há uma “ausência da cultura de responsabilidade mútua” (Oliveira & Souza, 2006, p. 45) que

estigmatiza os homens agressores? Que há um silenciamento estratégico das questões masculinas na população em geral, na mídia e na ciência? Qual a base histórica que sustenta a existência dessa opressão? Quais os seus mecanismos? Por que estamos falando disso? Mais especificamente, falar disso esconde o que?

Uma interpretação possível para o entendimento do fenômeno da invisibilização é a do sociólogo Michael Kimmel (1998) que enxerga a invisibilidade como um privilégio. Esse privilégio se caracteriza, essencialmente, como o luxo de viver sem necessitar se pensar homem, sem ser constantemente lembrado de seu gênero, o luxo de acreditar que ser homem não influi em quem você é como pessoa e qual o seu lugar na sociedade (Kimmel, 1998).

Pensando a invisibilidade como privilégio, não é de espantar que a ausência de homens nos hospitais, ou a estigmatização dos homens no trato dado pelo estado à violência contra mulher, ou a ausência de tratar das questões das masculinidades em documentos como as “Metas do Milênio”, não causem indignação e revolta dos homens, não levem a passeatas masculinistas e movimentos de libertação. Explica, ainda, porque a PNAISH foi um movimento construído “de cima para baixo” (Carrara, Russo, & Faro, 2005), não foi o interesse da massa de homens para que eles se sentissem mais representados nos serviços de saúde que moveu o programa para frente, mas sim interesse do estado que esses homens vivam mais e com saúde para que produzam mais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando falamos sobre masculinidades na psicologia brasileira, o que exatamente falamos sobre como essa masculinidade se estrutura e se apresenta? E, mais ainda, sabendo o que é dito: o que não está sendo dito? O que poderia estar sendo dito?

Analisando os achados, foi possível perceber o aparecimento de um enunciado organizador do discurso em pelo menos três temas em torno do objeto “homem” conforme entendido pela psicologia brasileira. O entendimento de que não é dada suficiente atenção aos homens (invisibilidade) parece transpassar uma considerável porção da produção científica acerca das masculinidades na psicologia no Brasil.

Assim, podemos falar que a configuração do regime de luzes na produção científica da psicologia é perpassada em parte por esse enunciado. Joga-se luz sobre as desvantagens de ser homem e se esconde ou se evita falar sobre como essas desvantagens podem ser creditadas a efeitos colaterais de privilégios masculinos.

Pensando dentro dos três temas encontrados vemos que, em saúde, afirma-se que por serem considerados mais fortes e não terem necessidade de cuidados, os homens são ignorados pelo sistema de saúde que invisibiliza suas demandas (Alves et al., 2011; Martins, Almeida et al., 2013; Martins et al., 2014). Porém, outros textos apontam que o entendimento de uma maior vulnerabilidade feminina provém de mecanismos de dominação e que a medicalização experienciada pelas mulheres possui também elementos danosos observáveis, como a excessiva e sistemática prescrição de Diazepam para o trato de TMCs em mulheres (Andrade & Maluf, 2017; Zanello & Costa e Silva, 2012).

Em saúde, parece que há, no discurso organizado por este enunciado, um esforço político de tornar os serviços mais convidativos para os homens, sem que seja necessário a desconstrução crítica de masculinidades tradicionais. Enquanto se ignora deliberadamente as raízes históricas e culturais que explicam a maior presença feminina nos serviços de saúde, se destaca e sublinha a incompatibilidade entre valores masculinos tradicionais e a organização destes serviços. Desta forma, a invisibilidade masculina na saúde se torna um efeito sem uma causa. Uma injustiça que deve ser corrigida pelas instituições responsáveis ignorando que, talvez, não exista adaptação possível do sistema de saúde que seja convidativa o suficiente às

masculinidades caso não haja modificações no que entendemos por masculino enquanto sociedade.

Quando se discute violência contra a mulher, encontramos consenso entre os autores acerca de que homens são estatisticamente mais propensos a serem autores de violência e mulheres estatisticamente mais propensas a serem vítimas de violência no Brasil (Mello & Medrado, 2008; Oliveira & Souza, 2006). Neste tema, também é consensual que essas diferenças observadas são resultado de processos sócio-históricos que erigiram uma hierarquia de gênero que privilegia os homens e gera relações desbalanceadas de poder. Neste contexto, a violência costuma aparecer como uma tentativa masculina de recuperar o controle e a autoridade sobre o relacionamento visto que esses atributos parecem estar relacionados com a identidade masculina tradicional no Brasil (Marin et al., 2008; Muszkat, 2002; Quayle, 2006). Entretanto, apesar de não questionar essa interpretação do fenômeno, muitos autores protestam que, a nível de implementação de políticas públicas, essa análise generaliza a experiência masculina, cristaliza homens no lugar de agressores e ignora a pluralidade da experiência individual sendo, portanto, uma análise reducionista e binária do fenômeno. Para além de reducionista, seria uma compreensão sexista do fenômeno por essencializar a experiência masculina ao invés de apostar “na criatividade destes homens para além de atos violentos.” (Mello & Medrado, 2008, p. 84).

Reconhece-se a influência da socialização masculina no fenômeno, reconhece-se a prevalência estatística da violência por gênero e reconhece-se o desequilíbrio de poder nas relações entre homens e mulheres. Enquanto algumas autoras explicitam a urgência de se abordar o homem brasileiro médio para desconstruir os valores tradicionais de masculinidade que têm sido demonstrados como fortemente correlacionados com a violência contra mulheres; para outros, o foco parece ser outro: um sistema que congela todo homem como “agressor em potencial” e que reproduz binarismos de gênero ao impor uma interpretação

“essencialista” dos relacionamentos violentos (Méllo & Medrado, 2008; Oliveira & Souza, 2006).

Vemos novamente aqui um esforço político para não falar dos homens ao alegar que esses são invisíveis. Qual o papel da mulher no estabelecimento desse contexto de violência? Como desfazer essa “cultura de ausência da responsabilidade mútua” (Oliveira & Souza, 2006, p. 45)? São perguntas que, assim como na saúde, parecem retirar o foco dos questionamentos sobre os homens, seus valores e comportamentos prototípicos, para procurar identificar qualquer outro aspecto do fenômeno que torne desnecessária a urgente desconstrução da masculinidade hegemônica.

Em “representações”, foi identificado que, se por um lado parece haver pouco debate sobre as masculinidades, por outro lado, este, quando ocorre, tende a acontecer de forma generalizante, levando em consideração apenas a experiência do homem branco de classe média (Hoenisch & Cirino, 2010), ou mesmo reforçando para a população estereótipos tradicionais (Almeida & Jablonski, 2011). Já no público em geral, a maior parte dos autores/as identificou forte manutenção de ideais e valores associados a perspectivas tradicionais de masculinidade (Almeida et al., 2005; Guerra et al., 2015).

Parece que não se fala sobre homens, mas sim apenas sobre “O Homem” com “H” maiúsculo. O entendimento que atravessa a população brasileira sobre o que é ser um homem seria, apesar da crise das masculinidades, uma compreensão tradicional, de uma masculinidade forte, viril, violenta e possessiva. Isso reforça a ideia de que pouco tem sido feito para desconstruir essa imagem de masculinidade no Brasil, apesar de seus efeitos nefastos vastamente constatados em pesquisas nacionais (D’Abreu, 2013; Galvão, 2004; Pimentel, 2010).

Mas porque não há investimento em se desfazer essa invisibilidade, imaginar novas masculinidades possíveis e em desconstruir o peso da masculinidade hegemônica que tanto

causa danos à sociedade quanto aos próprios homens que se desgastam em tentar atingi-la? Talvez a razão para se depreender tão poucos recursos nessa empreitada seja que essa invisibilidade não seria uma opressão contra os homens, mas sim um privilégio. Como se estivéssemos acostumados a “tratarmos os homens como se não tivessem gênero, como se sua experiência pessoal de gênero não tivesse importância” (Kimmel & Messner, 1989, p. 3).

Como afirma Kimmel (1998):

Esta questão da invisibilidade é ela mesma uma questão política: os processos que conferem o privilégio a um grupo e não a outro grupo são frequentemente invisíveis àqueles que são, deste modo, privilegiados. A invisibilidade é um privilégio em dois sentidos – tanto descrevendo as relações de poder que são mantidas pela própria dinâmica da invisibilidade, quanto no sentido de privilégio como um luxo. É um luxo que somente pessoas brancas em nossa sociedade não pensem sobre raça a cada minuto de suas vidas. É um luxo que somente homens em nossa sociedade façam de conta que o gênero não importa. (Kimmel, 1998, pp. 105-106)

A partir daí podemos falar mais sobre o que não está sendo dito pela psicologia brasileira. Entender essa invisibilidade masculina como um privilégio com efeitos nefastos ao invés de uma opressão contra os homens afina o entendimento do fenômeno com uma leitura crítica da história, que não ignora as dificuldades impostas pela sustentação de uma masculinidade inalcançável, mas também não lê como opressão sexista os efeitos colaterais do privilégio de não ser lembrado constantemente do seu gênero. Concluímos que as masculinidades são, sim, invisíveis. Mas porque se fazem invisíveis. Ao mesmo tempo, muitos textos que usam teorias das masculinidades, acabam por reproduzir e reforçar, nos pontos que valorizam como fundamentais, o privilégio das hierarquias, ao não questionarem na própria invisibilidade dos homens onde se escondem seus benefícios.

Por fim, apontamos que as características metodológicas das análises realizadas no presente trabalho impõem limites acerca da generalização dos achados. Assim, não é possível afirmar que o levantamento bibliográfico cobriu toda a produção nacional, tendo em vista que algum artigo ou texto pode não ter sido contemplado, seja por não ser indexado nas bases investigadas, seja por não conter os descritores pesquisados. Da mesma maneira, não se pode pretender que a interpretação aqui adotada esgote todos os sentidos possíveis encontrados no corpus documental. Pesquisas futuras podem buscar o enunciado identificado em novos corpus documentais e procurar possíveis contextos de aparecimento desses enunciados em outros documentos históricos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. D. V. de, Lima, A. K. B., Albuquerque, C. M., & Antunes, L. (2005). As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 172–185.
- Almeida, S., & Jablonski, B. (2011). O novo e o velho homem: o masculino nos livros de auto-ajuda. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 1-121.
- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M. V., Lima, A. G. B., & Souza, F. M. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13, 152–166.
- American Psychological Association, Boys and Men Guidelines Group. (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>
- Andrade, A. P. M., & Maluf, S. W. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 811-821.
- Arilha, M.; Unbehaum, S. G. & Medrado, B. (2001). Introdução. In: Arilha, M.; Unbehaum, S. G. & Medrado, B. (Orgs.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. Rio de Janeiro: Editora, 34.
- Badinter, E. (1993). *XY: Sobre a identidade masculina*. Tradução Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barral, D. de C., Zanello, V. (no prelo). O Impacto dos Estudos das Masculinidades na Psicologia Brasileira: Vertentes críticas e a-críticas.

- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2012). Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 66–81.
- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2013). Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos. *Interface: Communication, Health, Education*, 17(47), 777-788.
- Campos, I. O. de, Ramalho, W. M. & Zanello, V. (2017). Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 68–77.
- Carrara, S. (1996). *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Fiocruz: Rio de Janeiro.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender and Society*, 19, 829-859
- Costa, A. B., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2017). Manutenção de desigualdades na avaliação do gênero na psicologia brasileira. *Temas em psicologia (Online)*, 25(1), 97–115.
- Costa, J. F. (1992) *A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Foucault, M. (1970). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 20ª ed. São Paulo: Loyola.
- Foucault, M. (1974-1975). *Os Anormais: curso no Collège de France*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Foucault, M. (1995). *A Arqueologia do Saber*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

- Gandolfo, M. I., & Auad, J. (2010). Compreendendo as relações de gênero por meio da vivência sociodramática. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 18(2), 129–143.
- Guerra, V. M., Scarpati, A. S., Brasil, J. A., Livramento, A. M. do, & Silva, C. V. da. (2015). Concepções da masculinidade: suas associações com os valores e a honra. *Psicologia saber social*, 4(1), 72–88.
- Hoenisch, J. C. D., & Cirino, C. S. da (2010). Mídia e o espelho da masculinidade? *Estudos de Psicanálise*, (33), 61–74.
- Instituto Patrícia Galvão. (2004). *Percepções e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher*. São Paulo. Disponível em: <http://www.patriciagalvao.org.br>
- Kimmel, M. S. (1998). A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicos*, 4(9), 103–117. doi: 10.1590/S0104-71831998000200007
- Kimmel, M. S., & Messner, M. A. (1989). *Men's lives*. 2ª ed. Macmillan. Nova York.
- Marin, J. C., Araújo, D. C. da S., & Espin, J. Neto (2008). O trote em uma faculdade de medicina: uma análise de seus excessos e influências socioeconômicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 474-481.
- Martins, A. M., Abade, F. L., & Afonso, M. L. M. (2016). Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. *Psicologia Em Revista*, 22(1), 164-184.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L. de, & Modena, C. M. (2012). Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 74–87.

- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2014). Relações de gênero e a atuação de psicólogos na oncologia: subsídios para a saúde masculina. *Psico* (Porto Alegre), 45(1), 7–14.
- Martins A. P., Almeida, S. S. L., Modena, C. M. (2013). A assistência psicológica aos homens com câncer: reflexões na perspectiva de gênero. *Revista Da SBPH*, 16(1), 49–69.
- Medrado, B., Lemos, A. R., & Brasilino, J. (2011). Gender violence: Paradoxes on support to perpetrators. *Psicologia Em Estudo*, 16(3), 471–478.
- Medrado, B. & Mélo, R. P. (2008). Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 20, 78–86.
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas Em Psicologia*, 22(1), 67–78.
- Muszkat, S. (2008). Desamparo e violência de gênero: uma formulação. *Ide* (São Paulo), 31(47), 125–132.
- Oliveira, D. C. de, & de Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50.
- Pimentel, A. (2010). Violência doméstica praticada por homens detidos na delegacia da mulher de Belém. *Revista Da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 148-156.
- Quayle, J. (2006). Violência de gênero e saúde reprodutiva: subsídios para o psicólogo hospitalar. *Mudanças*, 14(1), 79–84.

- Scott, J. (1995). Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 9(2), 460–482. doi: 10.1590/S0104-026X2001000200008
- Welzer-Lang, D. (2004). Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In R. M. Schpun (Org.), *Masculinidades*. São Paulo: Boitempo.
- Zanello, V., & Silva, R. M. C. e (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, 20(2), 267–279.
- Zanello, V., Fiuza, H. G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238–246.
- Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. 1ª ed. Curitiba: Appris.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre homens e mulheres no Brasil é visivelmente problemática. Somos o 5º país que mais assassina mulheres (Mapa da violência, 2015) e, simultaneamente, temos uma maior morbimortalidade masculina (Laurenti, Jorge, & Gotlieb, 2005; Martins, Abade, & Afonso, 2016) atribuída, na literatura pesquisada, a uma maior predisposição da população masculina a se envolver com atividades perigosas e violentas combinada a uma menor predisposição a frequentar os serviços de saúde e a manter práticas de autocuidado (Alves, Silva, Ernesto, Lima, & Souza, 2011; Borges & Seidl, 2012; 2013).

Entretanto, na presente pesquisa foi identificado que não houve impacto significativo da vertente crítica dos estudos das masculinidades na psicologia no Brasil. Os poucos textos encontrados debatem o assunto dentro das temáticas da “Saúde”, “Violência contra a mulher”, “Representações” e “Formação em psicologia”. Mesmo dentre os textos reunidos na presente amostra (composta por trabalhos que referenciam os estudos das masculinidades e/ou teóricas feministas), foi encontrado que 41,9% referencia o mesmo artigo de Joan Scott (1995), ignorando outros autores clássicos no campo, o que dá apoio à hipótese de Sandra Azerêdo (2010) de que as pesquisas brasileiras sobre gênero têm retirado apenas a definição de gênero proposta por Scott (1995) de forma a-crítica e ignorando os pressupostos dos quais a autora parte além de trabalhos posteriores da própria Joan Scott.

Costa, Nardi e Koller (2017) afirmam que “ainda não ocorreu no Brasil um processo compreensivo de revisão das teorias e práticas psicológicas, dentre elas, a avaliação psicológica com sua tradição na criação e no uso de instrumentos para avaliação do gênero.” (Costa et al., 2017, p. 111). As autoras comparam o desenvolvimento de pesquisas na psicologia brasileira com bases feministas com pesquisas norte americanas onde houve uma apropriação mais sólida e institucionalizada dos feminismos, inclusive com a abertura da

psicologia feminista estadunidense. Para elas, a psicologia empírica brasileira ainda tem muito pouca contribuição feminista (Costa et al., 2017). Nossos dados parecem demonstrar que também não houve similar apropriação e revisão dos estudos das masculinidades.

As pesquisas levantadas apontam que homens brasileiros possuem um entendimento tradicional e sexista de si mesmos (Almeida & Jablonski, 2011; Hoenisch & Cirino, 2010), reforçam estereótipos sobre si e sobre as mulheres (Almeida, Lima, Albuquerque, & Antunes, 2005; Guerra et al., 2015), aplicam os piores trotes universitários e em maior quantidade (Marin, Araújo, & Espin Neto, 2008), encontram na mídia e na literatura de auto-ajuda endosso para práticas sexistas (Almeida & Jablonski, 2011; Hoenisch & Cirino, 2010) e, possivelmente devido a questões estruturais na masculinidade como ela é entendida na sociedade brasileira, reagem de forma violenta quando tem sua virilidade ou masculinidade questionada (Muszkat, 2002; Pimentel, 2010).

Em sua pesquisa com homens agressores em uma delegacia da mulher em Belém, Pimentel (2010) é enfática em afirmar que precisamos de mais intervenções educativas com homens que fomentem a abertura para compartilhar sentimentos e fragilidades aumentando a comunicabilidade de maneira a evitar que os jovens rapazes cresçam com uma ideia pouco trabalhada e sexista de família, divisão de responsabilidades e poder em seus relacionamentos com mulheres. A autora discute que a amostra entrevistada possuía traços masculinos comuns ao contingente de homens brasileiros em geral, não havendo nada de extraordinário ou único neles (Pimentel, 2010).

Na saúde, Alves et al. (2011) apontam que

Os homens creditam as causas da pequena procura ao fato de: serem mais acomodados/desleixados; serem o provedor da casa, cultivarem uma conduta machista de apenas cuidar da saúde em situações extremas; serem irresponsáveis; encontrarem mais dificuldades nos atendimentos; necessitar agir como um animal, acordar cedo,

viver só para trabalhar; além de aspectos pessoais ligados a grosseria e ignorância. (Alves et al., 2011, P. 160)

Quanto à essa imagem de masculinidade que não vai ao médico por “necessitar agir feito um animal”, Borges e Seidl (2013) apontam a possibilidade de intervenções psicoeducativas, tendo verificado resultados proveitosos para melhorar a adesão e a atitude quanto a realização de exames preventivos em uma amostra de homens idosos. Após a aplicação das intervenções, vários idosos relataram maior abertura para realizar o exame de próstata além de maior consciência da importância dos exames preventivos mostrando que intervenções psicoeducativas voltadas para reflexão acerca dos valores masculinos têm efeitos benéficos observáveis.

Muitos trabalhos somam à literatura acerca do funcionamento e aparecimento de dispositivos específicos de gênero, especialmente nos campos da história, sociologia e antropologia, porém, mesmo com a demonstração em pesquisas recentes que é possível criar “Intervenções mais efetivas quando se considera o gênero como aspecto narcísico da construção subjetiva” (Zanello & Silva, 2012, p. 268), ainda temos uma produção bastante incipiente no campo da psicologia, e da saúde mental como um todo, sobre o funcionamento gerado do psiquismo e como este pode ser entendido e aplicado para melhores resultados no tratamento do sofrimento psíquico.

Os homens brasileiros parecem estar apegados a uma visão de masculinidade invencível, superpotente, viril, abnegada, sempre pronta a trabalhar, “trepar” e mentir sobre o que sente (restrição emocional), descarregando seus sentimentos e sofrimentos psíquicos em atividades violentas enquanto se recusam a atentar para a própria saúde permanecendo um risco para a saúde coletiva. Derivamos esse entendimento dos achados das pesquisas nas quais todas parecem concordar, visto o aparente consenso nas amostras levantadas da visão

sexista e tradicionalista, institucionalmente e individualmente, identificada na maioria dos sujeitos entrevistados e documentos analisados.

Setores da psicologia, entretanto, têm se esquivado de responder a essa demanda diretamente, estando mais frequentemente detidos em apontar como melhor acomodar uma masculinidade adoecida no SUS, sem que seja necessário intervir diretamente sobre suas características problemáticas. A prevalência mesma das categorias, dos temas e a análise de enunciado são indicativos de que, como campo, temos priorizado mais a falta de atenção recebida por homens no SUS e se debatido em torno da questão “como levar um homem ao médico?”, do que a violência sempre estatisticamente demonstrada em certas masculinidades, mas, apenas, timidamente comentada.

Se continuarmos a empreender nossos esforços em mudar instituições para acomodar uma masculinidade problemática, quem sabe quanto dinheiro, tempo e esforço serão perdidos sem nenhuma certeza de que veremos mudança em aspectos das masculinidades que tanto pesam aos cofres públicos na saúde e na segurança pública. Pinçar a definição de gênero do texto de Joan Scott (1995) não é o suficiente para garantir que não estamos reproduzindo ideais sexistas de sociedade. Se queremos nos distanciar de uma posição de convivência com o machismo necessitamos de uma visão aprofundada e epistemologicamente comprometida com a história de opressão entre os sexos. Menos do que isso é reafirmar o *status quo*.

Se é encontrado repetidamente a prevalência de masculinidades tradicionais e machistas no nosso país, por que entreter tanto a busca pelos meios através dos quais tornar o autocuidado mais atrativo para essas masculinidades? Por que tanto empenho em tornar confortável e compreensiva a terminologia utilizada para se referir a homens violentos? Não deveríamos, ao invés, nos esforçarmos por problematizar os valores que regem essas masculinidades para o próprio bem desses homens em “desamparo identitário” (Muszkat,

2002) que sofrem de quebras psíquicas gendradas quando falham em dar resposta a esse ideal impossível de masculinidade (Zanello, Fiuza, & Costa, 2015)?

Imaginamos que a resposta para essa pergunta repouse em um descolamento epistemológico de certos estudos de gênero das epistemologias feministas e politicamente compromissadas.

Pela nossa avaliação da presente amostra, a psicologia tem se prestado a servir como uma tecnologia de gênero, como compreendida por Lauretis (1994), reforçando crenças sobre gênero e protegendo de críticas privilégios masculinos, reforçando, de forma conivente, a dominação masculina quando poderia estar ajudando os homens a reinventarem suas masculinidades, flexibilizando seu desamparo identitário, poupando os cofres e o serviço público de lidarem com as consequências de seus sintomas.

Os autores aqui reunidos parecem concordar que temos um entendimento sexista de o que é ser homem no Brasil e, entretanto, não se parece entender isso como um problema e, ao invés de concentrarmos esforços em revertermos nossas atitudes frente aos aspectos mais reprováveis da masculinidade tradicional, prefere-se acomodar os homens sem pedir que repensem seu comportamento. Muda-se rapidamente o foco das masculinidades, seus valores, comportamentos e atitudes, para se falar de instituições feminilizadas, discursos feministas binários e sexistas contra os homens ou qualquer outra coisa que possa desviar o foco.

Quando se fala sobre homens parece haver um esforço sutil, mas eficaz, de não falarmos sobre homens e, olhando mais de perto para esse discurso vemos um enunciado repetidamente reforçando a importância de adaptar o entorno ao que consideramos masculino.

A análise do discurso do corpus documental, mostrou que quando discutimos masculinidades na “Saúde”, na “Violência contra a mulher” ou nas “Representações sobre masculinidade” na sociedade brasileira, pode ser notada a presença de um enunciado que

organiza a interpretação do fenômeno da invisibilidade masculina para uma leitura incompatível com o entendimento crítico da história, mas compatível com um entendimento essencialista de que há algo de naturalmente masculino em “necessitar agir feito um animal” (Alves et al., 2011, p. 160).

Se vemos menos homens no sistema de saúde do que mulheres, sabendo dos processos históricos que ligaram o feminino e a medicina de forma opressiva durante todo século XIX, XX e XXI, se vemos uma postura punitiva ou combativa quando lidamos com homens acusados de violência contra mulher, sabendo que somos o quinto país que mais mata mulheres no mundo, somos obrigados a nos perguntar se esse fenômeno são em realidade uma revolução histórica na distribuição de poder entre os sexos (onde as mulheres teriam alcançado uma libertação que oprime os homens que não se organizaram politicamente frente ao estado) ou se estamos observando uma invisibilidade que é resultado de um privilégio assim como entende o sociólogo Michael Kimmel (1998).

Se pensamos nessa invisibilidade como um privilégio, e não como uma falta de atenção ou empatia por parte do Estado e da ciência para com os homens, fica claro que mudanças no sistema de saúde podem não ter o impacto desejado na adesão dos homens a exames preventivos, mudar a linguagem usada no enfrentamento à violência contra mulher para que homens se sintam mais acolhidos ao invés de responsabilizados pode ter efeito contrário ao que se pretende, aumentando a violência contra a mulher ao diminuir a responsabilização dos homens que são expressiva maioria entre os perpetradores. Se pensarmos na invisibilidade como um privilégio fica clara a posição de Carrara, Russo e Faro (2009) quando afirmam que a PNAISH foi uma política construída de cima para baixo, no sentido de que não foram os homens brasileiros que requisitaram pois não reconhecem como uma necessidade.

Se pensarmos na invisibilidade como um privilégio notamos que o único esforço possível é mudar radicalmente a forma como socializamos os homens brasileiros desde tenra idade. Trazer para as escolas o debate de o que significa masculinidade. Tornar visível o gênero masculino enquanto fator decisivo nos processos de subjetivação dos homens e fazer homens refletirem sobre suas práticas e crenças. Enquanto negarmos esse trabalho inicial, os homens continuarão sendo os últimos a saberem que eles, também, têm um gênero e que esse gênero influi em como nos comportamos em sociedade. Serão como os peixes no ditado que abre essa dissertação “os últimos a descobrir o oceano.” (Kimmel, 1998, p. 105).

Gostaríamos de pontuar que a presente amostra não exaure a bibliografia nacional sobre o tema das masculinidades na psicologia apesar do método sistemático com que essa revisão foi realizada. Artigos indexados com outras palavras chave ou em outras bases não foram incluídas e revisões posteriores podem e devem buscar mais trabalhos em outras bases eletrônicas. Além disso, o enunciado destacado na presente dissertação não esgota todas as possíveis interpretações do corpus documental nem se mostra onipresente em todos os textos, como qualquer trabalho qualitativo, os resultados aqui apresentados têm baixo poder de generalização e pretende-se mais como uma análise em profundidade do discurso presente nos artigos que compõem essa revisão.

Por fim, lembremos que enquanto insistirmos em adequar o mundo a valores masculinos ultrapassados ao invés de ajustar as masculinidades a um mundo que começa a reconhecer e lutar contra relações opressivas, a psicologia estará servindo apenas como mais uma tecnologia de gênero que reforça a imutabilidade e naturalização do machismo. É urgente que nos levantemos como um campo crítico e questionador recusando convivência com valores machistas e trabalhando sempre na direção da sociedade que queremos construir.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N. D. V. de. Lima, A. K. B., Albuquerque, C. M., & Antunes, L. (2005). As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 172–185.
- Almeida, S., & Jablonski, B. (2011). O novo e o velho homem: o masculino nos livros de auto-ajuda. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 1-121.
- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M. V., Lima, A. G. B., & Souza, F. M. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13, 152–166.
- American Psychological Association, Boys and Men Guidelines Group. (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>
- Arilha, M.; Unbehaum, S. G. & Medrado, B. (2001). Introdução. In: Arilha, M.; Unbehaum, S. G. & Medrado, B. (Orgs.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. Rio de Janeiro: Editora, 34.
- Azerêdo, S. (2010). Encrenca de gênero nas teorizações em psicologia. *Revista Estudos Feministas*, 18, 175–188.
- Badinter, E. (1993). *XY: Sobre a identidade masculina*. Tradução Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Baeré, F., & Zanello, V. (2019). O comportamento suicida e as masculinidades: uma análise sob o prisma do gênero e das sexualidades. *Psicologia em estudo*
- Bardin, L. (2009). *Análise do conteúdo* (ed. revista). Lisboa: Edições 70.

- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2012). Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 66–81.
- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2013). Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos. *Interface: Communication, Health, Education*, 17(47), 777-788.
- Butler, J. (1998). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate Feminista*, 18, 296–314. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004
- Carrara, S., Russo, J. A., & Faro, L. (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: Os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, 19(3), 659–678.
- Costa, A. B., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2017). Manutenção de desigualdades na avaliação do gênero na psicologia brasileira. *Temas em psicologia (Online)*, 25(1), 97–115.
- D’Abreu, L. C. F. (2013). Pornografia, desigualdade de gênero e agressão sexual contra mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 592–601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000300013&lang=pt
- Foucault, M. (1995). *A Arqueologia do Saber*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2015). Anuário brasileiro de segurança pública. Parte 3: juventude e violência, 124-130. ISSN 1983-7364
- Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante.

- Guerra, V. M., Scarpati, A. S., Brasil, J. A., Livramento, A. M. do, & Silva, C. V. da. (2015). Concepções da masculinidade: suas associações com os valores e a honra. *Psicologia saber social*, 4(1), 72–88.
- Hoenisch, J. C. D., & Cirino, C. S. da (2010). Mídia e o espelho da masculinidade? *Estudos de Psicanálise*, (33), 61–74.
- Instituto Patrícia Galvão. (2004). *Percepções e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher*. São Paulo. Disponível em: <http://www.patriciagalvao.org.br>
- Kimmel, M. S. (1998). A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicos*, 4(9), 103–117. doi: 10.1590/S0104-71831998000200007
- Laurenti, R., Jorge, H. P. M., & Gotlieb, L. D. (2005). Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 35–46.
- Lauretis, T. de. (1994). A tecnologia do gênero. In H. B. de Hollanda (Ed.) *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco Ltda.
- Marin, J. C., Araújo, D. C. da S., & Espin, J. Neto (2008). O trote em uma faculdade de medicina: uma análise de seus excessos e influências socioeconômicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 118-124.
- Martins, A. M., Abade, F. L., & Afonso, M. L. M. (2016). Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. *Psicologia Em Revista*, 22(1), 164-184.
- Medrado, B., Lemos, A. R., & Brasilino, J. (2011). Gender violence: Paradoxes on support to perpetrators. *Psicologia Em Estudo*, 16(3), 471–478.

- Medrado, B., Lyra, J., & Azevedo, M. (2011). Saúde do homem em debate. In R., Gomes (Org.), *'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem!'* Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Muszkat, S. (2008). Desamparo e violência de gênero: uma formulação. *Ide* (São Paulo), 31(47), 125–132.
- Narvaz M. G., Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia Em Estudo*, 11, 647–654.
- Oliveira, C. (2008). A vertigem da descontinuidade: sobre os usos da história na arqueologia de Michel Foucault. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, 15(1), 169-181.
- Pimentel, A. (2010). Violência doméstica praticada por homens detidos na delegacia da mulher de Belém. *Revista Da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 148-156.
- Schraiber, L. B., Barros, C. R. S. Dos., Couto, M. T., Figueiredo, W. S., & Albuquerque, F. P. De. (2012). Men, masculinity and violence: a study in primary health care services. *Rev Bras Epidemiologia*, 15(4), 790–803.
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma Categoria Útil Para Análise Histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.
- Secretaria de Vigilância em Saúde. (2018). Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde, 15 Volume 49 (27).
- Toneli, M. J. F., & Müller, R. F. (2015). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 195–202.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). World Drug Report 2015. United Nations publication: Sales No. E.15.XI.6.

Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da Violência 2015 – Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA – Centro de Estudos Latino Americanos/FLACSO; Brasília: SEPP/PR.

Welzer-Lang, D. (2004). Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. In R. M. Schpun (Org.), *Masculinidades*. São Paulo: Boitempo.

Zanello, V., & Silva, R. M. C. e (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, 20(2), 267–279.

Zanello, V. (2016). Saúde mental e dispositivos. In *Condições de Vida e Saúde Mental em Contextos Rurais* (1st ed). São Paulo: Intermeios.

Zanello, V., Fiuza, H. G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238–246.

Zanello, V. (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação* (1^a ed.). Curitiba: Appris.

ANEXO A Corpus Documental

- Almeida, N. D. V. de. Lima, A. K. B., Albuquerque, C. M., & Antunes, L. (2005). As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 172–185.
- Almeida, S., & Jablonski, B. (2011). O novo e o velho homem: o masculino nos livros de auto-ajuda. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(2), 1-121.
- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M. V., Lima, A. G. B., & Souza, F. M. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2007), 152–166.
- Andrade, A. P. M., & Maluf, S. W. (2017). Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 811-821.
- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2012). Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 66–81.
- Borges, L. M., & Seidl, E. M. F. (2013). Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos. *Interface: Communication, Health, Education*, 17(47), 777-788.
- Campos, I. O. de, Ramalho, W. M. & Zanello, V. (2017). Saúde mental e gênero: o perfil sociodemográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 68–77.
- Costa, A. B., Nardi, H. C., & Koller, S. H. (2017). Manutenção de desigualdades na avaliação do gênero na psicologia brasileira. *Temas em psicologia (Online)*, 25(1), 97–115.

- Gandolfo, M. I., & Auad, J. (2010). Compreendendo as relações de gênero por meio da vivência sociodramática. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 18(2), 129–143.
- Guerra, V. M., Scarpati, A. S., Brasil, J. A., Livramento, A. M. do, & Silva, C. V. da. (2015). Concepções da masculinidade: suas associações com os valores e a honra. *Psicologia saber social*, 4(1), 72–88.
- Hoenisch, J. C. D., & Cirino, C. S. da (2010). Mídia e o espelho da masculinidade? *Estudos de Psicanálise*, (33), 61–74.
- Marin, J. C., Araújo, D. C. da S., & Espin, J. Neto (2008). O trote em uma faculdade de medicina: uma análise de seus excessos e influências socioeconômicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(4), 474-481.
- Martins, A. M., Abade, F. L., & Afonso, M. L. M. (2016). Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. *Psicologia Em Revista*, 22(1), 164-184.
- Martins A. P., Gazzinelli, A. P, Almeida, S. S. L., Modena, C. M. (2013). A assistência psicológica aos homens com câncer: reflexões na perspectiva de gênero. *Revista Da SBPH*, 16(1), 49–69.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L. de, & Modena, C. M. (2012). Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 74–87.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2014). Relações de gênero e a atuação de psicólogos na oncologia: subsídios para a saúde masculina. *Psico (Porto Alegre)*, 45(1), 7–14.

- Medrado, B. & Mélo, R. P. (2008). Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 20, 78–86.
- Medrado, B., Lemos, A. R., & Brasilino, J. (2011). Gender violence: Paradoxes on support to perpetrators. *Psicologia Em Estudo*, 16(3), 471–478.
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas Em Psicologia*, 22(1), 67–78.
- Muszkat, S. (2008). Desamparo e violência de gênero: uma formulação. *Ide* (São Paulo), 31(47), 125–132.
- Oliveira, D. C. de, & de Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50.
- Pimentel, A. (2010). Violência doméstica praticada por homens detidos na delegacia da mulher de Belém. *Revista Da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 148-156.
- Quayle, J. (2006). Violência de gênero e saúde reprodutiva: subsídios para o psicólogo hospitalar. *Mudanças*, 14(1), 79–84.
- Rohden, F., & Russo, J. (2011). Gender differences in the field of sexology: new contexts and old definitions. *Revista De Saúde Pública*, 45(4), 722–729.
- Sampaio, R. S., & Garcia, C. A. (2010). Dissecando a masculinidade na encruzilhada entre a psicanálise e os estudos de gênero. *Psicologia Em Revista*, 15(03), 216–218.
- Santos, M. L. dos. (1997). Divisão do trabalho, gênero e qualificação no trabalho em saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 5(2), 145–156.

- Souza, E. R. de, Franco, L. G., Meireles, C. de C., Ferreira, V. T., & dos Santos, N. C. (2007). Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 105–114.
- Stengel, M. (2001). Perspectiva psicanalítica da identidade de gênero: limites e possibilidades. *Interações estudos e pesquisas em psicologia*, 6(12), 117–135.
- Zanello, V., & Silva, R. M. C. e (2012). Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, 20(2), 267–279.
- Zanello, V., Fiuza, H. G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238–246.
- Zanello V., Silva, L. C. & Henderson, G. (2015). Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31(4), 543–550.

ANEXO B Critério de Seleção “e”

Scott, J. (1995) Gênero: uma categoria útil de análise histórica.

Schraiber, L. B., Gomes, R., & Couto, M. T. (2005) Homens e saúde na pauta da saúde coletiva.

Machin, R., Couto, M. T., Silva, G. S. N., & Schraiber, L. B.; Gomes, R.; Figueiredo, W.S., Valença, O. A., & Pinheiro, T. F. (2011) Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: um estudo com profissionais de saúde da atenção primária.

Gomes, R., Nascimento, E. F., & Araújo, F. C. (2007) Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.

Gomes, R. (2008) Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde.

Braz, M. (2005) A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão sobre justiça distributiva.

Giffin, K. (2005) A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico.

Butler, J. (1990) Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.

Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Valença, O., Machin, R., Silva, G. S. N., & Gomes, R. et al. (2010) O homem na atenção primária à saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero.

- Figueiredo, W. S. (2005) Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.
- Laurenti, R., Jorge, M. H. P. de M., & Gotlieb, S. L. D. (2005) Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina.
- Zanello, V., & Romero, A. C. (2012) “Vagabundo” or “vagabunda”? Xingamentos e relações de gênero.
- Badinter, E. (1992) XY: sobre a identidade masculina.
- Gomes, R., Moreira, M. C. N., Nascimento, E. F., Rebello, L. E. F. S., Couto, M. T., & Schraiber, L. B. (2011) Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do Rio de Janeiro.
- Schraiber, L. B., Figueiredo, W. S., Gomes, R., Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Machin, R., Silva, G. S. N., & Valença, O. (2010) Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens.
- Gomes, R., & Nascimento, E. R. (2006) A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem- saúde: uma revisão bibliográfica.
- Grossi, M. P. (2004) Masculinidades: Uma Revisão Teórica.
- Lago, M. C. S., & Muller, R. C. F. (2010) O sujeito universal do cuidado no SUS: Gênero, corpo e saúde nas falas de profissionais e usuários do Hospital Universitário – Florianópolis, Santa Catarina.

- Bordo, S. R. (1997) O corpo e a reprodução da feminidade: Uma apropriação feminista de Foucault.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2012) Concepções de psicólogos sobre adoecimento de homens com câncer.
- Oliveira, P. P. (2004) A construção social da masculinidade.
- Connell, R. W. (1995) Políticas da masculinidade.
- Garcia, C. C. (1995) Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura.
- Zanello, V.; Bukowitz, B. (2014) Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados.
- Zanello V.; Gomes, T. (2010) Xingamentos masculinos: a falência da virilidade e da produtividade.
- Zanello, V.; Sousa, G. (2014) Mais música, menos haldol: uma experiência entre música, pharmakon e loucura.
- Casares, A. M. (2008) Antropologia del gênero: cultura, mitos e estereótipos sexuais.
- Gregori, M. F. (1993) Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista.
- Beauvoir, S. (1980) O segundo sexo.
- Cecchetto, F. R. (2004) Violência e estilos de masculinidade.
- Cuschnir, L., & Mardegan Jr., E. (2001) Homens e suas máscaras: a revolução silenciosa
- DaMatta, R. (1997) Tem pente aí? Reflexões sobre a identidade masculina.

Nolasco, S. A. (1997) Um “Homem de Verdade”.

Nolasco, S. A. (1995) A desconstrução do masculino.

Araújo, M. F., Schraiber, L. B. & Cohen, D. D. (2011) Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva.

Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. P. L; Falcão, M. T. C; Figueiredo, W. S. (2005) Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos: a contribuição do campo da saúde.

Gomes, R., Nascimento, E. F., Rebello, L. E. F. S., & Araújo, F. C. (2008) As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.

Gomes, R. (2011) Saúde do homem em debate.

Mello, R. P., & Medrado, B. (2008) Posicionamentos Críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres.

Abreu, D. M. X. de, César, C. C., & França, E. B. (2009) Diferenciais entre homens e mulheres na mortalidade evitável no Brasil (1983-2005).

Medrado, B., Lyra, J., Azevedo, M., Granja, E., & Vieiras, S. (2009) Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde.

Medrado, B., & Lyra, J. (2008) Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades.

Butler, J. (1987) Variações sobre sexo e gênero: Beauvoir, Wittig e Foucault.

Bourdieu, P. (1998) A dominação masculina.

Connell, R. W. (1995) Masculinities.

Zanello, V. Andrade, A. P. M. (2014) Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade.

Zanello, V. (2014) Saúde mental, mulheres e conjugalidade.

Zanello, V.; Bukowitz, B.; Coelho, E. (2011) Xingamentos entre adolescentes em Brasília: linguagem gênero e poder.

Andrade, A. P. M. (2014) O gênero no movimento da reforma psiquiátrica brasileira.

Welzer-Lang, D. (2004) Les hommes et Le masculin.

Azize, R. L.; Araújo, E. S. (2003) A pílula azul: uma análise das representações sobre masculinidades em face do viagra.

Novaes, J. V. (2006) O intolerável peso da feiura: sobre as mulheres e seus corpos.

Perrot, M. (2003) Os silêncios do corpo da mulher.

Swain, T. N. (2011) Diferença sexual: uma questão de poder.

Laqueur, T. (2001) Inventando o sexo: Corpo e gênero dos gregos a Freud.

Arilha; M.; Ridenti, S. G. U.; Medrado, B. (1998) Homens e masculinidade: outras palavras.

Maluf, S. W., Tornquist, C. S. (2010) Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas.

Badinter, E. (2003) O feminismo revisita do divã.

Beauvoir, S. (1949) O segundo sexo -1 Fatos e Mitos.

Beauvoir, S. (1980) O segundo sexo - 2 A experiência vivida.

Cuschnir, L. (1998) Masculino, como ele se vê.

Nolasco, S. A. (1996) Masculinidade em fim de século.

Nolasco, S. A. (2006) O primeiro sexo e outras mentiras sobre o segundo: as questões que mais estão mexendo com a cabeça dos homens.

Nolasco, S. A. (1995) O Mito da Masculinidade.

Vandello, J. A., Bosson, J. K., Cohen, D., Burnaford, R. M., & Weaver, J. R. (2008) Precarious manhood.

Vandello, J. A., & Cohen, D. (2008) Culture, gender, and men's intimate partner violence.

Schraiber, L. B. (2012) Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais.

Hanada H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010) Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência.

Kiss, L., Schraiber, L., D' Oliveira, A. (2007) Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento à mulher em situação de violência.

Schraiber L. B., Barros, C. R. S., & Castilho, E. A. (2010) Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde.

Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2008) Violência contra mulheres e promoção dos direitos humanos: a contribuição do campo da saúde.

- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Portella, A. P., & Menicucci, E. (2009) Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., & Couto, M.T. (2009) Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher.
- Schraiber, L.B. et al. (2002) Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.
- Figueiredo, W., & Schraiber, L. B. (2011) Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina.
- Schraiber, L. B., & Figueiredo, W. S. (2011) Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero.
- Couto, M. T., & Gomes, R. (2012) Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão.
- Gomes, R., Schraiber, L. B., Couto, M. T., Valença, O., Silva, G. S. N., Figueiredo, W. S., ...Pineiro, T. F. (2011) O atendimento à saúde de homens: Estudo qualitativo em quatro estados brasileiros.
- Deslandes, S. F.; Gomes, R.; Silva, C. M. F. P. (2000) Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro.
- Gomes, R. (2003) Mulher em situação de violência sob a ótica da saúde.

- Knauth, D. R., Couto, M. T., & Figueiredo, W. S. (2012) A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- Leal, A. F., Figueiredo, W. S., Silva, & G. S. N. (2012) O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde.
- Mesquita, M. G. R., Moreira, M. C., & Maliski, S. 2011 “But I’m (became) different”: cancer generates reprioritizations in masculine identity.
- Mesquita, M. G. R.; Moreira, M. C.; Maliski, S. L. (2009) Em busca de conhecimento sobre o homem com câncer: uma experiência internacional.
- Grossi, M. P. (2010) Identidade de Gênero e Sexualidade.
- Pimentel, A. (2008) Projeto de pesquisa: estudo da subjetividade masculina e feminina: violência, conjugalidade e paternidade.
- Pimentel, A. (2008) Construção Psicológica da subjetividade masculina.
- Pimentel, A. (2009) Formas de exercer a paternidade em Belém e Évora.
- Pimentel, A. (2008) Violência psicológica contra a mulher paraense.
- Pimentel, A. (2008) Violência psicológica contra a mulher em Tucuruí-PA: pesquisa em gestalt-terapia.
- Medrado, B., & Lyra, J. (2003) Nos homens a violência de gênero.

- Nuremberg, A. H., Toneli, M. J. F., Medrado, B., & Lyra, J. (2011) *Feminism, Psychology, and Gender Studies: The Brazilian Case*.
- Toneli, M. J. F., Souza, M. G. C. & Muller, R. C. F. (2010) *Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC*.
- Toneli, M. J. F. (2011) *A divisão sexual do cuidado com a saúde: homens, mulheres e a economia do gênero nos significados de saúde/doença em Florianópolis/SC*.
- Giffin, K. (1994) *Violência de gênero, sexualidade e saúde*.
- Dantas-Berger, S.M.; Giffin, K. (2005) *A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?*
- Butler, J. (1990) *Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista*.
- Butler, J. (2003) *Problemas de gênero*.
- Saffioti, H. I. B. (2004) *Gênero, patriarcado, violência*.
- Saffioti, H. I. B. (1987) *O poder do macho*.
- Saffioti, H. I.B.; Almeida, S. (1995) *Violência de gênero: poder e impotência*.
- Saffioti, H. I.B.; Almeida, S. (2003) *Brasil: violência, poder, impunidade*.
- Saffioti, H. I. B. (1997) *No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual*.
- Saffioti, H. I. B. (1999) *O Estatuto teórico da violência de gênero*.
- Almeida, S. S. (1998) *Feminicídio: algemas (in)visíveis do público e do privado*.

Bourdieu, P. (1998) Conferência do prêmio Goffman: A dominação masculina revisitada.

Heilborn, M. L. (2004) Dois é par: gênero e identidade sexual em contexto igualitário.

Heilborn, M. L. (1991) Gênero e condição feminina: uma abordagem antropológica.

Heilborn, M. L. (1992) Fazendo gênero? A antropologia da mulher no Brasil.

Heilborn, M. L. (1996) Violência e mulher.

Heilborn, M.L.; Gouveia, P.F. (1999) “Marido é tudo igual”: mulheres populares e sexualidade no contexto da AIDS.

Martins, A. M., Moraes, C. A. L., Ribeiro, R. B. N., Almeida, S. S. L., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2013) A produção científica brasileira sobre o câncer masculino.

Connel, R. W. (2005) Gender and power: society, the person and sexual politics.

Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016) (In)visibilidade da violência contra as mulheres no serviço de saúde mental.

Windmöller, N.; & Zanello, V. (2016) Depressão e masculinidades: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros.

Zanello, V. (2014) A saúde mental sob viés de gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação e da diagnóstica.

Zanello V, Fiuza G, Costa HS. (2014) Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico.

- Zanello, V. (2014) A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica.
- Zanello, V.; Campos, L.; Henderson, G. (???) Saúde mental, gênero e velhice na instituição asilar.
- Zanello, V.; Silva, R. M. (2012) Saúde mental, gênero e violência estrutural.
- Zanello V.; Gomes, T. (2010) Xingamentos: sintoma e reprodução da sociedade patriarcal.
- Zanello, V. (2010) Loucura e mulheres: questões de gênero para a psicologia clínica.
- Andrade, A. P. M. (2010) (Entre)laçamentos possíveis entre gênero e saúde mental.
- Welzer-Lang, D. (2004) Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo.
- Welzer-Lang, D. (2001) A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia.
- Arilha, M. (2010) Nações Unidas, população e gênero: homens em perspectiva.
- Arilha, M. (2005) O masculino em conferências e programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero.
- Perrot, M. (2013) Minha história das mulheres.
- Swain, T. N. (2006) Entre a vida e a morte, o sexo.
- Swain, T. N. (2012) La construction des femmes : le renouveau du patriarcat.
- Fausto-Sterling A. (2000) Sexing the body: gender, politics and the construction of sexuality.

- Fausto-Sterling A. (2008) Myths of gender biological theories about women and men, revised edition.
- Giami A. (2004) De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité.
- Giami A. (2000) Changing relations between medicine, psychology and sexuality: the case of male impotence.
- Rohden F. (2009) Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais.
- Rohden F, Torres I. (2006) Le champ actuel de la sexologie au Brésil: considérations initiales. Sexologies.
- Russo JA, Rohden F, Torres I, Faro L. (2006) O campo da sexologia no Brasil: constituição e institucionalização.
- Rohden F. (2001) Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.
- Debert, G. G., & Gregori, M. F. (2008) Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas.
- Almeida, N.D.V. (2002) A Identidade Masculina e o Movimento de Emancipação da Mulher.
- Almeida, N.D.V. (2002) A Mídia e as Relações de Gênero: Trânsito em Pauta.
- Almeida, N.D.V. (2002) Masculinidade e as Relações de Gênero.
- Eagly, A. H. (1987) Sex differences in social behavior: A social-role interpretation.
- Eagly, A. H., Eaton, A., Rose, S. M., Riger, S., & McHugh, M. C. (2012) Feminism and psychology: Analysis of a half-century of research on women and gender.

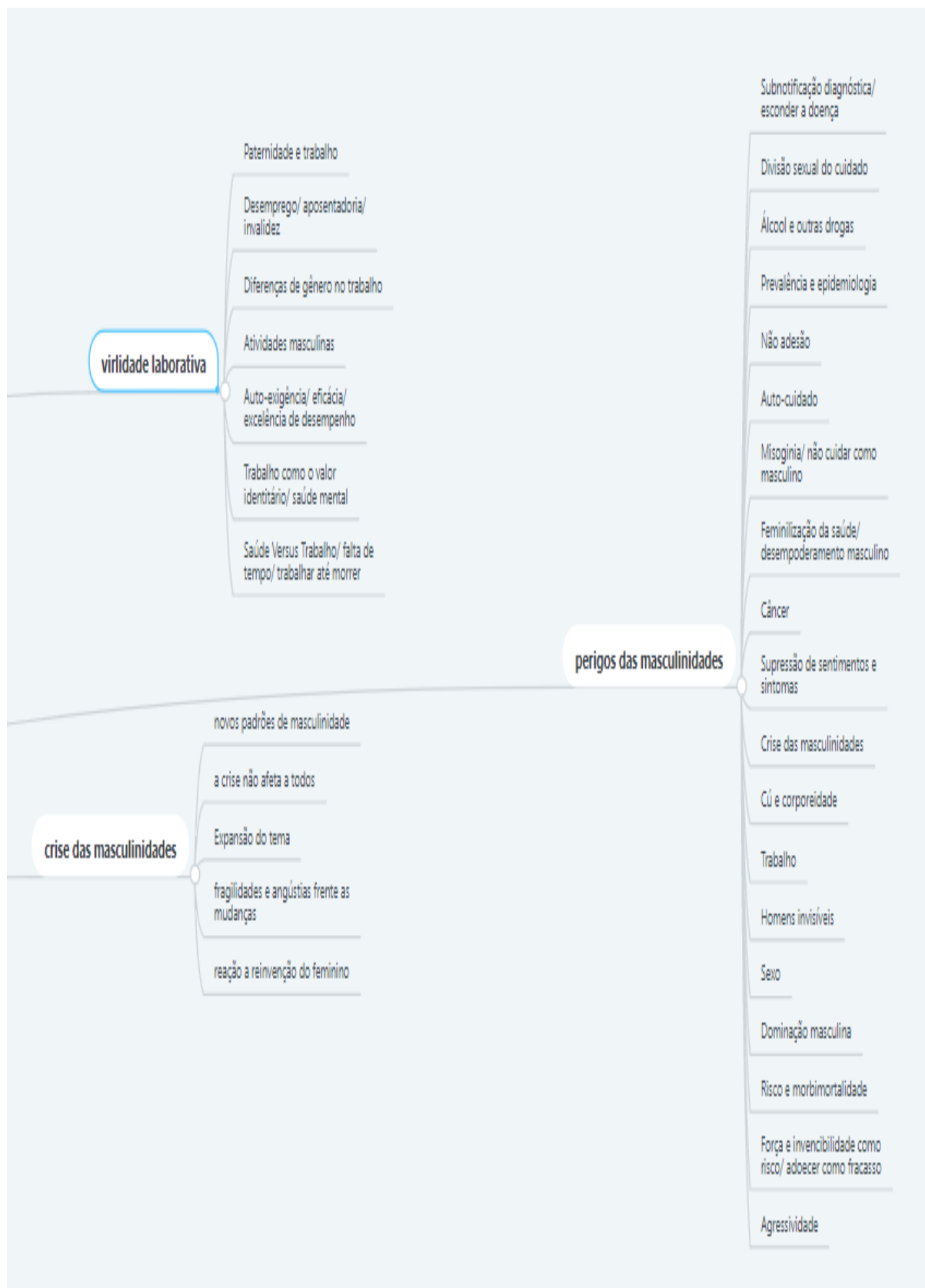
Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007) A marginalização dos estudos feministas e de gênero na psicologia acadêmica contemporânea.

Narvaz, M. G. (2009) A (in)visibilidade do gênero na Psicologia acadêmica: onde os discursos fazem(se) política.

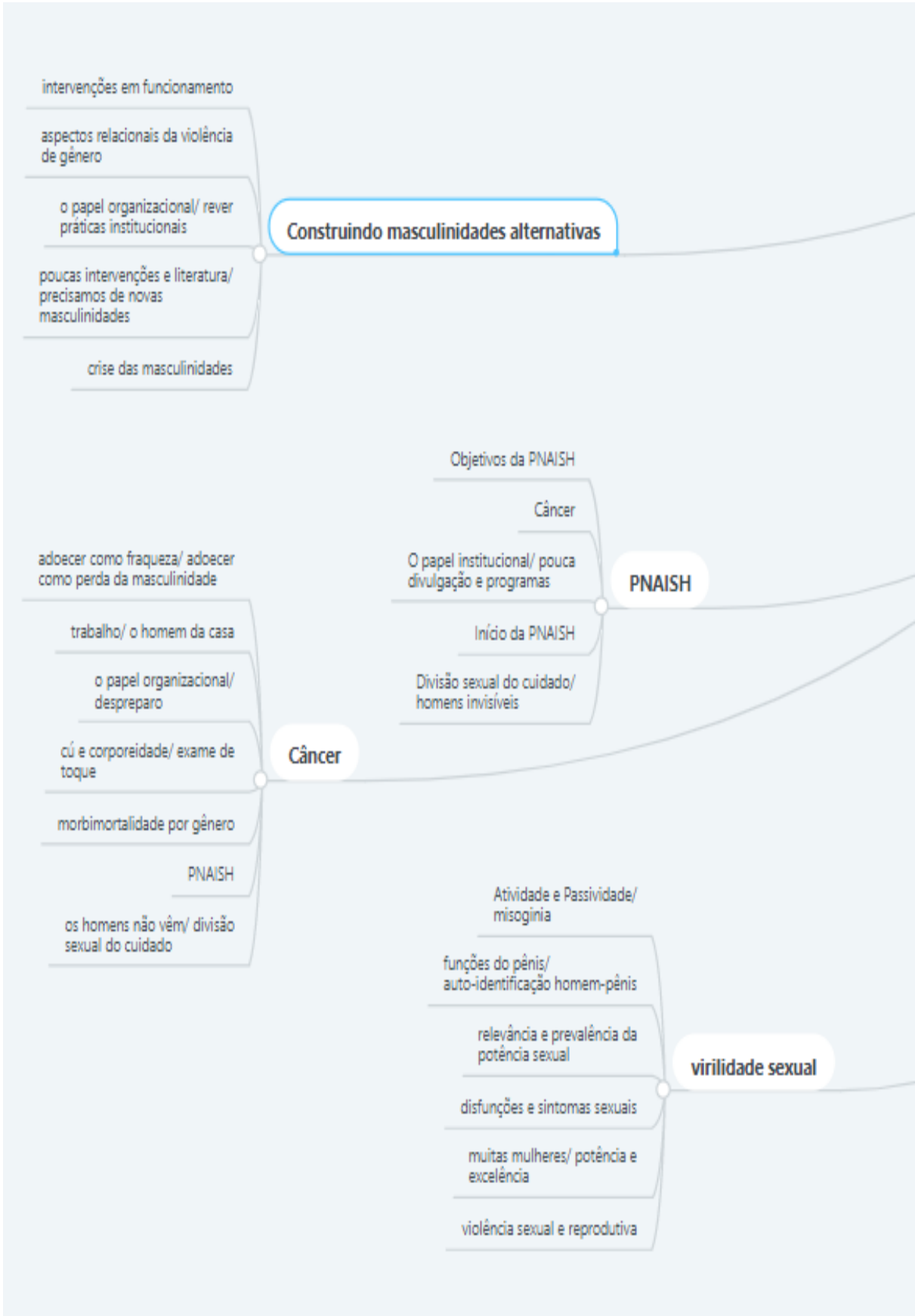
Maluf, S. W. (2010) Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais.

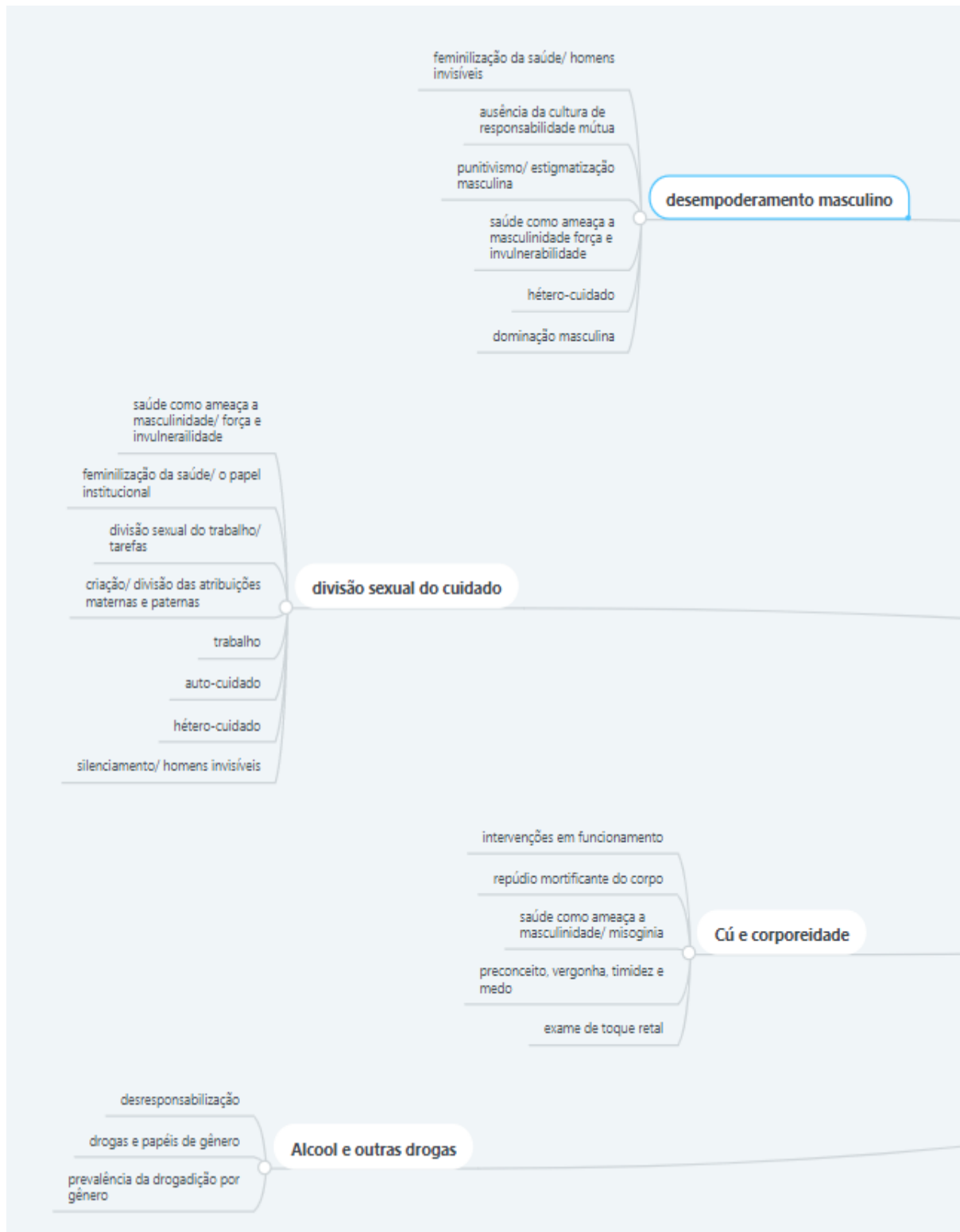
Maluf, S. W. (2009) Sofrimento, 'saúde mental' e medicamentos: regimes de subjetivação e tecnologias de gênero.













1. Socialização Masculina

1.1. Masculinidades Múltiplas

1.2. Divisão sexual do Trabalho

1.3. Trabalho

1.4. Influência social/ manutenção de papéis tradicionais

1.5. Força/ invencibilidade

1.6. Misoginia

1.7. Dificuldade de comunicação

1.8. Homens invisíveis

1.9. Dominação masculina

1.10. Estrutura psíquica

1.11. Cu e corporeidade

1.12. Risco

1.13. Grupo

1.14. Violência

1.15. Influência dos pais

1.16. Supressão dos sentimentos

1.17. Sexo

1.18. Álcool e outras drogas

1.19. Divisão sexual do cuidado

2. Perigos das Masculinidades

2.1. Subnotificação diagnóstica/ esconder a doença

2.2. Divisão sexual do cuidado

2.3. Álcool e outras drogas

2.4. Prevalência e epidemiologia

- 2.5. Não adesão
- 2.6. Auto-cuidado
- 2.7. Misoginia/ não cuidar como masculino
- 2.8. Feminilização da saúde/ desempoderamento masculino
- 2.9. Câncer
- 2.10. Supressão de sentimentos e sintomas
- 2.11. Crise das masculinidades
- 2.12. Cú e corporeidade
- 2.13. Trabalho
- 2.14. Homens invisíveis
- 2.15. Sexo
- 2.16. Dominação masculina
- 2.17. Risco e morbimortalidade
- 2.18. Força e invencibilidade como risco/ adoecer como fracasso
- 2.19. Agressividade

3. Homens e Agressividade

- 3.1. Intervenções
- 3.2. poder e masculinidade/ subjugação e cumplicidade feminina
- 3.3. Agressividade como masculina
- 3.4. Influência dos pais
- 3.5. Seja forte não seja mulher
- 3.6. Reeducação dos jovens homens/ socialização orientada para a violência
- 3.7. Perfil das vítimas e dos agressores
- 3.8. binarismos Homens autores/ mulheres vítimas

4. virilidade laborativa

4.1. Paternidade e Trabalho

4.2. Desemprego/ aposentadoria/ invalidez

4.3. Diferenças de gênero no trabalho

4.4. Atividades masculinas

4.5. Auto-exigência/ eficácia

4.6. Trabalho como o valor identitário/ saúde mental

4.7. Saúde Versus Trabalho/ falta de tempo/ trabalhar até morrer

5. Crise das Masculinidades

5.1. novos padrões de masculinidade

5.2. a crise não afeta a todos

5.3. Expansão do tema

5.4. fragilidades e angústias frente as mudanças

5.5. reação a reinvenção do feminino

6. Homens e Poder

6.1. Fraternidade e cumplicidade

6.2. Apego adesivo ao poder/ masculinidade hegemônica

6.3. Hierarquia e autoridade

6.4. Força e domínio

6.5. Violência de gênero

6.6. Atividade, autoria, autonomia

7. Homens Invisíveis

7.1. Câncer

7.2. Trabalho

7.3. Os homens não vem!

- 7.4. Saúde como ameaça a masculinidade/ misoginia
- 7.5. O papel institucional/ é necessário criar programas voltados a eles
- 7.6. Agressores e agredidos invisíveis
- 7.7. Masculinidades múltiplas
- 7.8. Mulheres como parâmetro em saúde/ divisão sexual do cuidado
- 7.9. É necessário conscientizar (empoderar) os homens
- 7.10. Punitivismo/ homens culpados de seu próprio adoecimento
- 7.11. Precisamos estudar mais os homens

8. Estudos das Masculinidades

- 8.1. desnaturalização do homem como opressor
- 8.2. abordagens ao assunto e surgimento
- 8.3. homens invisíveis
- 8.4. crise das masculinidades/ novos padrões
- 8.5. masculinidade hegemônica
- 8.6. virilidade laborativa
- 8.7. morbimortalidade, epidemiologia e prevalências sócioeconômicas e comportamentais
- 8.8. virilidade sexual/ heterossexismo
- 8.9. parecer, transparecer, demonstrar ser homem
- 8.10. características
- 8.11. PNAISH/ o homem na saúde
- 8.12. masculinidades múltiplas

9. Estrutura Psíquica/Psicanálise

- 9.1. o papel dos pais
- 9.2. violência e trauma
- 9.3. gênero e estrutura

9.4. auto-identificação homem-pênis

9.5. identificação feminina primária/ se desvencilhar da mãe

10. Gênero

10.1. definições de gênero

10.2. dominação masculina

10.3. surgimento dos estudos das masculinidades

10.4. diferenças entre homens e mulheres

10.5. lugares hierarquicamente distintos/ pluralidade de significações

10.6. perpetuação de regimes desiguais de gênero/ uma cultura sexista

11. Virilidade Sexual

11.1. Atividade e Passividade/ misoginia

11.2. funções do pênis/ auto-identificação homem-pênis

11.3. relevância e prevalência da potência sexual

11.4. disfunções e sintomas sexuais

11.5. muitas mulheres/ potência e excelência

11.6. violência sexual e reprodutiva

12. PNAISH

12.1. Objetivos da PNAISH

12.2. Câncer

12.3. O papel institucional/ pouca divulgação e programas

12.4. Início da PNAISH

12.5. Divisão sexual do cuidado/ homens invisíveis

13. Câncer

13.1. adoecer como fraqueza/ adoecer como perda da masculinidade

13.2. trabalho/ o homem da casa

13.3. o papel organizacional/ despreparo

13.4. cú e corporeidade/ exame de toque

13.5. morbimortalidade por gênero

13.6. PNAISH

13.7. os homens não vêm/ divisão sexual do cuidado

14. Construindo Masculinidades Alternativas

14.1. intervenções em funcionamento

14.2. aspectos relacionais da violência de gênero

14.3. o papel organizacional/ rever práticas institucionais

14.4. poucas intervenções e literatura/ precisamos de novas masculinidades

14.5. crise das masculinidades

15. Divisão Sexual do Cuidado

15.1. saúde como ameaça a masculinidade/ força e invulnerabilidade

15.2. feminilização da saúde/ o papel institucional

15.3. divisão sexual do trabalho/ tarefas

15.4. criação/ divisão das atribuições maternas e paternas

15.5. trabalho

15.6. auto-cuidado

15.7. hétero-cuidado

15.8. silenciamento/ homens invisíveis

16. Cú e Corporeidade

16.1. intervenções em funcionamento

16.2. repúdio mortificante do corpo

16.3. saúde como ameaça a masculinidade/ misoginia

16.4. preconceito, vergonha, timidez e medo

16.5. exame de toque retal

17. Alcool e Outras Drogas

17.1. desresponsabilização

17.2. drogas e papéis de gênero

17.3. prevalência da drogadição por gênero

18. Desempoderamento Masculino

18.1. feminilização da saúde/ homens invisíveis

18.2. ausência da cultura de responsabilidade mútua

18.3. punitivismo/ estigmatização masculina

18.4. saúde como ameaça a masculinidade força e invulnerabilidade

18.5. hétero-cuidado

18.6. dominação masculina

19. Determinismo e Ausência da Cultura de Responsabilidade Mútua

19.1. instinto estrutura e manutenção de uma cultura sexista

19.2. repetição de traumas infantis

19.3. desresponsabilização

19.4. reducionismos

19.5. binarismos e ausência da cultura de responsabilidade mútua

19.6. punitivismo

19.7. divisão sexual/ homens invisíveis

19.8. prevalência da violência de gênero

19.9. crise das masculinidades

19.10. casos extremos

19.11. supressão dos sentimentos

19.12. homens culpados pelo próprio adoecimento

20. Dominação Masculina

20.1. homens e poder/ dominação e subjugação

20.2. incongruência entre valores e ações

20.3. poder do pai/ responsabilidade da mãe

20.4. violência

20.5. trabalho

21. Autocuidado Captação e Adesão

21.1. auto-cuidado

21.2. não cuidar como masculino/ misoginia

21.3. hétero cuidade

21.4. dominação masculina

21.5. risco e proteção

21.6. os homens não vêm

21.7. masculinidades múltiplas

21.8. força e invencibilidade

21.9. câncer

21.10. o papel organizacional

21.11. homens invisíveis/ feminilização da saúde

21.12. ausência de sinais e sintomas

21.13. trabalho

21.14. cú e corporeidade

21.15. prevalência e epidemiologia

21.16. subnotificação/ negação da doença

21.17. álcool e outras drogas