



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
PRÓ REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

ANDERSON ALEXANDRE DE ARAÚJO SÁ

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SER HOMEM E SEUS CUIDADOS EM
SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS**

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

ANDERSON ALEXANDRE DE ARAÚJO SÁ

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SER HOMEM E SEUS CUIDADOS EM
SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada para defesa no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (UEPB), nível mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S111r Sá, Anderson Alexandre de Araújo.
Representações sociais sobre ser homem e seus cuidados em saúde mental na perspectiva de universitários [manuscrito]
/ Anderson Alexandre de Araújo Sá. - 2024.
110 p.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo, Departamento de Psicologia - CCBS. "
1. Representação social - homens. 2. Saúde mental - Homens. 3. Saúde mental - homens. 4. Estudo de gêneros. I.
Título

21. ed. CDD 305.31

ANDERSON ALEXANDRE DE ARAÚJO SÁ

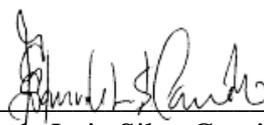
**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SER HOMEM E SEUS CUIDADOS EM
SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada para defesa no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (UEPB), nível mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Aprovada em: 24/04/2024.

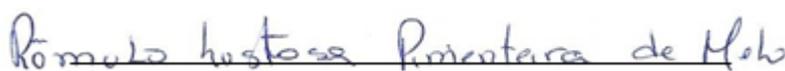
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva (Membro interno)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Romulo Lustosa Pimenteira de Melo (Membro externo)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria Braga Sá Araújo (*in memoriam*), que, apesar de fisicamente ausente, fez-se presente ao meu lado, fornecendo-me forças para alcançar meus objetivos.

À Maria Socorro Araújo Sá, minha tia, por ter sido uma figura essencial nesta etapa da minha vida; sem seu apoio, eu não teria tido a saúde mental e física necessárias para concluir este mestrado.

Ao meu parceiro de vida, agradeço por todos os conselhos e por cada momento de acolhimento compartilhado, especialmente nos períodos em que me sentia sobrecarregado por minhas próprias exigências.

Ao meu estimado orientador, que, com seu entusiasmo e visão, soube destacar minhas qualidades, encorajando-me a mergulhar no mundo da pesquisa.

Aos docentes do mestrado em Psicologia da Saúde, pela riqueza de suas contribuições, destacando-se Josevânia, cuja humildade e acolhimento me fortaleceram nos momentos de desespero, mostrando-me que, às vezes, fazer o mínimo é o máximo que podemos alcançar.

Aos funcionários da UEPB, em especial a Estela, por sua gentileza e atenção às nossas necessidades como alunos.

Aos colegas de curso, que foram fundamentais para desabafos e apoio mútuo em nossas pesquisas e discussões sobre saúde mental.

Por fim, agradeço a mim mesmo pelo empenho, determinação, humildade e compaixão que mantive durante o percurso deste mestrado, aprendendo a validar meus sentimentos e reconhecer meus limites, um verdadeiro ato de amor-próprio.

RESUMO

Este estudo, realizado no Centro Universitário Santa Maria em Cajazeiras–PB, teve como objetivo geral compreender as representações sociais (RS) sobre ser homem, saúde mental dos homens e seus cuidados em saúde mental, entre estudantes universitários masculinos. Os objetivos específicos incluíram a caracterização dos participantes segundo variáveis sociodemográficas, descrever os elementos centrais e periféricos das RS em torno dessas temáticas, além de analisar a sua estrutura semântica. A pesquisa adotou uma abordagem mista, básica e convergente, envolvendo 127 homens-cis. Foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Concepções da Masculinidade (ECM), o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), e rodas de conversa. Os dados sociodemográficos e da ECM foram processados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), usando estatística descritiva para caracterizar os participantes e realizar 12 testes T de Student, abrangendo variáveis como orientação sexual, cor/etnia, situação de trabalho e renda familiar. Os dados do TALP foram analisados pelo software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations (EVOG) para identificar a frequência e a ordem das evocações, destacando elementos centrais e periféricos das RS. A amostra foi composta majoritariamente por estudantes de cursos da área da saúde, predominantemente heterossexuais, pardos, solteiros, sem filhos, trabalhadores, e com renda individual de até dois salários mínimos. Em relação à religião, a maioria era católica. Os resultados quantitativos revelaram diferenças significativas nas concepções de masculinidade entre heterossexuais e membros da comunidade LGBTQIA+. Os heterossexuais apresentaram níveis mais altos em todos os fatores de concepções da masculinidade. Diferenças significativas também foram observadas no fator de restrição emocional entre trabalhadores e não trabalhadores. Por outro lado, não se identificaram diferenças notáveis com base em raça/cor e renda familiar em aspectos como heterossexismo, provocação social e restrição emocional. Na dimensão qualitativa, as RS sobre ser homem foram estruturadas em torno de responsabilidade, força, coragem e "coisa de homem". Quanto à saúde mental dos homens, o núcleo central englobou cuidado, fragilidade, importância, pressão, depressão, ignorância e preconceito. Para seus cuidados em saúde mental, a centralidade incluiu terapia, lazer, importância, necessidade, psicologia, esporte, leitura e pensamento. Na roda de conversa, os estudantes puderam reforçar o lugar hegemônico de ser homem por meio dos seus discursos que caracterizam a saúde mental dos homens. Entretanto, alguns mencionaram o interesse em realizar terapia como uma prática individual de cuidado, a falta de recursos para o acesso à saúde mental, romantização do discurso “faça terapia”, leitura

enquanto processo de catarse e atividades de lazer, como música e dormir. Neste contexto, o estudo revelou que as RS sobre ser homem influenciam diretamente nos cuidados com a saúde mental, revelando que os elementos centrais atuam como mediadores nas relações e comportamentos dos indivíduos. Contudo, enfrentou limitações, como a baixa adesão dos homens na pesquisa na totalidade, principalmente nas rodas de conversa, o que sugere a necessidade de estudos futuros para explorar melhor essas temáticas e contribuir para o campo de estudos sobre masculinidades e representações sociais.

Palavras-chave: Representações sociais; homens; cuidado; saúde mental.

ABSTRACT

This study, conducted at the Centro Universitário Santa Maria in Cajazeiras–PB, aimed to understand the social representations (SR) of being a man, men's mental health, and their mental health care among male university students. Specific objectives included characterizing participants according to sociodemographic variables, describing the central and peripheral elements of the SRs on these themes, and analyzing their semantic structure. The research adopted a mixed, basic, and convergent approach, involving 127 cis-men. The Sociodemographic Questionnaire, the Masculinity Conceptions Scale (MCS), the Free Word Association Test (FWAT), and discussion circles were used. Sociodemographic and MCS data were processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, employing descriptive statistics to characterize participants and conduct 12 Student's t-tests covering variables such as sexual orientation, color/ethnicity, employment status, and family income. FWAT data were analyzed using the Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations (EVOC) software to identify the frequency and order of evocations, highlighting the central and peripheral elements of the SRs. The sample was predominantly composed of health field students, mainly heterosexual, mixed race, single, childless, employed, and with an individual income of up to two minimum wages. Regarding religion, most were Catholic. Quantitative results revealed significant differences in masculinity conceptions between heterosexuals and LGBTQIA+ community members. Heterosexuals scored higher on all masculinity conception factors. Significant differences were also observed in the emotional restraint factor between workers and non-workers. However, no notable differences were identified based on race/color and family income in aspects such as heterosexism, social provocation, and emotional restraint. In the qualitative dimension, the SRs about being a man were structured around responsibility, strength, bravery, and "manly things." Regarding men's mental health, the central core encompassed care, fragility, importance, pressure, depression, ignorance, and prejudice. For their mental health care, the centrality included therapy, leisure, importance, necessity, psychology, sport, reading, and thinking. In the discussion circle, the students reinforced the hegemonic place of being a man through their discourses characterizing men's mental health. However, some mentioned an interest in undergoing therapy as an individual care practice, the lack of resources for accessing mental health, the romanticization of the "get therapy" discourse, reading as a catharsis process, and leisure activities, such as music and sleeping. In this context, the study revealed that the SRs about being a man directly influence mental health care, showing that the central elements act as mediators in individuals'

relationships and behaviors. However, it faced limitations, such as low men's adherence to the research overall, especially in the discussion circles, suggesting the need for future studies to better explore these themes and contribute to the field of studies on masculinities and social representations.

Keywords: Social representations; men; care; mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.....	51
Tabela 2 – Testes T de Student para concepções de masculinidade.....	52
Tabela 3 – Quadrante para o termo indutor ser homem para universitários do gênero masculino.....	57
Tabela 4 – Quadrante para o termo indutor saúde mental dos homens para universitários do gênero masculino.....	66
Tabela 5 – Quadrante para o termo indutor meus cuidados em saúde mental para universitários do gênero masculino.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECM – Escala de Concepções da Masculinidade

EVOC – Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations

LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queers, Intersexo, Assexuais, etc.

NC – Núcleo Central

PNAISH – Políticas Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

SP – Sistema Periférico

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TALP – Teste de Associação Livre de Palavras

TRS – Teoria das Representações Sociais

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UNIFSM – Centro Universitário Santa Maria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3	GÊNERO, MASCULINIDADES E CAMPO AFETIVO	17
3.1	Compreensão dos estudos de gênero	17
3.2	Heteronormatividade e performatividade de gênero	20
3.3	Masculinidade hegemônica, o homem de verdade e masculinidades subalternas	22
3.4	Masculinidades e desdobramentos na dimensão afetiva	24
4	PNAISH E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL	28
4.1	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	28
4.2	O cuidado em saúde mental dos homens.....	31
5	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	36
5.1	Percurso histórico e elementos conceituais	36
5.2	O processo de formação das representações sociais e suas funções.....	38
5.3	A abordagem estrutural das representações sociais.....	40
5.4	Representações sociais acerca do ser homem e desdobramentos na saúde mental	41
6	MÉTODO	45
6.1	Delineamento.....	45
6.2	Local de Estudo	45
6.3	População e amostra	45
6.4	Instrumentos de Coleta de Dados	46
6.4.1	<i>Questionário sociodemográfico</i>	46
6.4.2	<i>Escala de Concepções da Masculinidade (ECM)</i>	46
6.4.3	<i>Teste de Associação Livre de Palavras</i>	47
6.4.4	<i>Roda de conversa</i>	47
6.5	Procedimentos de coleta de dados	47
6.6	Procedimentos de análise.....	48
6.7	Posicionamento ético do pesquisador.....	49
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	50
7.1	Testes T para concepções de masculinidade	51
7.2	Análise prototípica de homens universitários.....	55

7.2.1	<i>Estrutura semântica de “ser homem” de homens universitários.....</i>	56
7.2.2	<i>Estrutura semântica de “saúde mental dos homens” de homens universitários</i>	65
7.2.3	<i>Estrutura semântica de “meus cuidados em saúde mental” de homens universitários.</i>	72
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	99
	APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA.....	101
	APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO nº 466 de 2012 e / ou RESOLUÇÃO nº 510 de 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR).....	102
	APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	103
	APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	104
	APÊNDICE F – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS.....	106
	ANEXO A – ESCALA DE CONCEPÇÕES DA MASCULINIDADE.....	107
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	108

1 INTRODUÇÃO

Conforme Bento (2015), os primeiros estudos acerca da masculinidade começaram a ganhar notoriedade na década de 1970 e, posteriormente, na segunda metade da década 80 é que esses introduzem uma perspectiva mais sistemática e consistente. Concomitantemente, a abordagem dos “estudos sobre a mulher” sofre uma revisão para “estudos das relações de gênero”. A adoção de uma perspectiva relacional de gênero por parte das mulheres, sejam cientistas e/ou militantes feministas, proporcionou aos homens, cientistas e/ou militantes masculinistas sentirem-se mais “livres” da condição de “dominadores naturais” e elaborarem textos que apontam a não existência do homem universalmente dominador e nem da mulher universalmente dominada, mas que há diferenças entre os homens de uma mesma cultura.

De acordo com Nader e Caminoti (2014), o conceito de masculinidade é construído através das relações de gênero e há um compartilhamento de saberes por meio das interações sociais nas sociedades patriarcais de modo a prescrever normas e comportamentos de como ser um homem, favorecendo à desigualdade dos sexos e a centralidade do masculino (supremacia do macho e validação da estrutura patriarcal). A perspectiva heterocentrada em relação à sexualidade e ao gênero se apropria de características estruturais de masculinidades hegemônicas como virilidade, pulsão sexual, alta hierarquização, posição social de privilégios em relação a outros gêneros, homofobia e feminização daquele que é considerado desviante da normalidade pelo grupo hétero-dominante (Nigro, et al., 2020).

Nesta perspectiva heterocentrada, é possível encontrar múltiplos discursos quando se trata do “homem de verdade” na qual se baseia em ideias patriarcais. Estes discursos se configuram como mitos e são passados de geração em geração, ensinando os homens o jeito “certo” de performarem sua masculinidade, fazendo com que aqueles que não se adequam aos estereótipos de homem sejam excluídos. Então, para que haja a condição de um sujeito na qualidade ‘homem’ é preciso que estes indivíduos acreditem nestas crenças rígidas e estereotipadas, caracterizando o homem ideal. Entre estas crenças, há aquela em que se diz “homem de verdade não chora”, referindo-se ao campo afetivo dos homens (Bola, 2020).

Neste contexto, existe um modelo hegemônico de masculinidade, conforme Connell & Messerschmidt (2013), que através da dinâmica cultural, parte dos homens reivindicam e estabelecem um lugar de liderança nas sociedades ocidentais, por meio da legitimação do patriarcado, da submissão das mulheres e, principalmente, da hierarquização das masculinidades consideradas subalternas. Na masculinidade hegemônica, não há que falar sobre sentimentos e emoções de homens, não há espaço para fragilidade, a feminilidade e a

homossexualidade. Há que ser macho, viril, dominador, potente sexualmente, homens com “H” maiúsculo. Assim, grande parte destes homens são prejudicados por este tipo de masculinidade, pois lhes são interdadas outras formas de subjetivar seus afetos, de desenvolverem abertura emocional, outros modos de se identificarem, de lidarem com sua existência e as modalidades de lidarem com o outro (o outro frágil, o outro feminino, o outro homossexual) (Rodriguez, 2020).

Entre as consequências deste modelo, é possível destacar a falta de cuidado masculino em relação à própria saúde ocasionada devido à negligência dos sinais e sintomas, desconhecimento diante da fragilidade do seu corpo e enaltecimento de determinados estereótipos de gênero, como força e virilidade. Ademais, o sofrimento desse público pode estar relacionado às barreiras na expressão e no reconhecimento de suas angústias, considerando o modelo de masculinidade hegemônico (Silva; Melo, 2021).

Entretanto, Connell (2015) destaca que é necessário pensar a masculinidade de forma “plural”, visto que se trata de padrões socialmente construídos de práticas de gênero. As múltiplas masculinidades que são apresentadas nos estudos sobre gênero produzem espaços para refletirmos sobre o processo de formação das mesmas e suas implicações na reprodução ou mutação de práticas sociais marcadas pelo próprio gênero (Aquino, 2006).

Em relação à saúde dos homens, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) brasileira retrata assuntos que envolvem a reflexão do que é ser homem, exercendo deslocamentos para uma produção de cuidado dos homens, porém este cuidado normalmente está associado ao feminino. As publicações apontam para o reconhecimento de que os processos sociais estão vinculados ao gênero, produzindo diferenças no padrão de morbimortalidade e os comportamentos de proteção à saúde fomentados pelo Estado (Cesaro; Santos; Silva, 2019).

No entanto, conforme o estudo de Lima, Medrado, Lyra & Quirino (2020), analisando as campanhas oficiais da PNAISH, percebe-se que há uma centralidade em doenças orgânicas e um enfoque na faixa etária mais exposta aos riscos e acometimentos (20-59 anos), no eixo sobre saúde e bem-estar. No recorte de classe em uma das campanhas desta política, o homem retratado é branco, jovem e, possivelmente, de classe média, não envolvendo o homem negro, *gay* e/ou de uma classe popular. Encontra-se também a ideia do homem como ativo, capaz de solucionar seus problemas e cuidar de si mesmo, estereótipos que estão ancorados no homem forte e provedor e que não sofre de problemas de saúde.

A PNAISH foi criada com o objetivo de desenvolver, organizar e planejar ações voltadas para as necessidades e particularidades mais prevalentes ao público masculino, como

as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e o câncer de próstata. Contudo, quando se examina a política em questão, ou mesmo manuais ou guias existentes, pouco é abordado acerca das questões que envolvem a saúde mental desses sujeitos (Costa, 2022).

Os processos de saúde-doença dos homens possuem um caráter social e, neste contexto, a perspectiva de gênero pode contribuir na análise de como cada sujeito se relaciona com o cuidado. Os homens, por exemplo, silenciam suas questões de saúde em razão dessas estarem vinculadas aos padrões dominantes de gênero, pois a fragilidade deve ser evitada e o homem deve superar seus problemas sozinho. Enquanto as mulheres tendem a falar e se queixarem mais de questões ligadas às emoções, pois se trata de um papel socialmente construído que estas supostamente devem assumir (Schraiber, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), os homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres, devido a uma maior agressividade e uma maior intenção de morrer, levando-os a utilizarem métodos mais letais, maior acesso a armas de fogo e outros objetos letais, e maior suscetibilidade aos efeitos das flutuações econômicas. Sendo assim, a ênfase nos cuidados em saúde mental se faz necessária, uma vez que as críticas às campanhas da PNAISH mencionaram um foco em doenças orgânicas e pouca discussão em relação à saúde mental desses sujeitos. Os processos de desconstrução da masculinidade hegemônica envolvem a discussão dos afetos para romper a resistência emocional masculina que pode causar o sofrimento mental deste público e refletir sobre suas práticas de cuidado (Rosostolato, 2019).

Além disso, a discussão sobre os aspectos que giram em torno do que significa ser homem podem auxiliar no entendimento da saúde mental dos homens e suas práticas de cuidado, podendo contribuir no processo de rompimento do silêncio. Conforme Carneiro et al., (2019), os meninos são ensinados desde a infância a serem o sexo forte, inviolável, indestrutível, restringindo sua sensibilidade e emoções.

Tanto a saúde mental dos homens, quanto suas práticas de cuidado podem ser interpretadas a partir da perspectiva construcionista dos fenômenos saúde/doença. Spink (2013) destaca que esta vertente privilegia a perspectiva do paciente na construção da conscientização, dando menos atenção a perspectiva médica ou do sistema de saúde. Os processos de saúde/doença são vistos como um fenômeno psicossocial, historicamente e coletivamente construído, e não enquanto experiências individuais. Conseqüentemente, esta vertente destaca as representações do processo saúde/doença, alinhando-se a Teoria das Representações Sociais.

É neste contexto que esta pesquisa buscou compreender a estrutura das representações sociais sobre ser homem e os cuidados em saúde mental de universitários do gênero masculino,

baseando-se na Teoria do Núcleo Central de Jean-Claude Abric. Esta abarca, segundo Sá (1996), uma hipótese de uma organização interna das representações sociais denominada de núcleo central, existindo elementos que atribuem à representação o seu significado. Há poucas produções científicas em relação à saúde mental dos homens, assim, surge a necessidade de haver estudos mais recentes que possam contribuir para os estudos de gênero, com enfoque teórico na TRS. Segundo Oliveira (2011), a Teoria das Representações Sociais constitui um modelo teórico pertinente para os objetos de estudos vigentes, visto que ser homem, saúde mental dos homens e cuidados em saúde mental podem ser lidos enquanto um fenômeno biopsicossocial, agregando saberes e comportamentos sociais associados às percepções dos sujeitos em seu cotidiano e o papel que as RS exercem na formação das identidades.

Segundo Arruda (2009), para que um objeto se torne relevante para um determinado grupo e que o represente, é necessário que este seja um disparador de afetos. Uma representação social diz respeito àquilo que provoca desejo de comunicação, de falar a respeito, de compreender. Os afetos, portanto, são elementos indispensáveis da dinâmica intrínseca às representações sociais. Esta perspectiva da autora se alinha à temática vigente, pois tais objetos sociais reverberam nestes sujeitos a partir das construções em torno dos papéis sociais de gênero, delineando suas ações (dimensão comportamental), estilos de vida (dimensão social) e seus pensamentos (dimensão cognitiva) (Spink, 2013).

Portanto, este estudo buscou responder o seguinte questionamento: quais elementos se encontram na estrutura das representações sociais de estudantes universitários do gênero masculino sobre ser homem, saúde mental dos homens e cuidados em saúde mental?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender a estrutura das representações sociais sobre ser homem, saúde mental dos homens e os cuidados em saúde mental de estudantes universitários do gênero masculino.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os fatores associados à construção da masculinidade, incluindo heterossexismo, restrição emocional e provocação social, considerando os aspectos sociodemográficos dos participantes
- Descrever os elementos centrais e periféricos das RS sobre o ser homem, saúde mental dos homens e cuidados em saúde mental.
- Analisar o campo semântico que compõe a estrutura das RS sobre ser homem, saúde mental dos homens e cuidados em saúde mental.

3 GÊNERO, MASCULINIDADES E CAMPO AFETIVO

3.1 Compreensão dos estudos de gênero

Conforme Scott (2017), os estudos acerca da “mulher” propagados durante a década de 1970 e estabelecidos na década de 1980, sofreu uma mudança em relação ao seu nome no final dos anos oitenta, passando a se chamar “estudos de gênero”. Entre os motivos que apontam essa transformação na terminologia diz respeito ao enfoque teórico, visto que se utilizava estes termos (mulher e gênero) como sinônimos e não focava tanto na perspectiva relacional dos gêneros. Neste sentido, os “estudos de mulheres” se pautam diretamente com a militância política, enquanto os “estudos de gênero” objetivam, principalmente, compreender epistemologicamente as relações entre os gêneros, constituindo um campo mais amplo. Porém, é necessário que o vocábulo “gênero” se desenvolva enquanto categoria de análise, isto é, não apenas mudar o nome do campo de estudo, mas definir novas abordagens metodológicas.

O conceito de gênero buscou romper com o discurso biológico que imprimia marcas nos corpos sexuais para apreender os aspectos históricos, sociais e políticos que abarcam a aprendizagem sociocultural de gênero no que tange aos homens e mulheres. O gênero compreende um construto de caráter relacional, permite identificar as formas clássicas de assimetria de poder e subalternidade e entender acerca dos padrões hegemônicos de dominação (Moura, 2018).

As teorias feministas, inicialmente, aderiram à ideia de que o gênero compreendia uma categoria que era construída baseando-se no contexto cultural, ao passo que o sexo, era tido como algo “natural”, atribuído ao nascimento. A partir disso, o movimento feminista começou a confrontar e desnaturalizar os discursos que a categoria “feminino” estava vinculada, tida como sexo frágil e submissa à masculinidade, servindo de justificativa ao preconceito enraizado no âmbito cultural (Rodrigues, 2005).

Por outro lado, em relação à inserção dos homens nos estudos de gênero, mesmo durante a década de 60 que houve o ressurgimento do feminismo e o começo dos “estudos das mulheres”, havia homens que estavam interessados em refletir sobre questões de sexualidade, como saúde reprodutiva, que eram até então abordadas em sua maioria por mulheres. Neste momento, os homens foram vetados de participar dessa experiência de discussão, pelo menos em um primeiro momento, para o destaque do protagonismo das mulheres, já que a dominação masculina estava presente em quase todos os âmbitos sociais e eram os únicos beneficiados pelo sistema de gênero (Giffin, 2005).

Os estudos acerca da masculinidade só acabaram ganhando uma relativa proporção na década de 70 e se difundiram principalmente nos anos 80 nos países anglo-saxões. Em 1979, somavam-se 1.300 trabalhos que tinham como tópico de referência a masculinidade no Instituto Tecnológico de Massachusetts, envolvendo uma ampliação e renovação na abordagem que era tomada pelos estudos feministas e o surgimento dos estudos *Gays*. Conseqüentemente, elevou-se o número de homens esforçados em produzir teses pautadas na reflexão de sua própria existência, tratando especificamente do sentimento de culpa e arrependimento que emergiram a partir dos deslocamentos produzidos pelo movimento feminista na estrutura patriarcal. Na década de 90, Pierre Bourdieu, sociólogo francês, apresentou a sua tese acerca da “Dominação Masculina”, retratando o homem enquanto sujeito possuidor de uma vantagem nas relações de gênero não somente em relação à força física, mas também a um conjunto de fatores simbólicos (Botton, 2007).

No entanto, Butler (2019), teórica pós-estruturalista¹, questiona a divisão entre sexo e gênero utilizada pelo discurso da política feminista de que o sexo está relacionado à naturalidade e o gênero é algo socialmente construído, cuja concepção foi útil até meados da década de 1980. Ela afirma que se o gênero é compreendido pelos significados culturais assumidos pelo corpo sexuado, não se pode dizer que este advém de um sexo ou de outra maneira. Em sua concepção, a diferenciação entre sexo/gênero está pautada em uma descontinuidade radical entre corpos sexuados e gêneros construídos através da cultura.

Por outro lado, ressalta-se que quando Butler (2019) faz essa crítica à teoria feminista, ela não está abandonando a produção que já era difundida, mas ampliando a compreensão do sujeito feminista. A autora questiona a concepção de gênero organizada por meio de um modelo binário invariável em sexo/gênero. O gênero para esta teórica está para além das estruturas em que se baseia este modelo e aberto às múltiplas identidades subversivas. Entende-se que o caráter subversivo diz respeito às identidades que escapam da lógica heteronormativa e que não atendem a uma ordem compulsória entre sexo/gênero e desejo. Butler, então, faz o questionamento acerca de quem são os sujeitos do feminismo (Coelho, 2018).

É diante desta pergunta que se estabelece um pontapé para se pensar na categoria “mulher”, pois se o movimento feminista defendia a ideia de mulher com base em uma universalidade, será que essa concepção abrigaria as outras identidades que podem fazer parte

¹ O pós-estruturalismo é um termo ainda muito questionado e algumas vezes é utilizado como se fosse a mesma coisa que desconstrução. Pode-se destacar aqui enquanto pensadores-chave Jacques Derrida, Paul de Man e Michel Foucault. A crítica do pensamento pós-estruturalista tenta abalar os fundamentos da metafísica ocidental, apresentando questionamentos e dissoluções sobre as oposições binárias, evidenciando o seu caráter idealista e revelando o quanto elas dependem de um centro ou de uma presença essencial (Salih, 2018).

desta categoria? Neste contexto, com o surgimento das teorias da pós-modernidade e pós-estruturalistas, as concepções de identidade e sujeito começam a ser repensadas, impactando, conseqüentemente, no modo de conceber a categoria “mulher”, agora não mais em termos estáveis ou permanentes (Butler, 2019).

A ideia de Butler (2019) se baseia na convicção de que não se pode colocar o corpo e a mente enquanto entidades separadas, pensamento este que permeia a filosofia ocidental. Para ela, o corpo não possui nada de natural, pois ele é constituído através dos diversos mecanismos sociais de poder utilizados para se educar uma criança. Assim, é desconstruído este caráter essencialista que envia o sujeito “mulher” associado à inteligibilidade do gênero. Os gêneros “inteligíveis” são aqueles que, em certo sentido, conservam uma relação de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Nesta rede de inteligibilidade, os sujeitos considerados transgêneros e intergêneros são excluídos, pois estes parecem ser falhados para esta lógica dos gêneros “inteligíveis” (Figueiredo, 2018).

De algum modo, nesta relação essencialista e de continuidade na qual os sujeitos estão submetidos, espera-se que o sujeito biologicamente fêmeo seja dotado por traços “femininos” e, conseqüentemente, pela via da heteronormatividade, possua desejo por homens. Entretanto, ao se afastar destas “normas”, é possível contemplar indivíduos com corpos percebidos como de uma “fêmea” e que não exibem traços geralmente considerados “femininos”, ou seja, fêmeas “masculinas” ou machos “femininos” (Salih, 2018).

Conforme Louro (2019), os corpos não são tão evidentes como geralmente as pessoas pensam e nem as identidades são uma derivação retilínea das evidências dos corpos. Os corpos sofrem imposições culturais nas quais os sujeitos respondem de modo a se adequarem a um conjunto de critérios estéticos, higiênicos, morais, dos grupos nos quais fazemos parte. Desta forma, fatores como higidez, beleza, potência, cuidados físicos, energia, exercícios, roupas, juvenildade, vigor, aromas, adornos, constituem marcas de identidade que se inscrevem nos corpos, distribuídas distintamente aos homens e mulheres, considerando os aspectos culturais, históricos e sociais que estão inseridos.

Neste sentido, conceber a existência por uma visão dicotômica não permite que se adentre nas realidades dos sujeitos que não fazem parte de uma lógica binária, perdendo a capacidade de entendimento de suas singularidades, uma vez que o binarismo de gênero, a heteronormatividade e o patriarcado demarcam os corpos da maioria dos indivíduos, aprisionando-os em discursos que se pautam na diferenciação entre masculino/feminino e hierarquizando-os com base na primazia do masculino sobre o feminino. Por esse motivo, compreende-se que ao questionar estes limites que são atribuídos aos corpos e aos sujeitos, é

possível mudar a realidade de opressão e violência na qual são submetidos (Padilha; Palma, 2017).

3.2 Heteronormatividade e performatividade de gênero

O conceito de heteronormatividade foi desenvolvido por Michael Warner (1993) na década de 1990 e refere-se a um sistema de ideias baseada na heterossexualidade enquanto norma para caracterizar as relações entre os sujeitos na sociedade. Nesta perspectiva, os sexos biológicos (macho, fêmea) foram convencionados em performances de gênero (masculina, feminina) e orientações sexuais (hetero/homossexual) para estabelecer a congruência entre sexo biológico, gênero e orientação sexual.

Butler (2019) denomina que essa matriz heterossexual envolve práticas regulatórias de gênero. Para haver a heterossexualização do desejo é necessário instituir a produção de oposições discretas e assimétricas entre ‘feminino’ e ‘masculino’. Segundo a autora, a matriz heterossexual objetiva determinar uma heterossexualidade estável e oposicional, constituindo uma inteligibilidade de gênero que pretende criar identidades e verdades recorrendo às normas que balizam as possibilidades de existência em um sistema binário de gênero.

Outrossim, a heteronormatividade se ampara no patriarcalismo, pois este implica em uma hipervalorização do masculino, exercido em sua maioria pelos homens, em detrimento do feminino, valorizando corpos que não fazem parte da normativa heterossexual e excluindo narrativas que não seja a masculina (Santos; Figueiredo, 2021). O patriarcado remete ao vetor de exploração-dominação de mulheres por homens, da falocracia, do androcentrismo, da primazia masculina e seus desdobramentos se encontram em diferentes períodos históricos, ganhando novas roupagens e se adaptando aos diferentes tempos (Saffioti, 2008; Borges, Perurena; Passamani; Bulsing, 2013).

Conforme Méllo (2012), os indivíduos que se apresentam enquanto bissexuais, homossexuais e transsexuais são vistos pela sociedade como torpes, isto é, suas identidades não são reconhecidas, visto que a heteronormatividade impõe que os sujeitos sigam um padrão, impossibilitando que os outros experienciem outras sexualidades e expressões de gênero. Porém, a heterossexualidade enquanto norma também inclui que os corpos são marcados por uma impressão biológica, pois o corpo precisa ser sexualizado, baseando-se na genitália.

Butler (2018) aborda o conceito de performatividade de gênero que diz respeito a um conjunto de “atos” repetitivos que se inscrevem no tempo. Neste sentido, a identidade de gênero é construída através da repetição estilizada de atos performativos e o gênero está engendrado

nesta estilização do corpo, produzindo uma ilusão quase que “natural” do gênero, como se a nossa identidade fosse “dada”. Para a autora, o gênero é teatralizado por meio das falas, dos movimentos, dos gestos corporais, dos papéis e das encenações, passando a sensação de um gênero estabelecido. Todavia, trata-se de um processo em constante transformação, cujo discurso assume uma função para reprodução destes atos.

O gênero está na temporalidade social constituída, ou seja, é algo que parte não de uma “substância” da identidade, de algo estável, mas que se constitui no tempo. O gênero é marcado por um conjunto de atos internamente descontínuos, em que o surgimento da substância produz a ideia de que este foi “construído”, a crença de algo “natural”. Se a identidade de gênero se fundamenta por meio da repetição estilizada destes atos no tempo e esta não é homogênea aparentemente, logo o gênero está inserido em um campo de diversas possibilidades, sendo capaz de se transformar, segundo a arbitrariedade desses atos, nas mais diversas modalidades de repetição e na reiteração ou descontinuação subversiva desse estilo (Butler, 2018).

[...] a performatividade deve ser entendida não como um “ato” singular ou deliberado, mas como uma prática reiterativa e citacional por meio da qual o discurso produz os efeitos daquilo que nomeia. O que espero que fique claro no que se segue é que as normas regulatórias do “sexo” trabalham de forma performativa para constituir a materialidade dos corpos e, mais especificamente, para materializar o sexo do corpo, para materializar a diferença sexual a serviço da consolidação do imperativo heterossexual (Butler, p. 21, 2019).

A performatividade não é uma ação simples que envolve uma deliberação por parte do sujeito, mas que está localizada a partir da reiteração e citacionalidade dos atos, cujo discurso possui um efeito naquilo que se nomeia. A materialização dos corpos ocorre através das normas regulatórias do “sexo”, na qual se produzem verdades acerca do gênero a fim de dar existência à diferença sexual, fundamentando-se em um discurso heteronormativo. Assim, a fixidez se estabelece no corpo, em seus movimentos, em seus contornos, cuja materialidade é produzida como efeito do poder (Butler, 2019).

Segundo Butler (2019), para heteronormatividade existem corpos que são humanizados e outros que são “abjetos”, isto é, aqueles que não usufruem do status de sujeito. Existem gêneros que não são reconhecidos pela rede de inteligibilidade, que não são aceitos, pois não seguem um padrão binário baseado na heteronormatividade e há aqueles corpos que não são dignos sequer de se encontrarem socialmente, são corpos que não são devidamente “generificados”.

A autora mencionada realiza uma crítica em relação às perspectivas essencialistas e construcionistas que se baseiam na ideia de uma “natureza” do gênero ou do “sexo”. Ela destaca que o sexo antes do gênero já participa de uma construção, enfatizando que o discurso pautado

na “natureza” não é algo de uma passividade, como se houvesse impressões de marcas em uma folha em branco, além de não existir um “natural” anterior à inteligibilidade (Colling; Arruda; Nonato, 2019).

3.3 Masculinidade hegemônica, o homem de verdade e masculinidades subalternas

Segundo Connel (2003), a masculinidade hegemônica funciona conforme a dinâmica cultural na qual parcela dos homens exige o seu domínio através da legitimação do patriarcado, exercendo opressão às mulheres e hierarquizando aquelas masculinidades postas como submissas. Existem grupos de homens que acreditam ser superiores em detrimento de outros para manter sua posição dominante mediante uma concepção social de masculinidade que obtém vantagens materiais e psicológicas na estrutura hierárquica das relações de gênero.

A masculinidade hegemônica é uma forma de exercer domínio sobre outros tipos de masculinidade e pode ser compreendida por meio das relações de poder, da sua relação interior com a divisão de trabalho e dos padrões de ligação emocional. Ela se encontra em diversos campos, seja na política, nas práticas esportivas, no mercado de trabalho, cujo discurso está associado à competição, à busca incessante pelo sucesso, pelo poder, sendo questionada e provada várias vezes para que o sujeito homem seja reconhecido. Assim, o referencial de masculinidade dominante na cultura é o homem branco, de classe média, de meia-idade, heterossexual, servindo de padrão para os outros homens que são julgados e vistos como incompletos (Bento, 2015).

Bourdieu (2020) retrata a questão da dominação masculina a partir de uma perspectiva simbólica. A sociedade estrutura o corpo por meio de uma realidade sexuada e deposita critérios de percepção e divisão sexualizantes. Ele retrata, por exemplo, a virilidade no seu aspecto ético, isto é, enquanto virtude, questão de honra, sendo indissociável das provas de virilidade física, de potência sexual, defloração da noiva, progenitura masculina abundante, entre outros aspectos, que devem ser almejados e cumpridos por um homem para ser realmente um homem.

Conforme Connel (2020), existem três formas hegemônicas que a masculinidade convive com outros grupos ao seu redor. A primeira se refere a masculinidade subordinada que diz respeito aos homens heterossexuais que subordinam e oprimem homens *gays*; a segunda retrata a masculinidade cúmplice, envolvendo aqueles homens que, apesar de não participarem da masculinidade hegemônica, se aproveitam do patriarcado; a terceira compreende a masculinidade marginalizada, em que homens negros são afetados devido a sua cor, sendo excluídos e postos como inferiores.

Bola (2020) destaca o discurso do “homem de verdade” que expressa uma lógica da masculinidade hegemônica. Quantas vezes um homem escuta que “um homem de verdade deve tomar conta de seus filhos”, “um homem de verdade não trai a sua parceira”, “um homem de verdade é quem paga o jantar”? O “seja homem”, por exemplo, é outro discurso utilizado como uma forma de silenciamento emocional, especialmente na infância, a exemplo de uma situação em que um garoto brincando, de repente, se esparrama pelo chão, machuca o joelho e começa a chorar. Consequentemente, esta criança corre para os pais e não percebendo o impacto do discurso, falam para que ela “seja homem”, pois “homem de verdade” não chora, construindo-se, assim, o imperativo de que não há outra possibilidade a não ser deste indivíduo “ser forte” e aguentar sozinho a sua própria dor.

Michael Kimmel (1998) retrata que o significado da masculinidade pode ser compreendido através das construções históricas, cujo ideal hegemônico foi criado em um cenário de oposição em relação a outras masculinidades que eram problematizadas e desvalorizadas, consideradas subalternas para a sociedade. Este autor pressupõe que as masculinidades são construídas socialmente e não representam uma “essência” eterna, mítica ou biológica. São construídas paralelamente em meio a dois campos inter-relacionados de relações de poder, isto é, as relações de homens com mulheres, com base na desigualdade de gênero, as relações dos homens com outros homens, levando em conta as desigualdades apoiadas em raça, etnicidade, sexualidade, idade, etc.

O autor destaca que a masculinidade produzida nas relações de poder é invisível para aqueles indivíduos que performam uma ordem de gênero mais privilegiada em relação àqueles que são menos privilegiados por ela. O fenômeno da invisibilidade pode ser considerado um privilégio e luxo enquanto este mantém as relações de poder produzidas pela própria dinâmica da invisibilidade. O luxo se refere ao sentido de que somente pessoas brancas não precisam pensar acerca de questões étnicas-raciais a cada minuto de suas vidas e apenas homens fazem conta de que o gênero não é algo importante (Kimmel, 1998).

Desta forma, “ser homem” possui múltiplos significados que variam conforme as experiências de cada indivíduo, levando em conta aspectos como classe, raça, etnicidade, região do país (Kimmel, 1998). No contexto brasileiro, a percepção do que significa ser homem para um homem negro, homossexual e trans que mora na Paraíba pode ser diferente do que significa ser homem para um homem branco, heterossexual e cis que mora no Rio Grande do Sul.

Conforme Pereira, Gaudenzi, Bonan (2021) discutem, a masculinidade não é exclusiva de homens cis heterossexuais, o reconhecimento desta categoria se encontra nos homens trans, nos gays e nas mulheres masculinas. No esteio dessa discussão, o estudo de Aboim &

Vasconcelos (2022) apresentou a experiência de indivíduos trans-masculinos em relação às práticas corporais, que compartilham o desejo de um corpo masculinizado, sendo a aparência masculinizada importante para estes, mas que nem sempre um pênis é necessário.

Este processo de masculinização corporal (metamorfose) é compreendido enquanto um enfrentamento dos limites externos, incorporando a tecnologia médica, e internos, afetando o eu. Como parte deste atravessamento “abraçar o passado como mulher e ambiguidade corporal” são elementos indispensáveis para produção da identidade trans-masculina. Além disso, a masculinidade para estes indivíduos deve ser percebida por outro viés, que não seja a partir dos moldes da masculinidade hegemônica (Vasconcelos, 2022).

Portanto, entende-se que a masculinidade é uma identidade produzida conforme práticas discursivas reiteradas nos processos de socialização, não possuindo um modelo único de “ser homem”. Sendo assim, o próximo tópico irá abordar os desdobramentos na dimensão afetiva no que concerne à realidade dos homens, articulando com os processos de construção de suas masculinidades.

3.4 Masculinidades e desdobramentos na dimensão afetiva

É importante ressaltar o reconhecimento das teorias feministas para a investigação das emoções e sua importância para tratar do gênero. Este movimento proporcionou que as questões acerca de gênero começassem a surgir sobre as distinções anatômicas e fisiológicas entre os sexos e possibilitaram a compreensão de que um gênero não é superior em relação ao outro. Ademais, destaca-se à crise subjetiva de identidade masculina que os homens começaram a vivenciar a partir dos questionamentos de estruturas sociais, como patriarcalismo, machismo, falocentrismo. (Ceccarelli, 2010).

Para Kimmel (2016), a masculinidade não possui apenas um único padrão a ser seguido, existem as “masculinidades”, no plural, visto que nem sempre o homem irá seguir o modelo hegemônico, como também as masculinidades não são estáticas e nem atemporais, mas históricas. Sendo assim, não se trata de uma essência interna, mas de algo construído socialmente, mediada pela cultura e não surge na consciência por meio de uma constituição biológica. As pessoas podem possuir diferentes percepções acerca da masculinidade, em tempos distintos, cuja significação de “ser homem” se constitui através daquilo que é vedado aos mesmos.

Este autor ainda destaca que os homens estão sob uma observação pormenorizada e cuidadosa constante de outros homens, necessitando da aprovação destes para que seu

desempenho seja avaliado. Os homens se vangloriam entre si sobre suas conquistas, afirmando o status de soberania através da riqueza, do poder e do número de mulheres que se relacionam. Esta masculinidade, que há de ser provada, é repleta de perigo, com risco de falha e intensa competição.

Desta forma, em relação ao campo afetivo, os homens não devem chorar, não demonstrar ser fracos, sentir medo ou insegurança, não demonstrar emoções para que o projeto de masculinidade tradicional seja materializado. As ações dos homens se pautam no desenvolvimento de estratégias de autocontrole para regular a expressão de suas emoções. Assim, a restrição emocional consiste em não falar abertamente sobre os próprios sentimentos, principalmente em um espaço que há outros homens. Estes indivíduos, por exemplo, são chamados para assumir atitudes de independência e autossuficiência na esfera pública que, conseqüentemente, se afastam das suas necessidades afetivas em prol da razão (Pimenta, Natividade, 2012).

De acordo com Mattos (2019), apesar dos homens serem vitoriosos nos jogos sociais, estes apresentam discursos repletos de medos, inseguranças, sensações de impotência e fracasso. O privilégio masculino acompanha um fardo secreto, pois o mesmo abismo emocional que o homem se coloca e que o permite superar um “pé na bunda” para despejar superioridade, é o que asfixia os mais vulneráveis sentimentos de um luto familiar. Da mesma forma que ele conquista um bônus de “vários dígitos”, também se sente incapaz de descansar e diminuir o ritmo. Ao viver uma vida com base no alcoolismo, ele perde o aniversário de um ano do filho. Ao centrar-se no dinheiro, ele não se lembra de viver o aqui e agora, as horas banais e saborosas do cotidiano.

Em relação ao ato sexual, tanto os homens quanto as mulheres são educados de formas diferentes. Uma parte significativa dos homens sofrem pressão para se pensar em sexo, desejá-lo e consumir o ato o mais rápido possível. O sexo funciona como um rito de passagem, cuja pressão advém de outros meninos ou homens mais velhos e se, por exemplo, um menino chega à determinada idade e não passa por este rito, é rechaçado, tornando-se alvo de piadas e questionamentos acerca de ser ou não ser homem. Esta pressão confere o esquecimento de assuntos bastantes pertinentes, como o apagamento de casos de garotos que fizeram sexo antes da idade para que se houvesse consentimento, em situações que estes são incumbidos a realizar o ato de perder a virgindade cedo. Neste cenário, não é considerado, na maioria das vezes, como estupro ou abuso sexual, pois o ato sexual sem consentimento, envolvendo um adolescente do gênero masculino, é naturalizado como parte da cultura de ser homem. (Francisco, 2021).

Um fator potencializado pela tecnologia atualmente e que se torna referência para a maioria dos garotos e acaba impactando a afetividade dos homens é a pornografia, visto que os meninos mais novos são iniciados a partir desse conteúdo sexual e as consequências são múltiplas, entre elas as dependências sexuais, problemas de intimidade, desejo por isolamento e prejuízos nas relações interpessoais. Os homens sentem dificuldade de estabelecer vínculos afetivos e de sustentá-los com suas parceiras, uma vez que separam o sexo do afeto, esta dissociação diz respeito aos padrões tradicionais da masculinidade que acabam influenciando os homens a segui-los, fazendo com que reprimem seus afetos e não demonstrem seus sentimentos por estar vinculado à fragilidade (Suzin, 2016).

Outro desdobramento na afetividade dos homens é que estes aprendem a perceber que expressar sentimentos e emoções são atitudes de fraqueza e vulnerabilidade. Eles internalizam a censura que lhes é imposta, fazendo com que passem pela infância, adolescência e fase adulta reprimindo internamente os seus afetos e não percebem o quanto isso é nocivo para sua própria saúde mental. Desta forma, a repressão dos sentimentos pode manifestar-se sob a forma de uma autodestrutividade em que desenvolvem comportamentos de risco, como uso de substâncias ilícitas e alcoolismo (Silva, 2015).

Além disso, a célebre menção honrosa de que “os meninos são assim mesmo” alude à conformidade aos padrões de comportamento destrutivos, como as brincadeiras que envolvem luta e agressividade em suas relações intra e interpessoais. Um dos reflexos disso se mostra na violência de gênero, em que as principais vítimas são as mulheres em múltiplas situações. O homem em um relacionamento não aceita a perda do “objeto” que acredita possuí-lo e nem que sua honra seja ultrajada. Assim, a paixão que este nomeia se transforma em uma conduta agressiva e criminosa que não é resultado do amor, mas do ódio, da possessividade, do ciúme excessivo, da busca por vingança, do sentimento de frustração vinculado à prepotência, da fusão do desejo sexual frustrado com o rancor (Eluf, 2021).

Também existe a percepção de que o homem individualista se apropria dos bens materiais de modo a dar-lhes mais valor do que a própria família. A representação do homem é que se trata de um sujeito que pensa em si e não se importa com o coletivo. O homem vinculado às práticas hedonistas significa sua vida através da busca pelo poder, status social e prazer que se dá por meio da conquista de bens. Trata-se de excessos que vivenciam, se submetendo às práticas que os levam à ansiedade, seja nas tarefas do cotidiano, do trabalho, de sustentar a casa, da família, isto é, o papel do homem enquanto provedor do lar (Domingues; Gomes; Oliveira, 2016).

Segundo Paula e Rocha (2019), os homens experimentam emoções positivas (êxtase, satisfação, alegria, esperança, etc.) em situações em que podem se reafirmar enquanto macho dominador, recebendo desde cedo estímulos para conter suas emoções e poucas vezes são os momentos em que estas estão presentes na sua educação acerca de como ser homem, podendo se expressar livremente. Neste contexto, os traços de competitividade, agressividade e liderança estão associados às suas experimentações de satisfação e alegria quando alcançam uma vitória na qual ambicionam, sendo que estes momentos em boa parte resultam do custeio do sofrimento de alguém. Já as emoções negativas (ódio, raiva, etc.) são bem mais estimuladas para serem expressas por estarem associadas à masculinidade hegemônica.

De acordo com Queiroz (2021), quando se trata da angústia do homem negro, é interessante notar a demarcação que se faz em relação aos estereótipos que são vinculados à sua imagem (sujeito atrasado, malandro tendencioso que se imbuca na criminalidade). O homem negro é demandado uma hipermasculinidade e sexualidade. Entretanto, ele não é possuidor deste corpo “hiper” masculino, pois quando características como virilidade, incessante necessidade sexual não vem acompanhadas, ocorre sua exclusão e marginalização.

Neste sentido, ao se tratar de um homem negro homossexual, além das consequências mencionadas, o impacto psicológico advém também da sua orientação sexual, pois a homoafetividade é vista como um distúrbio moral, da alma e da natureza, simbolizando um ato de imoralidade, fraqueza, fragilidade, covardia e infidelidade ao estereótipo do próprio homem negro (Lima; Cerqueira, 2012).

Quanto a questão da paternidade, o homem sempre esteve carregado de estereótipos que por vezes é desestimulado continuamente para que não se demonstre afeto aos seus filhos e participe dos cuidados deles, visto que esta atitude não é percebida como “coisa de homem”. Com as mudanças proporcionadas pelo movimento feminista, como a desestabilização de estruturas patriarcais e machistas, as identidades dos homens passaram por uma mudança cuja figura autoritária sofreu um enfraquecimento, permitindo que os homens-pai se inserissem mais nas experiências de cuidado com os filhos, englobando uma pluralidade no que diz respeito a permanência, o afeto, os cuidados rotineiros e não apenas a manutenção física (Paiva, 2020).

Portanto, observam-se desdobramentos no campo afetivo dos homens por meio do modo como são educados e o modo como a masculinidade é concebida. O próximo tópico discutirá sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no território brasileiro, a fim de contextualizar o modo como os cuidados à saúde do homem é interpretado por esta política, considerando as situações já mencionadas no campo afetivo dos homens e quais possibilidades estes podem exercer para ressignificar seus comportamentos que os causam mal-estar.

4 PNAISH E CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

As políticas públicas que visam à equidade de gênero e possuem os homens como público-alvo são recentes. Estes indivíduos não são somente causadores das desigualdades de gênero, mas são sujeitos impactados por essas desigualdades e possuem uma função importante para a sua redução. Porém, mesmo diante dos avanços nos últimos anos, há uma pequena quantidade de experiências que retratam os homens como sujeito de necessidades específicas ou que aliam saúde da mulher e saúde do homem na perspectiva relacional de gênero (Barker & Greene, 2011; Couto & Gomes, 2012).

Na América Latina, por exemplo, observa-se que há pouca preocupação em relação aos esforços para constituição de políticas de saúde dos homens, deparando-se com algumas experiências separadas, de pequena abrangência e insuficientemente integradas na agenda governamental das políticas públicas. Ainda assim, há exceções de políticas que focam nas masculinidades, como a Política Nacional de Atenção Integral em Saúde do Homem (PNAISH) brasileira, sendo criada em agosto de 2008 pela Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde e instituída através da portaria nº 1994/2009 (Barker et al., 2012).

A PNAISH tem como prioridade o atendimento na faixa etária de 20-59 anos, estabelecendo diretrizes e ações de saúde que proporcionam o entendimento da singularidade masculina e destacando seu papel social, cultural, político e econômico. Ela ambiciona ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, evitando, casos de estágios avançados/agudizados de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que incluem doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, além de reduzir a demanda de intervenções complexas e onerosas aos usuários e ao sistema de saúde (Elza et al., 2018).

Em 2021, a PNAISH foi atualizada para a portaria nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021, buscando melhorar as condições de saúde dos homens no Brasil, de modo a reduzir a morbidade e mortalidade. Assim, os fatores de risco e vulnerabilidades são compreendidos através da integralidade do cuidado, permitindo que estes acessem os serviços de saúde e possuam suas masculinidades respeitadas. Tal política contribui para o desenvolvimento de uma visão mais holística da saúde do homem, considerando as diversas expressões de masculinidades, a redução dos índices de morbimortalidade masculinos que são considerados altos em relação aos femininos. Sua estratégia foca na atenção primária, visto que os homens ao cuidarem da sua saúde não buscam por prevenir, mas tratar da sua saúde quando se deparam com a enfermidade

agravada, a exemplo dos casos de neoplasias prostáticas (Separavich, Canesqui, 2013): Esta política se baseia em cinco eixos temáticos para atingir seus objetivos, destacando:

I - Acesso e acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e acesso à saúde;

II - Sexualidade responsável e planejamento familiar: busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos na promoção da sexualidade responsável e no planejamento familiar, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática;

III - Paternidade e cuidado: objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens no exercício da paternidade em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode promover saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os);

IV - Doenças prevalentes na população masculina: busca fortalecer a atenção primária no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde mais prevalentes na população masculina;

V - Prevenção de violências e acidentes: visa a propor e desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina com as violências e acidentes, sensibilizando os profissionais e gestores de saúde, além da população em geral sobre o tema, com o desenvolvimento de estratégias de prevenção no âmbito dos serviços de saúde.

A PNAISH compreende que os estereótipos de gênero que são construídos e passados na educação dos homens desde a infância interferem no modo como estes irão exercer suas práticas de cuidado em relação à saúde. Estes estereótipos são considerados “normas” que os homens devem performar a partir da masculinidade hegemônica, em que a doença expressa a fragilidade do corpo e, portanto, deve ser evitada e não cuidada (Separavich, Canesqui, 2013).

Um dos fatores que chama atenção na portaria atualizada é a ênfase nas diferentes expressões de masculinidade, já que esta pode ser performada não somente por homens-cis, heterossexuais e brancos, mas também por homens-trans, negros, indígenas, homossexuais, bissexuais, etc. Este aspecto está relacionado aos marcadores sociais, como raça/cor, etnia, orientação sexual, faixa etária, deficiência, como também as vulnerabilidades sociais e culturais nas práticas de saúde que afetam o cuidado para os homens e o autocuidado (Brasil, 2021).

Cesaro, Santos & Silva (2019) destacam que compreender as masculinidades a partir de um caráter interseccional pode contribuir para uma leitura mais aprofundada do contexto da PNAISH. Fenômenos como desigualdade social e racismo estão diretamente relacionados aos altos índices de agravos em saúde e mortalidade de homens negros, pobres e jovens, resultantes da violência urbana. Segundo o Fórum de Segurança Pública (2021), os dados são alarmantes

sobre as mortes violentas intencionais, uma vez que 91,3% são homens, 76,2% das pessoas que são vítimas são negros e integram um total de 54,3% de jovens. Em seguida, ao retratar a letalidade ocasionada pela ação da polícia, os padrões chamam atenção para os corpos dos jovens negros, dado que a porcentagem de homens aumenta para 98,4%, incluindo 78,9% negros, e destes 76,2% são considerados vítimas, considerando as idades entre 12 e 29 anos.

Estes dados ameaçam a crença da igualdade racial que se encontra enraizada na população brasileira. As instituições quando hegemônicas podem contribuir para que a desigualdade racial interfira no acesso da população negra aos serviços de saúde, pois estes podem se utilizar de mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos. Assim, estas instituições podem funcionar como reprodutores de desigualdades e opressões, controlando os corpos, comportamentos e subjetividades (Almeida, 2019; Passos, 2018).

Percebe-se também que nesta atualização foi enfatizado a atenção à saúde mental e psicossocial como uma de suas diretrizes, considerando as especificidades e diversidade dos homens (Brasil, 2021). Conforme o Boletim Epidemiológico trazendo dados acerca da mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, os homens apresentam um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres, em que entre o público masculino, 10,7 por 100 mil representa a taxa de mortalidade por suicídio em 2019, enquanto o público feminino apresentou o valor de 2,9 (Brasil, 2021).

Pouca ênfase é dada à dimensão do cuidado em saúde mental dos homens, considerando que os profissionais de saúde não apresentam uma leitura crítica e aprofundada acerca do gênero, impactando, conseqüentemente, suas ações nos serviços de saúde. A PNAISH pode funcionar como um propulsor de diálogos e ações para os homens ressignificarem as suas práticas de cuidado, porém percebe-se um centramento na faixa etária mais exposta aos riscos e acometimentos e um foco em doenças orgânicas e problemas urológicos. (Leal; Figueiredo; Silva, 2012; Lima, et al., 2020).

O acesso aos serviços de saúde e o modo como a atenção é dada nestes espaços é um assunto que precisa ser falado e problematizado quando se pensa nas ações dos profissionais e o olhar em torno deste público. No estudo desenvolvido por Leal, Figueiredo & Silva (2012), os profissionais de saúde descreveram os homens enquanto um ‘acompanhante’, o sujeito que está junto à mulher gestante, que leva as crianças ou os pais idosos ao médico, ou aquele que é ‘mediador’, que solicita agendamentos de consultas e exames para outras pessoas. Todavia, poucas vezes os homens são descritos enquanto sujeitos que estão nestes espaços enquanto

usuários na procura de um atendimento para tratar suas necessidades de saúde, homens que se encontram sozinhos nos serviços, destacando a invisibilidade.

Esta realidade retrata as delimitações impostas aos homens convencionadas pela sociedade de que os espaços de saúde são espaços femininos, pois as mulheres são mais vinculadas à esfera do cuidado. Em decorrência disto, a integralidade e a equidade são prejudicadas, uma vez que as estratégias de saúde que as/os profissionais de saúde poderiam utilizar, não são concretizadas para acolher os homens na atenção básica, executar e potencializar a política, compartilhando de uma perspectiva de gênero binária engessada, essencialista, que reforça a masculinidade hegemônica (Pereira; Klein, Meyer, 2019).

Diante disto, o próximo tópico abordará o cuidado em saúde mental dos homens, considerando que debater sobre o cuidado é fundamental para se pensar em ações que podem contribuir para garantir o direito dos homens enquanto sujeitos portadores de necessidades e singularidades em relação à saúde mental. Assim, destacam-se elementos de discussão que possam fomentar ações aos profissionais de saúde e ao público acerca do cuidado em saúde mental dos homens.

4.2 O cuidado em saúde mental dos homens

O cuidado em saúde possui múltiplas facetas: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. De acordo com Cecilio (2011): I) a dimensão individual envolve o processo de cuidar de si, a capacidade de autonomia e escolha que cada sujeito exerce; II) a dimensão familiar enfatiza a família, ciclo de amigos e vizinhos, cujo apoio e proximidade assumem importâncias diferentes em momentos distintos na vida das pessoas; III) a dimensão profissional retrata os profissionais da saúde que estabelecem vínculos com os usuários e comunidade, considerando seu preparo técnico e ético; IV) a dimensão organizacional se refere a divisão técnica do trabalho e a atividade de coordenação em dialética com a equipe de saúde e o gerente; V) a dimensão sistêmica está relacionada às linhas ou redes de cuidado e aos financiamentos para integralizar o cuidado, abarca também os processos de referência/contrarreferência; V) a dimensão societária envolve o papel do “Estado” e da “Sociedade civil” que implementam e executam políticas públicas, em geral.

É neste conjunto de facetas que se insere às políticas destinadas ao cuidado em saúde mental dos homens, partindo dos fatores microssociais para uma visão macrosocial. Na pesquisa intitulada “Precisamos falar com os homens?” foi destacado sete pontos importantes para romper com as narrativas tóxicas produzidas pelos homens, entre elas: afeto, exposição ao

sofrimento das mulheres, paternidade, espiritualidade, acesso aos espaços seguros e de acolhimentos para os homens, exaustão e infelicidade profissional, o sofrimento profundo, rupturas e crises (ONU, 2016).

O documentário “O silêncio dos homens” (2019) também traz a importância de que falar sobre os sentimentos e os afetos são ações imprescindíveis para se construir uma relação de cuidado e romper com a resistência emocional masculina. Como aponta Berbel & Chirelli (2020) em sua pesquisa acerca das reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica, é necessário práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos, sustentadas na concepção de integralidade do cuidado, isto envolve o cuidado em relação à saúde mental. Entretanto, as autoras destacam que a PNAISH apresenta desafios em relação ao planejamento e realização das ações locais, visto que não há uma formação profissional inicial e contínua para sustentar as propostas de ações da política.

Conforme Rosostolato (2019), a discussão sobre os afetos constrói espaços para romper com a barreira alexitimia das masculinidades. A alexitimia, condição que emerge enquanto uma das consequências irrefutáveis da toxicidade masculina, refere-se à dificuldade de identificar e expressar os próprios sentimentos. Este contexto justifica a preocupação com os casos de aumento de suicídio entre homens, em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2019) prevê que homens vivem em média cinco a oito anos a menos que as mulheres.

O olhar sobre o sentimento contribui para que o sujeito desenvolva a capacidade de dar atenção aos afetos que são negligenciados, encobertos e esquecidos. Tais ações de identificação e verbalização sobre os afetos podem contribuir para ressignificar as práticas de cuidado em saúde, principalmente quando estes são tratados em rodas de conversa, atividade que passou a ser comum em todo país (Rosostolato, 2019). Um dos grupos que se propõe a realizar esta tarefa é o MEMOH², cujo objetivo é promover a equidade de gênero através da reflexão do homem sobre seu modo de agir consigo, com o outro e a sociedade. A proposta é inclusiva, pois envolve a participação de qualquer sujeito que se identifique enquanto homem, seja preto, branco, gay, hétero, trans, cis, etc., em grupos reflexivos. Ademais, o que chama atenção é a responsabilização dos homens nestes espaços, pois o processo de conscientização não pode partir somente das mulheres, mas primordialmente do público masculino.

Neste sentido, os grupos-reflexivos tornam-se importantes como alternativa para promover a discussão do cuidado em saúde mental dos homens. Conforme Acosta, Andrade e

² Disponível em: [MEMOH](#)

Bronz (2004), os grupos reflexivos são ambientes de inclusão que tratam dos sentimentos e subjetividades dos homens que dialogam em um sistema grupal de convivência e reflexão. O grupo permite que estes pensem sobre assuntos do cotidiano dos homens sobre questões de gênero, não se caracterizando como psicoterápico ou fins de tratamento, mas também é complementar, visto que os grupos não substituem as ações policiais, jurídicas, médicas e psicológicas de atenção quando se trata de casos de violência de gênero.

Um dos pontos que precisa se enfatizado é a exposição ao sofrimento das mulheres, visto que estas são vítimas de feminicídio e são expostas às diversas formas de sofrimento devido ao reforço de masculinidades hegemônicas. O momento de ouvi-las objetiva causar a sensibilização e mobilizar reflexões acerca de atitudes machistas, como brincadeiras, piadas, comportamentos invasivos e agressões. O cuidado, portanto, deve assumir um caráter multidimensional já que perpassa múltiplas áreas como: saúde, educação, segurança pública, assistência social, justiça, cultura e entre outros (Scott, 2018).

Exaustão e trabalho é outra temática que é fundamental ser debatida, pois ocasiona nos homens sobrecarregamento, ultrapassagem dos seus próprios limites em prol do imaginário de conquista e satisfação pessoal. O homem é movido pelo dispositivo de eficácia que se refere ao conjunto de injunções identitárias positivas (no sentido de que se está produzindo algo), relacionadas à virilidade sexual, de um lado, e à laborativa, de outro. Os homens em boa parte de suas vidas devem se portar enquanto sujeitos de uma potência inesgotável, como nos papéis sociais de ter que ser trabalhador e provedor do lar, fonte básica de autorrealização, de crescimento pessoal, sendo reconhecido a partir destes aspectos (Zanello, 2018; Rosostolato, 2019).

A paternidade merece também destaque. Segundo Chagas e Gonçalves (2021), uma paternidade ativa é aquela que visa um suporte que proporciona aos homens e às mulheres provocar transformações na estrutura da divisão sexual do trabalho por meio de ações mais concretas e cotidianas. Nesta “nova paternidade” não se foca somente nos aspectos de auxílios econômicos da família, na disciplina e no controle, mas um maior envolvimento na alimentação e em todos os cuidados possíveis, principalmente no desenvolvimento de vínculos afetivos mais sólidos.

No estudo de Keohane e Richardson (2018), grupos focais com homens que possuíam maior risco de suicídio ou que exerciam o papel de “*gatekeepers*” (porteiros – tradução do autor) da comunidade revelaram que as normas culturais como conter as emoções e manter a “firmeza” diante das adversidades estavam muito evidentes entre os sujeitos. A etapa mais difícil é reconhecer ou admitir o problema. A busca por ajuda necessita de boas conexões feitas

com a família, trabalho e esportes. Não obstante, os homens se percebem mais enquanto “ajudantes” e demonstram apreensão em não ter a rede de apoio quando necessária, evitando a busca por ajuda.

Parent, Hammer, Bradstreet, Schwartz e Jobe (2018), considerando um recorte étnico/racial, constataram que houve uma maior procura de ajuda em cuidados de saúde mental entre homens brancos, homens não heterossexuais, homens fora de relacionamentos, homens mais velhos e homens mais deprimidos. Esta pesquisa foi realizada em território americano, cujos resultados podem diferenciar diante das condições socioeconômicas de cada país, porém ela é relevante para se pensar em estratégias de cuidados que consideram a interseccionalidade enquanto um fator que interfere nos cuidados à saúde mental dos homens.

Segundo Albuquerque (2020), os pacientes do CAPS III mais jovens atribuíram que o trabalho era um elemento destaque sobre a concepção do que é ser homem. Estes enfrentam dificuldades para se inserirem no mercado de trabalho, tendo em vista que a experiência de conviver com um transtorno mental marginaliza-os diante das pressões impostas dos modelos de masculinidade e por parte de outros homens. Entretanto, os usuários do CAPS-AD trouxeram percepções de masculinidades no contexto vivencial de uso abusivo de substâncias psicoativas, como perda de controle e a compulsão pelo uso de substâncias, afetando o pensamento acerca da masculinidade, pois muitos homens “alcoolistas” ou “drogados” são vistos socialmente como “fracos ou vagabundos”.

De acordo com Sousa (2021), na pandemia originada pela Covid-19, ocorreram mobilizações em torno das masculinidades de homens no Brasil em relação à saúde mental. Presume-se que, neste estudo, os homens com maior escolaridade estiveram mais aptos e identificaram com maior facilidade os possíveis riscos e danos à saúde, havendo uma transformação no campo do cuidado, já que precisaram adotar estratégias de enfrentamento. Os homens expressaram uma autopercepção dos impactos da Covid-19 para além do corpo em sua dimensão física, alcançando a dimensão psíquica ao discernir que a pandemia afeta no estado de saúde mental.

Quadros depressivos e comportamento suicida podem ser detectados em homens homossexuais e/ou afeminados que sofreram violência homofóbica. Na pesquisa de Baére & Zanello (2020), um dos participantes relatou que sua depressão estava relacionada a sua insegurança sobre quem é, não permitindo sua enunciação para a família. Entretanto, somente quando estes indivíduos ingressaram no ensino superior é que possuíram este sofrimento psíquico amenizado, pois no ambiente universitário há presença de discursos progressistas, que causam boa recepção entre a comunidade sexo-gênero diversa.

Portanto, percebe-se que os homens possuem múltiplas responsabilidades no que tange aos seus cuidados em saúde mental, aspectos positivos estão sendo desenvolvidos, porém, ainda existem muitos cenários que precisam ser repensados, a começar pelo modo como os homens são educados e o modo como a PNAISH vem sendo exercida em relação ao campo da saúde mental. Inserir os homens em uma dimensão do cuidado contribui tanto para uma quebra dos paradigmas que lhes são impostos a partir da masculinidade hegemônica, como a possibilidade de vivenciar masculinidades saudáveis.

5 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

5.1 Percurso histórico e elementos conceituais

A Teoria das Representações Sociais foi produzida por Serge Moscovici, em 1961, na França, em sua obra: *La Psychanalyse: Son image et son public*. Esta obra discute acerca da difusão e transformação social da psicanálise e dos processos pelos quais a teoria científica é retirada de contexto do seu mundo particular através da sua disseminação social e inclusão aos universos consensuais por meio da criação de representações sociais que alicerçam os saberes do senso comum. Moscovici desenvolveu o conceito de representação social para esclarecer o comportamento social de um tipo específico de sociedade, a sociedade contemporânea, conectada aos processos de comunicação e informação social (Palmonari; Cerrato, 2014).

O surgimento da Teoria das Representações Sociais se deu em uma época marcada por transformações causadas pela insatisfação e pela busca de superação do modelo científico que era valorizado quando comparado à desvalorização do conhecimento do senso comum presente na comunicação cotidiana que se organiza e é organizada na cultura. Além disso, essa insatisfação mencionada do modelo científico da época se aproximou do modelo tradicional da Psicologia, baseada no positivismo, relacionada às ciências naturais, de aspecto individualista. Conseqüentemente, esta insatisfação permitiu que houvesse um processo de ressignificação deste modelo (Souza, 2005).

Moscovici (1978) resgatou historicamente a definição de representações para almejar a renovação e confirmação da particularidade do campo da Psicologia Social, baseando-se em conhecimentos que proporcionam a explicação de como a relação entre os âmbitos individual e social ocorrem. Tal feito foi necessário, tendo em vista evitar aquelas explicações baseadas estritamente em conteúdos sociais, como era possível observar em Durkheim, ou em fatores essencialmente cognitivos, como em Piaget.

Segundo Almeida e Santos (2018), a Teoria das Representações Sociais está centrada nos modos de pensamento do cotidiano. Suas raízes se encontram tanto na sociologia e na antropologia (Durkheim e Lévy-Bruhl) quanto na psicologia construtivista, sócio-histórica e cultural (Piaget e Vygostky). Moscovici se inspira no conceito de representação coletiva de Durkheim, rejeitando as suas explicações essencialmente sociais. Ele vai além do conceito de representação mental de Piaget, rejeitando as explicações essencialmente cognitivas. Ademais, em Lévy-Bruhl e posteriormente em Vygotsky, Moscovici descobre os aspectos de ligação do indivíduo ou dos grupos aos seus contextos culturais.

Para Moscovici (1981), as Representações Sociais podem ser compreendidas por conceitos, proposições e explicações produzidas na vida cotidiana por meio das relações interpessoais. O teórico destaca que estas podem corresponder aos mitos e crenças sistematizadas nas sociedades tradicionais, como também se referem às explicações contemporâneas do senso comum.

Conforme Oliveira & Werba (2013), as Representações Sociais dizem respeito ao conjunto de “teorias” construídas por meio dos saberes populares e do senso comum, produzidas e compartilhadas coletivamente, visando elaborar e interpretar o real. Estas se caracterizam por serem dinâmicas, contribuindo para que os sujeitos produzam comportamentos e exerçam ações recíprocas com o meio.

Nas representações sociais é possível observar a presença de elementos dinâmicos e explicativos que se encontram na realidade social, física ou cultural, considerando sua dimensão histórica e transformadora. Nelas existem elementos culturais, cognitivos e valorativos, ou seja, ideológicos. Estes aspectos, por sua vez, estão presentes tanto nos objetos quanto nos sujeitos, permitindo que as RS sejam relacionais e, em vista disso, sociais (Guareschi, 1996).

Existem três dimensões que compõem as RS: cognitiva, afetiva e social. O fenômeno das representações sociais envolve, de algum modo, a cognição. O aspecto simbólico e imaginativo dos saberes populares permite a manifestação da dimensão dos afetos, uma vez que as pessoas tentam compreender e dar sentido ao mundo, trazendo suas emoções, sentimentos e paixões. Assim, o processo de significação simbólica é atravessado pelos conhecimentos e afetos que partem da realidade social (Guareschi; Jovchelovitch, 1995).

Jodelet (1989) afirma que as representações sociais constituem fenômenos complexos, que possuem um caráter ativo e agem no meio social. Em seu campo fenomenológico são evidenciados múltiplos elementos, como elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens, etc.

As RS são sistemas de interpretação que possibilitam compreender nossa relação com o mundo e com as outras pessoas, orientando e organizando as nossas condutas e comunicações sociais. Elas podem ser entendidas enquanto fenômenos cognitivos, ligando o pertencimento social dos sujeitos às inferências afetivas e normativas, às internalizações das experiências, das práticas, dos padrões de comportamentos e de pensamentos, imbuídos socialmente ou disseminados pela comunicação social (Jodelet, 1989).

A autora ainda destaca que no processo de representar é possível encontrar cinco características que são fundamentais: I) é sempre a representação de um objeto; II) possui um caráter imagético e a propriedade de tornar intercambiáveis o sensível e a ideia, a percepção e

o conceito; III) tem um caráter simbólico e significante; IV) tem caráter construtivo; V) possui um caráter autônomo e generativo (Jodelet, 1984).

Conforme Farr (1995) para que o estudo de uma representação social possa valer a pena é necessário que esta esteja relativamente espalhada na cultura em que o objeto está sendo pesquisado. Neste estudo, por exemplo, os objetos: ser homem e os cuidados em saúde mental masculina deste público estão alinhados com o campo da pesquisa, pois se trata de um centro universitário composto em sua maioria por cursos da área da saúde, com foco nos homens.

5.2 O processo de formação das representações sociais e suas funções

As Representações Sociais (RS) são criadas para que os indivíduos tornem familiar o não familiar. Este processo acontece para favorecer o nosso “bem-estar”, visto que as pessoas possuem a tendência de rejeitar aquilo que é estranho, diferente, ou seja, negar as novas informações, sensações e percepções que trazem desconforto. Para ocorrer a assimilação daquilo que não é familiar, dois processos básicos acontecem que podem ser identificados como produtos de RS, a ancoragem e a objetivação. Porém, antes de adentrar nestes conceitos, é importante mencionar a diferença entre os conceitos de familiar e não familiar a partir dos fundamentos de Universos Reificados e Universos Consensuais (Oliveira; Werba, 2013).

O Universo Reificado (UR) são espaços restritos, onde há as ciências, a objetividade ou aquelas teorizações abstratas. A sociedade nos UR é vista como um sistema de distintos papéis e classes, cujos componentes que fazem parte são desiguais. O Universo Consensual (UC) se refere às teorias do senso comum, destacando-se as práticas de interação cotidianas e a criação de RS. A sociedade no UC é compreendida como um grupo de indivíduos que são iguais e livres, sendo possível cada um falar em nome do grupo, não há competência exclusiva para nenhum membro. Assim, o não familiar é produzido dentro do UR, fazendo parte das ciências e deve ser transferido ao UC do dia a dia. (Arruda, 2002).

Entre os processos mencionados anteriormente, a ancoragem é um processo em que se coloca um sentido ao objeto que se apresenta a nossa compreensão. Em outras palavras, é um procedimento em que o indivíduo integra aquilo que é estranho, como ideais, acontecimentos, relações, objetos, entre outros, a um sistema de pensamento social precedente, nas quais as antigas representações acomodam as novas, transformando o não familiar em familiar. Assim, a ancoragem aproxima o sujeito ao objeto, facilitando a identidade grupal entre os sujeitos e integrantes de um determinado grupo (Farr, 2009).

A objetivação, por outro lado, consiste em tornar concreto, visível, uma realidade que antes era abstrata. Sua função é para Moscovici (2003), transformar o que está presente na mente em alguma coisa que havia no mundo físico, tornando o que anteriormente era mental em algo próximo do tangível. Um dos exemplos no qual ele retrata se refere à religião. Quando uma pessoa chama “pai” a Deus, está ocorrendo a objetivação, uma vez que se está concretizando uma imagem jamais visualizada (Deus), em uma imagem tangível (pai), simplificando a ideia do que seja “Deus”.

A importância das representações sociais está na capacidade de permitir as pessoas compreenderem o mundo que os cerca e os seus comportamentos (Azâmor; Naiff, 2009). Os sujeitos na sociedade convencionalizam objetos, pessoas e acontecimentos, adequando os objetos considerados estranhos (não-familiares) a modelos conhecidos (familiares) para serem compreendidos. Ademais, as representações podem ser “prescritivas”, sendo que esta característica está relacionada a uma força irresistível que as RS se impõem sobre os indivíduos, uma vez que há uma estrutura presente anterior ao sujeito que o leva a pensar e uma tradição que decide o que as pessoas devem pensar. As RS são essenciais para formação de valores sociais, normas, regras e envolvem modelos simbólicos da realidade, proporcionando a incorporação daquilo que não é familiar, que causa desconforto, a conjunto de esquemas preexistentes.

De acordo com o Jean Claude Abric (1994) as representações sociais possuem um papel fundamental nas práticas e na dinâmica das relações sociais, respondendo a quatro funções essenciais:

I) Função de saber: permite compreender e explicar a realidade. O conhecimento prático de senso comum proporciona às pessoas obter conhecimento e integrá-lo em um parâmetro assimilável e compreensível, coerente com o seu funcionamento cognitivo e com os valores que possuem. Sob outra perspectiva, contribui para estabelecer a comunicação social.

II) Função identitária: determinam a identidade e possibilitam proteger a especificidade dos grupos. As RS permitem que os indivíduos e os grupos se situem no campo social, objetivando a constituição de uma identidade social e pessoal satisfatória, que seja compatível com os conjuntos de normas e valores sociais historicamente determinados (Mugny; Canigati, 1985).

III) Função de orientação: conduzem os comportamentos e as práticas. Os elementos pré-decodificados da realidade que organizam as representações sociais são mediadores para a ação. Desta forma, a representação intervém diretamente na definição da finalidade da situação,

determinando os tipos de relações pertinentes para o sujeito, mas também, em uma situação em que uma tarefa será realizada, o tipo de gerenciamento cognitivo que será adotado.

IV) Função justificadora: proporcionam justificar a posteriori as posições e comportamentos. Tal aspecto diz respeito ao fato de que as RS podem intervir após a ação, possibilitando que os sujeitos expliquem e justifiquem seus comportamentos em uma determinada situação para seus colegas. Desta forma, a representação contribui para perpetuar e justificar a diferenciação social, a exemplo dos estereótipos, reivindicando a discriminação a fim de manter uma distância social entre os respectivos grupos.

Portanto, diante destes processos de formação e das funções das representações sociais, enfatiza-se a multiplicidade de contextos em que as RS podem ser úteis na compreensão da dinâmica social, visto que elas informam e explicam os vínculos sociais constituídos nos níveis intra e intergrupais e as relações dos sujeitos com a sociedade (Abric, 1994). Esta característica permite o estudo das Representações Sociais em diversos campos, seja na educação, saúde, estética (Camargo; Goetz; Bousfield; Justo, 2011; Leão; Barros, 2011).

5.3 A abordagem estrutural das representações sociais

Dentro da Teoria das Representações Sociais, há a Abordagem Estrutural produzida pelo psicólogo Jean-Claude Abric, em Aix-en Provence, em 1976, na França, sendo conhecida pela Teoria do Núcleo Central (TNC). Para este teórico o seu foco vai se dar a partir do entendimento da dimensão cognitivo-estrutural das representações. As representações não são meramente um reflexo simples da realidade cujo indivíduo vivencia, mas há uma ordem significativa que é organizada através de um núcleo central e um sistema periférico com base nas pré-codificações e interpretação que o sujeito estabelece diante da sua realidade e relações nas quais estabelece, considerando os contextos social e físico que direcionam os seus comportamentos, bem como suas práticas (Abric, 2000).

O núcleo central (NC) está relacionado essencialmente aos contextos históricos, sociológicos e ideológicos, como também aos valores e às normas. Esse núcleo contém os aspectos mais estáveis ou permanentes da representação social que podem ser de caráter normativo ou funcional. A dimensão funcional condiz com a essência do objeto representado e a dimensão normativa está pautada nos valores e normas sociais que fazem parte do contexto social no qual o grupo vivencia. Os princípios que estão relacionados a este sistema incluem aspectos sociais e coletivos que se referem a homogeneidade de um grupo, podendo haver comportamentos individualizados e distintos. Além disso, sua função é conferir estabilidade e

coerência da representação, inscreve sua perpetuidade no tempo, evolui de forma muito lenta e é relativamente independente do contexto imediato em que o sujeito verbaliza ou usa suas representações (Parreira et al., 2019).

Conforme Bertoni e Galinkin (2017), o sistema periférico (SP) é responsável por tornar mais compreensível e transmissível a representação com base na concretização, envolve o processo de regulação que se refere ao caráter móvel e evolutivo, podendo surgir e tolerar contradições que constituem a defesa, visto que o NC é resistente para ocorrer mudanças. Sendo assim, este sistema possibilita adequações do pensamento do grupo em meio às suas vivências cotidianas, funcionando de forma conjunta, pois sem ele as RS constituiriam um complexo de pensamentos rígido e levemente adaptáveis às inconstâncias do dia a dia.

Quadro 1 – Características do núcleo central e do sistema periférico

Núcleo central	Sistema Periférico
ligado à memória coletiva e à história do grupo	permite a integração das experiências e das histórias individuais
consensual: define a homogeneidade do grupo	suporta a heterogeneidade do grupo
estável, coerente e rígido	flexível, suporta contradições
resiste à mudança	se transforma
pouco sensível ao contexto imediato	sensível ao contexto imediato
gera a significação da representação e determina sua organização	permite a adaptação à realidade concreta e a diferenciação de conteúdo; protege o sistema central

Fonte: Alves-Mazzoti (p. 23, 2002)

Portanto, Abric consegue solucionar a contradição visível que caracteriza as representações sociais, isto é, de um lado se tem a rigidez, estabilidade e consensualidade e, de outro, a flexibilidade, a sensibilidade às transformações e as distinções particulares, evidenciando-se o caráter estrutural e as funções dos seus dois subsistemas: o NC carrega seu teor histórico, coerente, consensual e estável, enquanto o SP é adaptativo, flexível e relativamente heterogêneo, cuja funcionalidade do NC se dá em uma dialética contínua com os elementos periféricos (Abric, 2000).

5.4 Representações sociais acerca do ser homem e desdobramentos na saúde mental

Neste tópico, ressalta-se a incipiência de pesquisas que envolvam a saúde mental dos homens considerando o enfoque teórico da Teoria das Representações Sociais. Para a discussão e estratégia de pesquisa foram utilizados termos-chave como “ser homem” (OR) “masculinidade” para aludir ao objeto de estudo (ser homem) e “representações sociais”. Ademais, foram introduzidas pesquisas relacionadas ao público masculino e à masculinidade, considerando a TRS e estudos de outros autores sobre saúde mental dos homens.

Salienta-se que as Representações Sociais podem nortear os profissionais de saúde no entendimento dos elementos que estão relacionados às ações dos sujeitos e dos grupos, bem como seus modos de se expressarem, considerando suas experiências subjetivas manifestadas cotidianamente (Ferreira; Brum, 2000). As teorias feministas aliadas à TRS proporcionam críticas ao binarismo que opõem natureza e cultura, razão e emoção, objetivo e subjetivo, pensamento e ação, ciência e senso comum. Ambas podem possibilitar aos homens destacarem elementos subjetivos, afetivos e culturais que permeiam a construção dos seus saberes acerca do “ser homem” e de como suas ações interferem nos desdobramentos de sua saúde mental (Arruda, 2002).

A autora também destaca que o gênero se constitui enquanto uma categoria relacional, levando em consideração as relações de poder, a importância da experiência subjetiva, do saber concreto, como também ocorre na TRS, na qual não separa o sujeito social e o seu saber concreto do seu contexto, destacando que a elaboração desse saber está diretamente relacionada a sua subjetividade (Arruda, 2002). O conceito de gênero atrelado ao campo da saúde permite compreender a construção das modalidades de subjetivação do homem e da mulher, havendo um equilíbrio entre aspectos físicos, psicológicos e sociais. Estes elementos se expressam, por sua vez, por consensos psicossociais produzidos por representações sociais (Feliciano, Lanza & Pinto, 2019).

Desta forma, Souza (2021) objetivou compreender a estrutura das representações sociais de ser homem e de ser mulher com estudantes universitários com idades entre 18 e 60 anos, considerando a Teoria do Núcleo Central. Assim, revelou-se na análise prototípica de universitárias com idade até 29 anos que os elementos centrais prováveis acerca do “ser homem” estavam associados ao “privilegio” e “machismo” e para universitárias de 30 a 60 anos somente o “machismo” apareceu enquanto núcleo central das RS de ser homem.

O machismo afeta principalmente as mulheres, porém entende-se também que os homens são afetados, visto que a internalização da masculinidade hegemônica pode estar relacionada à produção de sofrimentos, bem como barreiras na expressão e no reconhecimento das necessidades e demandas que decorrem de tais sofrimentos. No estudo de Lipsky, Caetano, Roy-Byrne (2011) foram encontrados resultados sugerindo que os homens que cometem violência doméstica correm maior risco de perceberem necessidades não atendidas de cuidado de saúde mental.

Domingues, Gomes & Oliveira (2016) analisaram as representações sociais do “ser homem” para homossexuais e heterossexuais e suas implicações com a infecção pelo HIV. Os participantes homossexuais abordaram a representação clássica do homem, que apresenta o

distanciamento emocional e afetivo e os homens considerados reais, sendo aqueles que possuem objetos de valor social (carro/moto) e que denotam virilidade perante os outros. Os participantes heterossexuais, por sua vez, trouxeram concepções pautadas na dimensão do reconhecimento social, sendo o *status* algo a ser conquistado pelos homens.

Quando os homens foram abordados sobre a relação que se estabelece entre o homem real e a infecção pelo HIV, o sujeito homossexual o representou enquanto uma “máquina sexual”. Tal fato se associa a ideia do homem que deve ser potente sexualmente, ativo, desejoso de sexo e ganancioso, chamando atenção para este último, uma vez que se relaciona diretamente a ideia do “homem máquina”, isto é, que sempre tem que produzir algo, que nunca está satisfeito com o que tem, vivenciando uma sexualidade desenfreada e compulsiva. Os homens heterossexuais também apontaram o homem enquanto máquina, que possui práticas que os levam à ansiedade, como os afazeres do dia a dia, do trabalho, do sustento da casa, da família, isto é, aquele sujeito que é provedor (Domingues; Gomes & Oliveira, 2016).

De acordo com Zanello & Bukowitz (2011), 71% dos discursos dos homens são marcados pela virilidade sexual, laborativa, de força física, fama e riqueza, englobando também queixas amorosas, familiares, entre outras. Na pesquisa de Zanello & Silva (2012), no fenômeno do delírio, por exemplo, houve uma ênfase maior no discurso da virilidade presente no conteúdo delirante. Os homens são valorizados quando colocam a sua virilidade sexual (comportamento sexual) e laborativa (ser “provedor”) em ação. (Zanello; Silva, 2012).

Os padrões de gênero estabelecidos na sociedade são marcadores socioculturais que influenciam nos processos subjetivos que os sujeitos sentem e expressam suas emoções. Neste sentido, para compreender os adoecimentos psíquicos por meio das teorias de gênero é necessário desconstruir o paradigma psiquiátrico tradicionalmente disseminado de raiz positivista, na qual as distinções entre homens e mulheres são entendidas a partir de aspectos físicos e biológicos (Alves, 2017).

No estudo de Siqueira, Teixeira, Neto, Boery e Vilela (2014) sobre homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde, os resultados, a partir da associação entre a imagem do “ser homem” ao cuidado com a saúde, revelaram práticas de cuidado incipientes, desleixadas, objetividade e praticidade no atendimento, focando em ações mais curativas e de medicalização do corpo. Assim, ações de prevenção e promoção à saúde foram desvalorizadas, uma vez que os vocábulos “desinteresse”, “descuidado” e “falta de prevenção” foram apresentadas enquanto núcleo central na pesquisa.

As percepções dos profissionais de saúde influenciam no acolhimento destes sujeitos, visto que a limitação em suas concepções sociais impacta nos afetos em torno do cuidado com

o público masculino. Geralmente, os profissionais de saúde apresentam representações reducionistas em relação à saúde do homem, compreendendo-a por meio de problemas prostáticos, de ordem sexual e/ou doenças crônicas, não contemplando a esfera do cuidado como inerente ao ser masculino, acarretando a falta de estímulos à prevenção e promoção à saúde (Vieira; Gomes; Borba; Costa, 2013).

Segundo Silva e Barreira (2021), objetivando avaliar os efeitos das representações sociais de gênero na construção identitária masculina, evidenciou-se que a masculinidade ensinada nos ambientes de socialização se constrói através das representações sociais tradicionais com base em ideias de dominação e desprezo daquelas características denominadas femininas, além do afastamento social e a virilidade excessiva, ocasionando prejuízos para a saúde física, mental e social do homem. Assim, a masculinidade perpetuada por meio dessas representações tradicionais conduz o homem a uma posição rígida diante de si e deslegitima outras masculinidades que não se adequam aos padrões impostos pela sociedade.

Zanello (2018) chama atenção para o gendramento dos sintomas no processo de diagnóstico do paciente. O choro, a título de exemplo, é uma expressão inibida socialmente em homens, se desencontrando com o ideal de masculinidade hegemônica, sendo mais incentivada em mulheres, em culturas sexistas, pois deveriam ser mais “emotivas”. Neste caso, o “choro” funciona como uma das manifestações que se refere ao sintoma “tristeza”, servindo de base para o diagnóstico do transtorno mental da “depressão”. Por outro lado, a autora questiona se “seria à toa que índices epidemiológicos desse transtorno sejam mundialmente bem maiores em mulheres?”(p. 19).

Em uma revisão sistemática da literatura realizada por Windmoller & Zanello (2016) acerca do tema “depressão masculina”, entre os anos de 2003 e 2013, constatou-se que somente duas pesquisas utilizaram entrevistas com os homens, destacando a invisibilidade de pesquisas com abordagem qualitativa e pouco número de pesquisas que os escutem. Além disso, entende-se que a invulnerabilidade e o enaltecimento da virilidade influenciam no cuidado que os homens possuem com os seus sentimentos e emoções, devendo ser evitadas por representarem aspectos femininos.

6 MÉTODO

6.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa mista, de natureza básica, exploratória e abordagem convergente (planejamento em uma fase). Nesta abordagem convergente, o pesquisador visa coletar tanto os dados quantitativos quanto os qualitativos e, posteriormente, ocorre o processo de análise desses dados, comparando os resultados para confirmar ou refutar os achados. A principal característica deste tipo de estudo é que tanto os dados quantitativos quanto os qualitativos juntos produzem resultados que devem ser semelhantes. Este método está representado abaixo, conforme Creswell & Creswell (2021):

Figura 1. Etapas do método misto de abordagem convergente (planejamento em uma fase)



Fonte: Creswell & Creswell (2021, com adaptações).

6.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada no Centro Universitário Santa Maria – UNIFSM, localizada na cidade de Cajazeiras–PB, tendo em vista que agrega diversos estudantes de diferentes localidades do sertão paraibano, cearense e potiguar e de cursos da área de saúde, humanas e exatas, contribuindo com as representações sociais sobre ser homem e seus cuidados em saúde mental a partir de seus contextos social, cultural e psíquico. A instituição possui cursos como Psicologia, Medicina, Farmácia, Odontologia, Administração, Biomedicina, Enfermagem, Arquitetura, Engenharia Civil, Nutrição e Fisioterapia.

6.3 População e amostra

A população do estudo incluiu estudantes universitários de graduação, que estão matriculados no Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). Para o objetivo da pesquisa foi

considerada uma amostra não-probabilística, por conveniência, composta por 127 estudantes que se identificaram enquanto homens-cis.

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes aspectos: a) estudantes universitários do gênero masculino matriculados nos cursos de graduação do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM); b) estudantes com idade maior ou igual a 18 anos.

6.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Utilizou-se Questionário Sociodemográfico, a Escala de Concepções da Masculinidade (ECM), o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) (Oransky; Fisher, 2009; Guerra et al., 2014).

6.4.1 *Questionário sociodemográfico*

O questionário sociodemográfico (Apêndice V) possibilitou a caracterização da amostra da pesquisa, isto é, informações acerca do curso, do período do estudante, a idade, o gênero, a orientação sexual, a cidade onde residem, o estado civil, cor/etnia, a renda individual e familiar.

6.4.2 *Escala de Concepções da Masculinidade (ECM)*

A Escala de Concepções da Masculinidade – ECM (Anexo I) foi elaborada originalmente por Oransky e Fisher (2009) e adaptada, validada no Brasil por Guerra et al. (2014), cujo objetivo é avaliar três fatores: I) Heterossexismo (itens 01, 02, 03, 05, 07, 10, 14, 16) – alude a qualquer comportamento feminino que os homens exercem no qual não é aceitável; II) Provocação social (itens 04, 11, 12, 15) – envolve itens que se relacionam às brincadeiras e piadas que jovens rapazes realizam uns com os outros e que devem ser aceitas como parte do ‘ser homem’. III) Restrição emocional (06, 08, 09, 13) – afirma que para o sujeito ser considerado masculino, deve esconder suas emoções e não aparentar demonstrar vulnerabilidade.

Trata-se de uma versão reduzida da escala, constituída por 16 itens e as respostas são dadas por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos (1 – Discordo; 2 – Discordo um pouco; 3 – Concordo um pouco; 4 – Concordo).

6.4.3 Teste de Associação Livre de Palavras

O TALP (Apêndice VI) consiste em acessar os elementos semânticos e os aspectos imagéticos, baseando-se nos estímulos indutores previamente estabelecidos em função do objeto a ser pesquisado, considerando as características da amostra. O teste pode conter um ou vários estímulos definidos conforme os critérios de saliência e de coerência da pesquisa vigente. Este estímulo indutor pode ser verbal (palavra, expressão, ideia, frase, provérbio), não verbal ou icônico (figura, fotografia), como também material de vídeo (filme, publicidade) e material sonoro (uma música ou um som) (Nóbrega & Coutinho, 2011).

Portanto, os estímulos indutores escolhidos para o estudo vigente foram: “**ser homem**”, “**saúde mental dos homens**” e “**meus cuidados em saúde mental**”. Assim, através destes termos-indutores os sujeitos irão evocar cinco palavras ou expressões que lhes vem à mente.

6.4.4 Roda de conversa

Uma roda de conversa foi realizada com os estudantes que aceitaram participar para discutir sobre os resultados da análise prototípica. Assim, 127 homens foram convidados por *e-mail*, porém apenas 7 homens, um grupo com 3 homens heterossexuais e outro com 4 homens da comunidade LGBTQIA, puderam participar do encontro que se deu de forma remota pela plataforma do *Google Meet*. Desta forma, as palavras mais frequentes e menos frequentes foram apresentadas e o objetivo do momento foi que discutissem entre si sobre o porquê destes elementos terem se apresentado de tal forma para verificar o sentido dos elementos que compõe o campo semântico da estrutura representacional de “ser homem”, “saúde mental dos homens” e “meus cuidados em saúde mental”, de acordo com suas vivências e percepções.

6.5 Procedimentos de coleta de dados

A coleta foi realizada considerando uma amostra não-probabilística por conveniência, considerando o critério de saturação dos dados. Devido à faculdade possuir muitos alunos, a estratégia adotada pelo pesquisador foi de entrar em contato com os coordenadores de cada curso para verificar turmas disponíveis para realizar a coleta. Além disso, três estudantes treinados para aplicar os instrumentos e o pesquisador principal destinaram-se às salas, sendo cada um responsável por pelo menos dois cursos.

Assim, os estudantes foram abordados presencialmente em sala de aula, mediante autorização do professor responsável. Em seguida, a proposta da pesquisa foi explicada aos estudantes, bem como os instrumentos que iriam ser respondidos. Assim, foram aplicados respectivamente o Questionário Sociodemográfico, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e a Escala de Concepções da Masculinidade (ECM). Alguns estudantes também foram abordados nos corredores, cantina, bancos e mesas.

Os participantes tiveram acesso aos instrumentos por meio do link do *Google Forms*, sendo compartilhados através do encaminhamento de um dos representantes da turma nos grupos de *WhatsApp*. Ademais, foram informados sobre os possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, mediante o consentimento dos participantes para participar da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluído na íntegra no formulário.

6.6 Procedimentos de análise

Os dados sociodemográficos e as respostas da Escala de Concepções de Masculinidade foram analisados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences – SPSS 27. Para análise dos dados sociodemográficos foi empregado estatística descritiva. Em seguida, para verificar as diferenças nas percepções sobre masculinidade, foram realizados 12 Testes t para as variáveis: orientação sexual, cor/etnia, se trabalha e renda familiar.

Os dados coletados através do TALP foram submetidos ao *software EVOC (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations)*. O EVOC realizará uma análise quantitativa utilizando estatística descritiva, bem como uma análise lexicográfica, apresentando, por meio de gráficos, aquelas palavras que pertencem ao núcleo central e ao sistema periférico das representações sociais (Ferrari, 2019). Em seguida, tanto a frequência de surgimento dos termos evocados, como a ordem de aparecimento das respostas registradas são identificadas. O EVOC abarca um conjunto de 16 subprogramas informatizados que podem ser utilizados a partir da aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP).

Produziu-se um banco de dados em uma planilha com as evocações dos participantes referentes a cada estímulo indutor. O programa realizou uma análise, separando as palavras em categorias, calculando a frequência dos vocábulos e atribuindo as respostas dadas em cada categoria. Em seguida, as evocações são divididas em quatro quadrantes. O quadrante superior esquerdo (primeiro quadrante) representa as evocações relacionadas ao núcleo central, o quadrante inferior direito (quarto quadrante) destaca as evocações que pertencem ao sistema

periférico e os outros quadrantes (segundo e terceiro quadrante) correspondem às evocações intermediárias que necessitam de interpretação, baseando-se no contexto dos resultados apurados (Saraiva; Vieira & Coutinho, 2011).

Os discursos dos participantes produzidos na roda de conversa foram analisados mediante a seleção e recorte das informações que estavam associados aos vocábulos evocados por meio do TALP para compreender o campo semântico da estrutura representacional acerca dos estímulos indutores utilizados na pesquisa, conforme os objetos de estudo.

6.7 Posicionamento ético do pesquisador

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o parecer de nº 5.825.715. Tratou-se de uma pesquisa que envolveu a participação de seres humanos, assim, o estudo cumpriu os termos da Resolução CNS 466/2012 que se aplica às pesquisas em todas as áreas do conhecimento e a Resolução CNS nº 510/2016, que diz respeito às pesquisas que se destinam às áreas de Ciências Humanas e Sociais. Ambas envolvem aspectos éticos que visam orientar o pesquisador, sendo necessário respeito e garantia dos direitos dos participantes, objetivando não causar possíveis danos. Ademais, tais aspectos garantem a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça que há de possuir em qualquer produção científica (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

Destaca-se também o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) que incluiu todas as informações necessárias acerca da pesquisa vigente, constando a assinatura de cada participante, caso este aceitasse participar e foi garantido o sigilo a toda e qualquer informação coletada durante as fases da pesquisa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Considerando a amostra deste estudo (N = 127), a média de idade foi 22,06 (DP = 5,08), 65,2% foram dos cursos de saúde, 75,6% heterossexuais e 24,4% da comunidade LGBTQIA+, 53,5% pardos, 37,8% brancos, 6,3% pretos, 92,1% solteiros e 7,9% casados, 92,1% não possui filhos e 7,9% possuem pelo menos um filho, 55,9% trabalham e 44,1% não trabalham, a maioria das pessoas (88,2%) possuíam renda individual até 2 salários mínimos e o restante (11,8%) três ou mais salários mínimos, 57,4% possuíam renda familiar até 2 salários mínimos e 42,6% acima de três salários mínimos, 69,3% pertenciam à religião católica e 11,8% eram evangélicos.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (N = 127)

Categoria	Variável	Valor/Porcentagem
Demografia	Média de idade	22,06 anos
	Desvio padrão da idade	5,08 anos
Educação	Cursos de saúde	65,20%
Orientação Sexual	Heterossexuais	75,60%
	Comunidade LGBTQIA+	24,40%
Etnia	Pardos	53,50%
	Branco	37,80%
	Pretos	6,30%
Estado Civil	Solteiros	92,10%
	Casados	7,90%
Filhos	Sem filhos	92,10%
	Com filhos	7,90%
Emprego	Trabalham	55,90%
	Não trabalham	44,10%
Renda Individual	Até 2 salários mínimos	88,20%
	Acima de 3 salários mínimos	11,80%
Renda Familiar	Até 2 salários mínimos	57,40%
	Acima de 3 salários mínimos	42,60%
Religião	Católicos	69,30%
	Evangélicos	11,80%

Fonte: Elaborada pelo autor, 2023

O objetivo era que a amostra fosse a mais representativa possível, porém nem todos os sujeitos se dispuseram a participar, havendo uma baixa adesão. Ademais, alguns homens responderam de forma omissa, não preenchendo corretamente os instrumentos ou repetindo as mesmas respostas. Ressalta-se que em um dos casos, durante a coleta, um homem se incomodou com uma parte do questionário sociodemográfico e se recusou a responder à pesquisa. Especificamente em relação à categoria de identidade de gênero: “homens-cis, homens-trans e não-binário”, o sujeito pontuou: “homem é homem” e, posteriormente, um dos colegas de sua turma entrou em contato com o pesquisador, revelando que ele havia dito que a pesquisa era “coisa de doido”.

7.1 Testes T para concepções de masculinidade

Os resultados dos testes t de Student são apresentados na tabela 2. Foram encontradas diferenças significativas entre heterossexuais e indivíduos da comunidade LGBTQIA+. Mais especificamente, os heterossexuais apresentaram maiores níveis em todos os fatores de concepções da masculinidade do que pessoas LGBTQIA+. Para trabalhadores e não trabalhadores foram encontradas diferenças significativas no fator de restrição de emocional. Entretanto, não houve diferenças significativas nos níveis de heterossexismo, provocação social e restrição emocional entre os grupos de brancos e pardos e entre pessoas com renda familiar até 2 salários mínimos e acima de 2 salários mínimos.

Tabela 2 – Testes T de Student para concepções de masculinidade

Fatores	Média (DP)		Estatística do teste t
	Heterossexuais	LGBTQIA+	
Heterossexismo	1,77 (0,75)	1,36 (0,55)	t (68,4) = 3,34; p < 0,001; d de Cohen = 0,59
Provocação social	2,21 (0,76)	1,64 (0,57)	t (66,7) = 4,39; p < 0,001; d de Cohen = 0,78
Restrição emocional	1,79 (0,74)	1,22 (0,42)	t (90,2) = 5,31; p < 0,001; d de Cohen = 0,84
	Média (DP)		
	Branco	Pardos	Estatística do teste t
Heterossexismo	1,70 (0,68)	1,67 (0,74)	t (114) = 0,25; p = 0,81
Provocação social	2,09 (0,81)	2,01 (0,70)	t (114) = 0,57; p = 0,57
Restrição emocional	1,69 (0,75)	1,65 (0,67)	t (114) = 0,38; p = 0,70
	Média (DP)		
	Trabalhadores	Não trabalhadores	Estatística do teste t
Heterossexismo	1,75 (0,78)	1,58 (0,64)	t (125) = 1,26; p = 0,21
Provocação social	2,09 (0,75)	2,04 (0,77)	t (125) = 0,37; p = 0,71
Restrição emocional	1,78 (0,78)	1,50 (0,59)	t (124,8) = 2,23; p = 0,03; d de Cohen = 0,38
	Média (DP)		
	Renda familiar até 2 salários mínimos	Renda familiar acima de 2 salários mínimos	Estatística do teste t
Heterossexismo	1,68(0,77)	1,66 (0,66)	t (125) = 0,13; p = 0,90
Provocação social	2,09 (0,76)	2,04 (0,75)	t (125) = 0,40; p = 0,69
Restrição emocional	1,67 (0,74)	1,64 (0,69)	t (125) = 0,25; p = 0,80

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2023

Os fatores de heterossexismo, provocação social e restrição emocional demonstraram que homens heterossexuais apresentaram uma concepção mais hegemônica em relação à masculinidade, diferentemente dos homens que pertencem à comunidade LGBTQIA+ (p < 0,001). O d de Cohen também foi calculado a fim de verificar o tamanho de efeito para

quantificar a magnitude da diferença entre os dois grupos. Para estes fatores citados em relação aos grupos de heterossexuais e LGBTQIA+, ambos apresentaram diferenças moderadas para heterossexismo (d de Cohen = 0,59) e provocação social (d de Cohen = 0,78), o que sugere que a diferença na concepção de masculinidade entre esses dois grupos não é extremamente grande, mas é relevante, enquanto para restrição emocional ocorreu uma diferença substancial (d de Cohen = 0,84), indicando que homens heterossexuais demonstraram uma maior tendência à restrição emocional em comparação com os homens da comunidade LGBTQIA+. Somente para o fator restrição emocional em relação ao grupo de trabalhadores e não trabalhadores que houve uma diferença pequena (d de Cohen = 0,38), sugerindo que o status de emprego teve menos impacto na restrição emocional quando considerada a orientação sexual destes homens.

Desta forma, a heterossexualidade faz parte da construção identitária dos homens, em que a homossexualidade e a feminilidade são aspectos que devem ser rejeitados. Assim, entende-se que os homens heterossexuais apresentaram valores mais elevados de heterossexismo por cumprirem com os ideais heteronormativos que fazem parte de uma masculinidade hegemônica. Conforme Prado, Martins e Rocha (2009) a heterossexualidade é tida como norma e promove a manutenção das hierarquias sociais e de violências derivadas dela.

No estudo de Guerra et al. (2015), o posicionamento heterossexista esteve ligado à manutenção de valores de honra masculina e os valores materialistas, tanto para homens quanto mulheres. Assim, o resultado desta pesquisa também evocou concepções hegemônicas como a ideia de ter que ser forte, assegurar a virilidade, cuidar e defender a reputação da família para homens heterossexuais. Por outro lado, apesar de homens do grupo LGBTQIA+ terem apresentado significativamente índices menores, percebe-se que o heterossexismo está presente em suas relações, a exemplo da discriminação de homossexuais por homossexuais quando materializam o preconceito em atitudes como não sair em público com pessoas afeminadas, tanto no contexto do trabalho quanto na vida social, colocando estes como inferiores dentro da escala social (Souza & Pereira, 2013). Muitos homens homossexuais ou bissexuais são compreendidos como sujeitos desviantes, “anormais”. Assim, ao vivenciarem suas experiências, não é raro estes se apoiarem em traços da masculinidade hegemônica para compensar seus possíveis “desvios”. Por isso muitos homens *gays* apresentam reações homofóbicas em relação a outros de comportamento efeminado (Seffner, 2003).

Em relação ao fator de provocação social, os homens heterossexuais apresentaram maiores níveis quando comparados com homens LGBTQIA+ ($p < 0,001$). Neste contexto, é

comum, homens ataquem mutuamente, como demonstrações de “zoeira” e “brincadeiras” para afirmarem sua masculinidade, principalmente quando utilizam frases e palavras de cunho pejorativo para atacar homens que pertencem a uma masculinidade subalterna e marginalizada, a exemplo de homens negros, homossexuais e mulheres. Entretanto, na comunidade LGBTQIA+ o fator de provocação social pode estar associado a um contexto de preconceito e discriminação com homens afeminados, pessoas gordas, mulheres lésbicas e bissexuais, objetivando a hierarquização social destes grupos dentro da própria comunidade.

Conforme Louro (2019), no ambiente escolar é comum observar que há uma “pedagogia do insulto” em que é possível lembrar destas “zoeiras” e “brincadeiras”, tratando de manifestações que ridicularizam e atacam sujeitos considerados desviantes de uma determinada norma. Trata-se de mecanismos poderosos que são heterorreguladores de objetivação, silenciamento, normalização, dominação simbólica, ajustamento, marginalização e exclusão. Com isso, a pedagogia heteronormatizante não atinge somente lésbicas, bissexuais, gays, travestis e transsexuais, como também denigre sujeitos heterossexuais que eventualmente se distanciam do ideal heteronormativo.

No contexto organizacional também é presente humor homofóbico que pode ser interpretado como uma forma de provocação social, reforçando aspectos heteronormatizantes. Pompeu e Souza (2019) perceberam discursos que havia piadas de humor homofóbico, misoginia e machismo, a exemplo de “deixa de viadagem” e “aí viadinho”, “não aguenta beber mais não”, “tá saindo porque o macho não deixa ficar até tarde”, “vai princesa”, “ah, isso aí é viadagem”. Estas falas constituem exemplos de como esta provocação social é produzida a fim de autoafirmar a masculinidade por meio da opressão, associação da homossexualidade e feminilidade a valores negativos.

A restrição emocional também foi um fator que apresentou um índice significativamente maior entre homens heterossexuais e homens LGBTQIA+ ($p < 0,001$). A expressão das emoções pode ser considerado um desafio para muitos homens em geral, estes geralmente tendem a apresentarem maiores dificuldades neste quesito, visto que isto é percebido como sinal de fragilidade, o que contrapõe os ideais heterossexistas. Esta dimensão é frequentemente estudada nos estudos de gênero e sexualidade e vem sendo correlacionada com a dificuldade dos homens em solicitarem ajuda e seus níveis de ansiedade (Tsan; Day; Schwartz; Kimbrel, 2011; Wong, Pituch; Rochlen, 2006). Salienta-se que a restrição emocional é um fator que pode estar presente em ambos os grupos, porém com nuances diferentes, considerando as experiências de cada sujeito.

O estudo de Cohn, Seibert e Zeichner (2009) analisou as relações entre restrição emocional (RE), traço de raiva e ameaça de relevância masculina como preditores de comportamento agressivo em homens. A ameaça de relevância masculina é a sensação de que um homem está sendo desafiado ou ameaçado em sua masculinidade, o que pode causar desconforto ou agressividade. Os resultados demonstraram que a relação entre RE e comportamento agressivo dependia da tendência à raiva e da provocação situacional. Isso significa que homens com alta restrição emocional eram mais propensos a comportamentos agressivos se também fossem propensos à raiva e enfrentassem situações que os provocassem. Além disso, os homens que tinham alta restrição emocional, tendência à raiva e experimentaram uma ameaça a sua masculinidade eram mais propensos a se envolver em comportamentos agressivos frequentes. Os pesquisadores apontam que esses efeitos estão relacionados à forma como os homens são socializados em relação aos papéis de gênero e ao tratamento que recebem em sociedade.

No que diz respeito ao grupo de homens brancos e pardos não houve diferenças significativas em relação às concepções de masculinidade. Por outro lado, estudos mostram que os aspectos raciais influenciam na construção da masculinidade, a exemplo do estudo de Unnever & Chouhy (2021) que evidenciou que jovens negros do sexo masculino tinham maior probabilidade do que os jovens brancos do sexo masculino de sentir maior pressão para serem física e emocionalmente fortes, praticar esportes e dominar ou controlar os outros. Além disso, homens negros são responsáveis perante uma rede mais ampla de indivíduos, como a família extensa, a comunidade, do que os homens brancos, que são responsáveis perante a família imediata (Brassel; Settles; Jellison; Dodson, 2020).

Em seguida, a Escala de Concepções da Masculinidade (ECM) demonstrou que homens trabalhadores possuem maior restrição emocional do que não-trabalhadores ($p < 0,001$), embora nos fatores heterossexismo e provocação social não houve diferenças significativas. Nesta conjuntura, o trabalho pode estar associado a valores que convergem com os aspectos da masculinidade hegemônica. Em um estudo com 297 policiais militares, cuja maioria da amostra era composta por indivíduos do gênero masculino, foi demonstrado que estes percebem o reconhecimento do seu trabalho baseado na autonomia. O trabalho foi fortemente relacionado com a retidão moral e a utilidade social. Ademais, questões de dignidade, respeito aos direitos humanos e sentimento de gerar impactos e resultados positivos para a sociedade foram significados produzidos em relação ao seu trabalho. Entretanto, percebeu-se uma homogeneização do indivíduo dentro da organização quando estes não podem demonstrar

emoções, devem ser heterossexuais, resistir às provocações, ser conservadores em relação aos valores da instituição e da profissão (Carminatti; Gallon; Costa; Dalla Corte, 2021).

O fator de renda também não mostrou que havia diferenças significativas entre os dois grupos. Por outro lado, no estudo de Coughlin e Wade (2012) investigaram-se os fatores que podiam afetar as relações romântico heterossexuais dos homens, na qual sua parceira possui uma renda maior. Examinou-se se a disparidade de renda mediava a relação entre a ideologia de masculinidade dos homens e qualidade das suas relações românticas. Conseqüentemente, os resultados apresentaram que os homens considerados mais tradicionais na sua ideologia de masculinidade e que possuíam parceiras femininas com rendimentos maiores eram mais propensos a ter relações românticas de má qualidade, em parte porque esses homens consideravam a disparidade de renda importante. Por outra perspectiva, os homens menos tradicionais na sua masculinidade eram mais propensos a perceber a disparidade de renda como tendo pouca ou nenhuma importância e possuir uma elevada qualidade de relacionamento romântico.

Por último, homens com menor poder aquisitivo têm uma probabilidade maior de enfrentar problemas cardiovasculares em comparação com homens de renda mais elevada. Isso ocorre porque os homens de renda mais baixa muitas vezes enfrentam riscos diários, preocupações financeiras e excesso de trabalho na luta para garantir sua subsistência, o que resulta em disparidades na saúde e nos padrões de vida (Silva et al., 2022). Para Muszkat (2021), os homens de baixa renda tendem a abraçar de forma mais inflexível os padrões tradicionais de masculinidade e podem reagir com maior agressividade a desafios que ameaçam sua identidade masculina, exigindo submissão.

7.2 Análise prototípica de homens universitários

Nos próximos tópicos, tratar-se-á da descrição dos dados obtidos a partir da análise prototípica, abrangendo os elementos que se encontram no universo semântico sobre “ser homem”, “saúde mental dos homens” e “meus cuidados em saúde mental” de estudantes universitários do gênero masculino, matriculados nos cursos de graduação da UNIFSM. Foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), solicitando-os evocarem cinco palavras ou expressões que viessem a sua mente, com objetivo de explorar a estrutura da representação social dos objetos sociais presentes neste estudo.

As evocações foram analisadas com auxílio do programa *Evoc 2005* após terem sido agrupadas conforme procedimentos de lematização, reduzindo-as ao mesmo radical e classe e

gerou quatro quadrantes, compondo um conjunto lexical composto pelas periferias e zonas de contraste (Vergès, 1992). Para a entrada no quadro de análise de quatro casas de Vergès foi definido a frequência mínima com base no valor de aproximadamente 50% do total de palavras acumuladas, a frequência intermediária foi definida pelo cálculo da média dos termos incluídos na análise e a ordem média de evocação foi calculada através da média ponderada das ordens médias de evocação (OME).

Destaca-se que houve uma maior participação de homens do curso de Psicologia nas rodas de conversa, sendo apenas um homem do curso de enfermagem que se dispôs a participar da roda de conversa, sendo este heterossexual, pardo, 21 anos, solteiro e católico e outro do curso de medicina, homossexual, branco, 23 anos, solteiro e agnóstico.

Os próximos tópicos abordarão as discussões das análises prototípicas de estudantes do gênero masculino sobre “ser homem”, “saúde mental dos homens” e “meus cuidados em saúde mental”, considerando o recorte das falas dos sujeitos que puderam participar das rodas de conversa. Salienta-se que os nomes dos participantes abaixo são fictícios.

7.2.1 Estrutura semântica de “ser homem” de homens universitários

No estímulo “ser homem” (Tabela 3), sem casos omissos, o corpus lexical revelou que 127 participantes evocaram 634 palavras (total de evocações) e 263 palavras diferentes entre si. A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi 6, frequência intermediária igual a 16 e OME = 3. Abaixo é possível visualizar a tabela 3, o quadrante que destaca os elementos da estrutura da representação social “ser homem” para estudantes do gênero masculino, especificamente homens-cis.

Tabela 3 - Quadrante para o termo indutor ser homem para universitários do gênero masculino (N = 127)

	RANG < 3			RANG ≥ 3		
	Centralidade	Freq.	OME	1ª Periferia	Freq.	OME
Freq. ≥ 16	responsabilidade	59	2,305	trabalho	25	3,36
	força	44	2,636	respeito	23	3,391
	coragem	19	2,632			
	coisa de homem	16	2,938			
	RANG < 3			RANG ≥ 3		
	Zona de Contraste	Freq.	OME	2ª Periferia	Freq.	OME
Freq. < 16 e ≥ 6	honesto	15	2,2	confiante	13	3,385
	protetor	13	2,846	pai	13	3,077
	masculinidade	11	1,727	família	9	3,889
	caráter	9	1,667	cuidado	8	3,625

	macho	9	2,778	determinado	7	4
	maturidade	7	3	frágil	6	3,833
	viril	7	2,43			
	fiel	6	2,5			

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023

O primeiro quadrante apresentou palavras na centralidade do campo lexical do “ser homem”, possuindo frequências maiores que 16 e OME < 3. As palavras presentes na centralidade foram “responsabilidade”, “força”, “coragem” e a categoria “coisa de homem”, criada visando agrupar aquelas expressões que foram mencionadas pelos participantes. Estes elementos centrais indicaram valores e papéis sociais que os homens devem performar na sociedade, considerando as condições históricas, sociológicas, ideológicas que giram em torno de “ser homem”, constituindo a base propriamente social, coletiva e garantiram a homogeneidade do grupo, assegurando sua estabilidade e coerência acerca da RS em questão (Abric, 1994).

Os elementos periféricos que se encontraram na primeira periferia foram “trabalho” e “respeito”, indicando termos que foram citados em maior frequência e maior ordem de evocação, porém sem importância para os sujeitos. Na zona de contraste apareceu “honesto”, “protetor”, “masculinidade”, “caráter”, “macho”, “maturidade”, “viril” e “fiel”, nas quais se referem às palavras com menor frequência e menor ordem de evocação, mas que podem ser relevantes por um pequeno grupo de sujeitos. Por último, na segunda periferia tem-se “confiante”, “pai”, “família”, “cuidado”, “determinado” e “frágil”, referem-se aos elementos que possivelmente são irrelevantes para representação e contrastantes com o núcleo central (Sant’Anna, 2012).

O termo “responsabilidade” (F = 59; OME = 2,3) apareceu no primeiro quadrante e indicou a função de sustentar aspectos relacionados aos papéis sociais de homem, como ser o provedor do lar, cujo discurso do participante apresentou uma ligação no que se refere ao “homem primitivo” e ser “bem-sucedido”. “Responsabilidade” foi o vocábulo mais prontamente evocado entre os homens, o qual indica o tradutor de significação e consistência, ligado a memória coletiva sobre “ser homem”, bem como os outros termos no primeiro quadrante (Pavarino, 2003). Neste contexto, Guilherme explicou que a atividade de caçar antigamente se associava com sobreviver, sendo análoga ao trabalho de acordo com construção social de ser homem, assim, refere-se à provisão, como trazer alimento e recursos para manter as necessidades básicas da família.

É eu tenho que concordar com Arthur nessa questão, é nessa frase aqui olha: “deve ser bem-sucedido e ser o provedor de casa”. Cai mais ou menos nessa questão também, né? Na posição de prover, porque considerando o tempo primitivo era responsabilidade dos homens saírem pra caçar e trazer a comida pra casa. E no caso dessa frase de ser bem-sucedido e prover é disso, sair pra caçar seria trabalhar, que ganha pra levar o alimento pra dentro de casa. Tanto que é bem comum, assim, de quando um homem se encontra numa situação de não estar conseguindo prover, de não tá conseguindo pagar as contas sozinho, dar o dinheiro ao menos pra fazer as compras ele se sente ali mal e meio que bate um sentimento de inutilidade, alguma coisa assim. Eu já ouvi e ouvi muito disso (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

Infere-se que quando o homem não consegue prover, a exemplo de pagar as contas sozinho e contribuir com a alimentação voltada para as pessoas de um determinado lar, o “sentimento de inutilidade” aparece, em virtude de não executar a performance de ser provedor. Tal sentimento pode ser observado em contextos em que o homem possui sua saúde mental prejudicada, como homens acometidos pelo câncer de próstata e de pênis, pois afetam a sua vida sexual, caracterizando a “masculinidade corrompida”, ideia reforçada por meio da imagem do homem forte, invulnerável, ativo e potente sexualmente (Calazans; Santos, 2023).

O mesmo ocorre quando este homem começa a envelhecer, visto que a masculinidade patriarcal se pauta nos atributos corporais para ser sustentada. Com o passar do tempo, a capacidade biofisiológica pode ser comprometida, principalmente em relação à força física e potência sexual. A velhice para os homens é caracterizada por momentos de afastamento do espaço público, saindo do campo do trabalho com o surgimento da aposentadoria, migrando-os para o espaço doméstico. Também podem ocorrer situações de disfunção erétil que culminam na impotência sexual quando possuem agravos de doenças crônicas, a exemplo de diabetes. Percebe-se, neste sentido, que a performance masculina acompanha um prazo de validade quando operada a partir da masculinidade hegemônica, visto que ela provoca a destituição dos valores e estereótipos que caracterizam “ser homem” (Bordieu, 2020; Leão; Monteiro, 2022).

Um dos homens discorreu acerca das palavras “coragem” e “força” que apareceram no primeiro quadrante, enquanto centralidade, juntamente com “confiante” e “cuidado” (2ª periferia). Essa junção de palavras remete à função do sistema periférico associado ao sistema central, possibilitando a ancoragem do novo ou o estranho na realidade representacional. Ademais, o sistema periférico permite o ajuste à realidade tangível, distinguindo o conteúdo da representação e salvaguardando o núcleo do sistema (Parreira; Mónico, Oliveira; Cavaleiro, Graveto, 2019). Assim, a partir da percepção de Arthur, tem-se que:

Coragem para mim não é um sinônimo de masculinidade, porque uma pessoa feminina também pode ser corajosa, isso não tem nada a ver com a masculinidade, na minha opinião. Força e responsabilidade também são coisas que tanto um perfil

masculino como feminino têm as mesmas atribuições, então eu não vejo uma diferença nesse sentido. Confiante pra mim não faz sentido. Cuidado talvez tenha uma alguma relação, sim, maior com o sexo feminino, né? Pessoas que se denominam femininas (Arthur, homem-cis, heterossexual, 24 anos, branco, solteiro, evangélico).

Arthur aponta que não necessariamente estas características citadas são exclusivamente do homem, podendo também as mulheres performarem. Entretanto, se esta concepção apareceu em sua fala, é possível inferir que há diferenças nas expectativas direcionadas para homens e mulheres, baseadas na heteronormatividade, a exemplo da palavra “cuidado” que apareceu em seu discurso, atribuindo-a ao “sexo feminino”.

De acordo com Nogueira (2020), tanto “coragem” e “força” que apareceram no primeiro quadrante representam atributos da masculinidade dos homens, em que geralmente estão associadas à resistência, à dor e ao heroísmo. Os homens costumam ser referenciados ou lembrados enquanto figuras que vislumbram competição, status social, estoicismo emocional e dureza. Por outro lado, Djamilia Ribeiro (2020, p. 22) retrata que, de modo geral, a mulher não é pensada a “partir de si”, mas em comparação ao homem, isto é, o lugar das mulheres é construído se opondo ao “homem”, sendo o outro do homem, “aquela que não é homem”. Este contraponto nos faz refletir sobre o quanto os papéis de submissão e dominação são significações hierarquizadas nas relações de gênero.

Em relação às palavras “confiante” e “cuidado” que apareceram na 2ª periferia, estes elementos periféricos, segundo Abric (1994), promovem a interação entre a realidade concreta e os elementos centrais, atualizando e contextualizando as bases normativas e consensuais do campo central que, conseqüentemente, possibilita mobilidade, flexibilidade e caracteriza a individualidade das RS (Sá, 1996). Neste contexto, a palavra “cuidado” remete a uma das representações de feminilidade, na qual o modelo normativo de masculinidade o nega, isto é, ser homem significa não cuidar de ninguém e nem de si próprio (Ribeiro et al., 2017). “Confiante” remete à capacidade de um homem se expressar de maneira segura e firme ao comunicar suas ideias, sentimentos e opiniões. Os homens são ensinados a serem firmes em suas decisões e não demonstrarem indecisão ou fraqueza ao falar, como também devem ser capazes de manterem a calma e o controle emocional. Estes elementos complementam e contextualizam as noções em torno dos significados de ser homem conforme a Teoria do Núcleo Central.

Além disso, é esperado que o homem não exerça práticas de cuidado por haver uma naturalização de que o cuidado está associado somente às mulheres, representando uma ameaça à virilidade masculina (Paschoalick et al., 2006), como apontado por Belle:

Outra coisa que me chamou minha atenção seria essas palavras ligadas a sentimentos como cuidado ou até mesmo como formação de família. Família, pai. Eu imagino assim fontes, vozes da minha cabeça que se fosse feito uma pesquisa relacionada sobre isso “o que é ser feminino”, por exemplo, eu acho que mãe, família, cuidado estaria entre as mais frequentes. E não entre as menos. Por conta já dessa percepção do que é ser mulher, né? (Belle, homem-cis, 23 anos, homossexual, branco, agnóstico).

Desta forma, Belle traz uma demarcação dos polos construídos em torno das relações entre “ser masculino” e “ser feminino”, sendo que as mulheres estariam mais vinculadas a ser “mãe”, “família” e “cuidado”, aspectos que devem ser negados pelos homens na construção da masculinidade. Mãe, neste sentido, se associa à maternidade e maternagem. Enquanto a primeira se refere mais às questões biológicas, como gestão, parto, amamentação, a segunda descreve ações que visam construir vínculos afetivos de cuidado e acolhimento à criança (Oliveira, 2021).

A palavra “trabalho” também apareceu na primeira periferia e na fala de Guilherme, referindo-se a uma função orientadora da RS sobre “ser homem”, isto é, trabalhar é um comportamento e prática que está atrelada a função identitária masculina e que, por sua vez, justifica-a (Abric, 2000). Segundo Mattos (2001), o homem assume seu papel social sendo provedor através do trabalho, buscando autorrealização, crescimento pessoal e o seu reconhecimento social. É na lógica do capitalismo que o trabalho será utilizado como um mecanismo para demarcar a dominação masculina, principalmente entre as camadas populares. Assim, o capitalista explora o trabalhador através da sua mão-de-obra, vendendo o discurso de que o trabalho dignifica, honra e enobrece o homem (Miranda et al., 2023).

Nesta conjuntura, com o advento do feminismo no século XIX e implementação e consolidação do capitalismo, a população feminina passava por instruções escolares para atender a demanda da sociedade capitalista. As mulheres da classe proletária eram capacitadas minimamente para desempenhar atividades laborais. Simultaneamente, mulheres que pertenciam às classes mais abastadas tinha acesso às atividades de leitura e escrita porque ser letrada era um requisito necessário para ser uma “boa esposa” e “mãe de família”. Elas ocupavam as piores funções no trabalho e as menos remuneradas, sendo o trabalho feminino decorrente de uma pauperização familiar (Méndez, 2011).

O capitalismo revisitou publicamente a discriminação que as mulheres sofriam na esfera privada. Consequentemente, as mulheres se organizaram em movimentos operários pela conquista de direitos iguais num sistema que as oprimiam, considerando um sistema patriarcal que impõe uma divisão sexual do trabalho hierarquicamente organizada em torno da superioridade masculina sobre a feminina. Assim, as atividades femininas eram percebidas

como complementares às masculinas, colocando o trabalho masculino enquanto superior ao feminino, reforçando as relações de poder baseadas no sexo (Nascimento, 2016).

Sob outra perspectiva, a responsabilidade mencionada pelos homens em evidência é questionável, uma vez que grande parte dos homens não exercem responsabilidade no âmbito familiar para com as mulheres e os filhos. Os homens ainda continuam sendo autores de violência contra mulheres, justificando seus discursos através da culpabilização da vítima, racionalidade e posse (Beiras, et al., 2020). Conforme o Monitor de Violência, do portal G1 e do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEV-USP), citados na CartaCapital (2023), no Brasil, no ano de 2022 foram registrados 1.410 casos de feminicídio e em média, uma mulher foi assassinada a cada 6 horas no país por ser mulher. As mães soltas representam uma realidade significativa segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), sendo que o número de famílias monoparentais no Brasil constituídas por mães e filhos alcançou 11 milhões, em que 45% das famílias são chefiadas por mulheres solteiras. Já a Central Nacional de Informações do Registro Civil (CRC), em 2020, apontou que 6,31% das 1.280.514 de crianças foram registradas somente com o nome das mães nas certidões de nascimento (UFMA, 2022).

Desta forma, percebe-se que a “responsabilidade” para os homens possui suas limitações, visto que ela está vinculada ao individualismo presente nas performances da virilidade, do patriarcalismo e da divisão sexual do trabalho com base na heteronormatividade. O individualismo se refere à manutenção da hegemonia e dos privilégios que os homens já possuem e que reforça a hegemonia masculina. Machado (2001) ressalta que a responsabilidade masculina diante da família está associada a ideia de “homem honrado”, de “provedor”, seja como marido ou como pai. Esta honra se configura, sobretudo, por meio de dois pilares, “o homem que não deixa faltar nada” e de possuir uma “mulher respeitada”.

Belle trouxe uma de suas experiências pessoais no que diz respeito à “coisa de homem”, elemento que também apareceu enquanto centralidade, no primeiro quadrante:

Eu já fui bastante apreendido com essa “coisa de homem”, deixa de ser viado. Isso criou amarras. Ao longo da minha vida tenho tentado quebrá-las em terapia, em redes de apoio e incentivo, sabe? Pra que eu performe outras possibilidades. Isso tem sido uma experiência bem importante pra mim, pra minha autoestima, pra minha autoconfiança. Essa trajetória de repressão, de correção, sabe? No mau sentido, não faça isso não, não balance seus braços desse jeito, não fale dessa forma, vindo, por exemplo, de pai e mãe. É uma coisa que tem repercussões na minha vida e é algo que eu acho que... sobretudo as redes de apoio, sabe? De estar próximo de pessoas que não performam essa virilidade tem sido importante pra mim, como uma criação de rede de apoio. Então, algumas inseguranças relacionadas a isso da força, da responsabilidade que, às vezes eu acho que eu me cobro muito e tem um pouco a ver com isso também (Belle, homem-cis, 23 anos, homossexual, branco, agnóstico).

A fala de Belle relata sua história de repreensão com base nas expressões “coisa de homem” e “deixa de ser viado”, enfatizando a importância das redes de apoio e da psicoterapia em possibilitar novas formas de expressão da masculinidade. A homossexualidade representa a efeminação do ser homem, tornar-se passivo, sendo desvalorizada dentro do campo masculino e tachada de masculinidade subordinada. Assim, “coisa de homem” estaria associada ao padrão hegemônico de heterossexualidade e dominação que caracteriza a identidade da maioria dos homens. Conseqüentemente, ser homossexual e bissexual são compreendidos enquanto “anormalidades”. Ressalta-se que nas próprias relações de homens homossexuais e bissexuais existem masculinidades que são consideradas ininteligíveis por virem acompanhadas de performances consideradas “femininas” e “passivas”. Muitos homens homossexuais tentam “compensar” esses jeitos considerados “femininos” performando aspectos da masculinidade hegemônica, como falar grosso, andar de postura rígida, não gesticular muito, reproduzir machismo e misoginia (Eccel; Saraiva; Carrieri, 2015).

Quando os homens não performam “força” e “coragem”, ser homem se revela “frágil”, pois esta identidade é questionada e inferiorizada. Embora “frágil” apareça na segunda periferia, Abric (2000) afirma que o sistema periférico possui a função de regulação, pois “mais leves que os elementos centrais, os elementos periféricos têm um papel essencial na adaptação da representação às evoluções do contexto” (p. 32). A aparição do termo “frágil” representa a característica de que o sistema periférico tolera contradições. Assim, ser frágil não se trata de algo que ainda é reconhecido pela maioria dos homens, na qual a masculinidade se revela frágil na medida que não conseguem expressar o que se espera deles.

O homem é muito frágil, inclusive pela questão da pressão imposta pela sociedade a esse papel de homem, de ter que ser sempre forte, de ter controle emocional, de ter que ser o popularmente falado machão, né? Então, no fundo, traz no meu ponto de vista uma fragilidade porque ele deixa de expor o que ele é, deixa de expor suas emoções, deixa de ser o que ele é de verdade pra se enquadrar num padrão social (Arthur, homem-cis, heterossexual, 24 anos, branco, solteiro, evangélico).

Com isso, Arthur revela que a força performada pelos homens está associada a típica imagem de “machão”, aquela cuja virilidade é precursora da sua identidade. Esta força se expressa pelo vigor, potência e pujança, tanto fisicamente quanto psicologicamente, como o controle emocional. Em meio a isso, os homens ocultam camadas emocionais de vivenciar sua autenticidade em prol de atender às expectativas sociais de “ser homem”. “Força” e “coragem” constituem qualidades do ser “viril”, mencionada pelos estudantes na zona de contraste, na qual “comporta elementos que caracterizam variações da representação em função de subgrupos,

sem, no entanto, modificar os elementos centrais e a própria representação, ou seja, denotam mudanças ou transição de uma representação social” (Oliveira et al., 2005, p. 4).

Ademais, “força” pode se referir ao caráter físico da musculatura, determinada ou garantida pelo aparato biológico, sendo vista como ícone da masculinidade, como também pode significar a capacidade do homem exercer seu autocontrole, isto é, deste sujeito resistir às supostas fraquezas que o afetam psicologicamente e resolver conflitos (Cecchetto et al., 2012). Além disso, a força também pode ser uma forma de expressar dominação, poder e virilidade, para assumirem um semblante de superioridade, estabelecendo limites e definindo lugares em torno das relações de gênero. A “coragem”, por sua vez, pode indicar a capacidade de enfrentar obstáculos, mesmo na presença de dor e sofrimento, para não recuar diante das adversidades. Na Grécia antiga, por exemplo, os gregos exaltavam a coragem nas lutas até a morte que ocorria nos combates (Sartre, 2013). Todavia, esta coragem foi perdendo valor no decorrer das duas grandes guerras mundiais, uma vez que houve o avanço dos valores individualistas no século XX, como autonomia, liberdade individual, propriedade privada e a meritocracia (Audoin-Rouzeau, 2013).

Nesta perspectiva, força e coragem representam valores social e historicamente determinados para a identidade deste grupo, desempenhando um papel importante no controle social reproduzido pela coletividade sobre cada um dos seus membros, especificamente nos processos de socialização (Mugny; Carugati, 1985). A virilidade corresponde a uma imagem de grandeza, essencial na construção da identidade dos homens, e acompanha noções de superioridade, honra, força, enquanto virtude, autodomínio e sacrifício (Corbin, 2013). Todavia, a virilidade vem sendo questionada, principalmente no final do século XX, um período marcado por turbulência cultural, incertezas e mutações, devido aos avanços feministas e à luta pela promoção da igualdade entre os sexos. Assim, a imagem de força, agressividade e potência sexual é acompanhada de forte temor de vulnerabilidade e enfraquecimento sexual (Courtine, 2013).

Quando se pensa na “responsabilidade” em relação aos papéis sociais no âmbito familiar, como destacado pelos participantes através dos termos, “maturidade” (zona de contraste) e “pai” e “família” (segunda periferia), os participantes relataram:

E tem a questão da maturidade, né? Das pessoas que estão respondendo. Provavelmente são adolescentes, então tomam a fase da vida que não tem muita maturidade, não tem responsabilidades, não todos, né? Não generalizando, mas a grande maioria está iniciando a vida agora. Não tem maturidade pra entender o que é uma família e nem de fato mesmo o que é ser homem (Arthur, homem-cis, heterossexual, 24 anos, branco, solteiro, evangélico).

Pai, eu imagino que seja na mesma linha do que falei sobre família. É a imagem do pai novamente, retoma a questão de ser o protetor, o escudo. Vamos colocar dessa forma. Mas também eu acho que pelo motivo que Arthur colocou né? Pela maioria serem pessoas que não tem essa responsabilidade também apareceu com menos frequência (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

Ser “pai” apontado por Guilherme revela que está conectado às funções de proteção e escudo. Todavia, “pai” não foi prontamente evocada que, segundo sua percepção e a de Arthur, ocorre por serem pessoas que não possuem maturidade. Segundo a percepção de profissionais de saúde, a paternidade indicou diferenças entre o pai jovem e o pai adulto. Para metade dos participantes, ser um pai adolescente leva a uma maturidade precoce, enquanto outros sujeitos abordaram maturidade como um dos principais desafios entre a paternidade na idade adulta e adolescência. Esta diferença implica que há expectativas sociais para haver maturidade e responsabilidade em se tornar um pai, uma vez que o adolescente necessita adquirir novas responsabilidades. Neste estudo, foi reportada pelos participantes a questão da desigualdade na estabilidade financeira, bem como reorganizações emocionais e físicas que permitem interpretações negativas do desenvolvimento da criança quando se trata de ser pai na adolescência (Mello; Parauta; Saldanha; Lemoes, 2020).

Todavia, esta percepção da falta de maturidade na adolescência é questionável, uma vez que discussões como entender o que é uma família, o que é ser homem são negligenciados desde a infância e, até mesmo na fase adulta, muitos homens continuam sendo irresponsáveis afetivamente. A responsabilidade, quando pensada a partir da função social de ser “pai”, pode estar relacionada somente ao ato de prover à família, aspecto materialista, no qual se distancia, na maioria das vezes, do aspecto emocional de desenvolver vínculos afetivos com os filhos como parte do processo educativo, delegando este papel às mulheres nos arranjos familiares (Braga; Lima, 2020). Em muitos casos, a relação afetiva entre pais e filhos é permeada por uma agressividade e autoritária da masculinidade (Nascimento; Silva, 2020).

O termo “protetor” pode inferir características que estão relacionadas à dedicação depositada na família, devendo os homens assumirem exemplos de sujeitos que reúnem a família, exemplo para a comunidade, de modo que estes são o núcleo de sustentação neste meio (Nascimento et al., 2021). Sendo assim, é importante buscar deslocamentos na função paterna para além da autoridade. A expressão “ser o homem da casa”, por exemplo, diz respeito ao homem não só ter responsabilidade nos afazeres domésticos, mas principalmente uma participação ativa, íntima, sensível e carinhosa na educação dos filhos para que o cuidado se torne integral (Oliveira; Silva, 2017).

Por último, “cuidado” apareceu na última periferia, o que indica que este elemento é contrastante com o núcleo central de ser homem. Isto pode nos levar a pensar que o cuidado para os homens é representado pela sua falta do que pela sua presença, uma vez que esta não foi prontamente evocada. Entretanto, cuidado também pode representar zelo por si próprio e pelos outros, o que pode levar a seguinte questão: como estes homens exercem este cuidado em relação a sua saúde mental?

7.2.2 Estrutura semântica de “saúde mental dos homens” de homens universitários

Em relação ao estímulo “saúde mental dos homens”, ocorreu 3 casos omissos, 615 palavras citadas, 335 diferentes entre si. A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi 3 e frequência intermediária foi definido o valor de 6 e OME = 2,90.

Tabela 4 - Quadrante para o termo indutor saúde mental dos homens para estudantes universitários do gênero masculino (N = 124)

	RANG < 2,90			RANG ≥ 2,90		
	Centralidade	Freq.	OME	1ª Periferia	Freq.	OME
Freq. ≥ 6	cuidado	16	2,50	força	13	3,39
	frágil	13	2,15	família	12	3,33
	importante	11	2,64	trabalho	11	3,27
	lazer	8	2,75	medo	8	3,38
	pressão	8	2,38	confiança	6	3,00
	depressão	7	1,71			
	ignorância	7	2,71			
	necessidade	7	2,71			
	preconceito	7	2,57			
	controle	6	2,83			
	RANG < 2,90			RANG ≥ 2,90		
	Zona de Contraste	Freq.	OME	2ª Periferia	Freq.	OME
Freq. ≥ 3 e < 6	negligência	5	2,60	insegurança	5	3,00
	responsabilidade	5	2,00	rico	5	3,00
	ruim	5	2,00	paciência	4	3,25
	psicologia	5	1,80	pensamento	4	4,00
	mente	4	2,75	saúde	4	4,25
	preocupações	4	2,75	fraco	3	4,33
	tabu	4	1,50	incapaz	3	3,33
	sexo	3	2,67	paz	3	3,33
	terapia	3	2,67	qualidade	3	4,00
	resistência	3	2,33	segurança	3	3,67

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023

Para “saúde mental dos homens”, os termos que foram mais evocados e que possivelmente representam o núcleo central, foram: cuidado, sendo a mais evocada pelos participantes, frágil, importante, lazer, pressão, depressão, ignorância, necessidade, preconceito e controle. Na primeira periferia, os termos evocados foram: força, família, trabalho, medo e confiança. Na zona de contraste apareceu negligência, responsabilidade, ruim, psicologia, mente, preocupações, tabu, sexo, terapia, resistência. Na segunda periferia, emergiram vocábulos como insegurança, rico, paciência, pensamento, saúde, fraco, incapaz, paz, qualidade e segurança.

Começando pela palavra “cuidado” um dos participantes relatou:

Homem, no sentido geral, não todos, tendem a não ter tanto cuidado, nem consigo mesmo, nem com os outros. Pra grande maioria talvez esteja relacionado à “Ah isso não é nada não, isso é besteira. Não precisa se cuidar, não precisa de médico. Não, eu estou bem, eu sou forte, sou o machão.” (Arthur, homem-cis, heterossexual, 24 anos, branco, solteiro, evangélico).

Nota-se que este sujeito percebe que os homens são mais representados pela falta de cuidado do que a presença dele. De modo geral, analisando conjuntamente com o campo lexical do primeiro quadrante e também com os elementos periféricos, são identificados aspectos negativos da saúde mental dos homens (ignorância, preconceito, depressão, medo, negligência, insegurança), apoiados em uma ordem significativa dependente de fatores contingentes, como a natureza e os limites da situação, o contexto imediato e finalidade da situação (Abric, 2000). Devido ao cuidado estar associado à fragilidade, os homens tendem a recuar diante de suas necessidades quando retratam sua saúde como “besteira” ou ignorando-a para ser forte. Estes indivíduos ainda possuem maiores dificuldades em relação à procura de assistência em saúde decorrente da falta de percepção de necessidades de cuidado. Por conseguinte, a performance de “ser forte” impossibilita-os lidarem com sua saúde mental, trazendo prejuízos quando se encontram em situações de vulnerabilidade, como a falta de abertura emocional e o envolvimento em situações de risco (Machin et al., 2011).

Sobre as palavras depressão, frágil e preconceito que apareceram no primeiro quadrante, Guilherme destaca que na depressão os homens vivenciam o sentimento de tristeza a partir do seu silenciamento, o que norteia o comportamento de não procurar cuidados, ao mesmo tempo que esta saúde é mediada pela pressão e fragilidade. Conforme Doise (1973) as representações possuem função justificadora, pois explicam a conduta dos atores a partir da prática das relações, reforçando a posição social do grupo de referência. Assim, a pressão é motivada pelas expectativas sociais em torno de ser homem, enquanto a fragilidade decorre da falta de espaço para se sentirem fracos e impotentes.

Depressão, muitas vezes, tem muitos homens que tem aquele sentimento, aquela tristeza, mas não fala nada. A questão de se esconder e não procurar os cuidados. Frágil, porque de fato a saúde mental dos homens parece que pra mim, às vezes, é feita de vidro e não no sentido pejorativo, mas porque é... Não sei, talvez a pressão seja tanta que torna a coisa mais frágil, mais fragilizada. Até na questão de explodir, por exemplo, com stress, uma carga estressora, às vezes nem precisa ser muito alta pra que tenha um homem que já reprimiu muita coisa explodir de alguma forma. E o preconceito porque é comum que quando tem um homem que, sei lá, procura um psicólogo, vai pra terapia, pronto, já tá doido, já recebe piadinha de alguém, de algum familiar, de algum amigo (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

Segundo Zanello (2014), a depressão não se apresenta nos homens devido às formas de expressão dos sintomas que são impossibilitadas aos mesmos, a exemplo do choro. A autora destaca a construção epistemológica em que os dados epidemiológicos estão fundamentados na área de saúde mental, uma vez que a não criticidade diante de tais informações pode levar a um hiperdiagnóstico de depressão entre mulheres e um subdiagnóstico no caso dos homens. Os códigos que os homens aprendem desde a infância viram ritos, permitindo que estes aprendam através do sofrimento, na pressão de ter que competir, de ser melhor, de ser rígido no corpo e na forma de pensar.

A explosão relacionada com o estresse, leva aos homens muitas vezes se manifestarem violentamente, refletindo nos comportamentos agressivos. Esta agressividade pode ser um dos demarcadores da identidade dos homens, visto que ela exerce um controle social pela coletividade sobre cada um dos membros do grupo de homens e, principalmente, nos processos de socialização. Conforme Badinter (1993) e Welzer-Lang (2001), o mimetismo dos homens é constituído por violências, primeiramente a violência que direciona a si, segundo, a violência contra os outros. A busca de ajuda, especificamente por um psicólogo, mencionado pelo participante, questiona estes paradigmas porque se trata de um homem que abdica, de alguma forma, desta masculinidade enrijecida e se permite adentrar na dimensão do cuidado. Consequentemente, muitos indivíduos costumam provocar socialmente mediante “brincadeiras” e “piadas” para que estes homens se adéquem à hegemonia, sendo subalternizados caso não a exerçam.

Tal fenômeno de provocação social reflete o que Doise (1973) expressa sobre a função identitária das RS nos processos de comparação social, considerando o papel das representações nas relações intergrupais e a superavaliação das características que irão garantir uma imagem positiva para o grupo. Desta forma, a provocação social é um fator imbricado na socialização dos homens, garantindo sua identidade a partir do monitoramento das características que são aprovadas ou não pelo grupo.

Atualmente, na sociedade brasileira, procurar ser acompanhado por um serviço de saúde mental se associa ao preconceito que o sujeito em sofrimento psíquico passa, como a “loucura” percebida enquanto um desvio da “normalidade”. Ao longo da história da saúde mental, diversos fenômenos e rótulos como possessão, loucura, doença mental ou, recentemente, transtorno mental carregam estigmas em relação à “loucura”, percebida como desrazão (Birman, 2000). Desta forma, as desordens nesta área são vistas como pejorativas e ruins para a manutenção da masculinidade hegemônica, visto que os homens devem ser “racionais”. A loucura reflete em fragilidade para os homens, porque revela a dimensão da falta de controle e certezas na vida destes sujeitos, padrões que se submetem para não serem faltosos com a manutenção da performance masculina, nem com os privilégios que possuem.

Com isso, a “pressão” exercida sobre os homens molda suas experiências por receio de não se tornarem “homens de verdade”, gerando conflitos em relação a própria identidade (Catalano, 2015).

Seja em relação a orientação sexual, seja em relação ao próprio conceito de virilidade. De corpo, num corpo é musculoso, ou da questão fálica mesmo, né? Do por exemplo do desempenho sexual ou do tamanho do pênis, eu acho que tudo que se espera em relação a virilidade cada ponto tem uma consequência negativa no não atingir esse ponto, né? Ou até mesmo o homem pode performar tudo isso, mas exige-se mais né? Sempre mais. Se o pênis já for grande tem que ser maior ainda porque tem outro homem que tem um pênis maior e aquele que tem um menor, fica triste por isso. Então, tudo isso é o que se espera desse conjunto da expectativa da virilidade, dessa masculinidade tóxica (Belle, homem-cis, 23 anos, homossexual, branco, agnóstico).

Estes indivíduos são pressionados em relação à orientação sexual, que necessita ser heterossexual, aos padrões de beleza, a exemplo do corpo considerado “atletico”, enfatizando o tônus muscular e tamanho do pênis, que quanto maior, mais poder aquele homem entende que possui, remetendo ao falocentrismo e desempenho sexual. Já a performance sexual serve de enaltecimento da própria masculinidade e de ser homem, envolvendo práticas sexuais que visam a penetração, porém jamais o homem deve ser penetrado, ocasionando a sua “feminização” e, por fim, gerar descendentes e ser imbrochável. Assim, percebe-se que tais características condizem com as representações fálicas e cis-heteronormativas que operam sobre os homens (Rodriguez; Goulart, 2021).

Diante do processo de transformação e recriação cultural, o número dos homens vem aumentando preocupados com sua aparência, buscando freneticamente o corpo perfeito, ocorrendo uma *corpolatria*, uma cultuação exagerada do corpo (Codo; Sene, 2004). Ainda se pensa que problemas como distúrbios alimentares, como anorexia, bulimia, vigorexia e distúrbios da imagem corporal são problemas femininos. Homens apresentam questões de

imagem corporal, porém sentem medo de serem considerados “afeminados” ou “gays”. Situações como exercitar de forma compulsiva, uso de anabolizantes, aumento nas vendas de suplementos alimentares, tratamentos cosméticos masculinos, revistas que retratam sobre “desempenho” e “saúde” masculina vem sendo discutidas em maior quantidade (Pope; Phillips; Olivardia, 2000; Correia; Zoboli; Mezzaroba, 2013).

Conforme Belle, sua fala sugere que marcadores sociais como orientação sexual e gênero são importantes na compreensão da realidade de diferentes homens e masculinidades. Como homens gays e homens trans que possuem estressores específicos que prejudicam sua autoestima. Isto destaca que a organização interna das representações sociais pode variar, caso possuam núcleos centrais distintos, em torno de um mesmo conteúdo, levando em conta a identidade grupal (Abric, 2000).

E traz repercussões pra vida do homem e sobretudo em relação com esse recorte da orientação sexual e identidade de gênero. Não é à toa que os homens gays, os homens trans, possuem mais prejuízos de saúde mental, tem mais estressores na vida deles. Traz prejuízos na autoestima desse homem. (Belle, homem-cis, 23 anos, homossexual, branco, agnóstico).

Os homens gays tornam-se alvos de homofobia sistematizada e discriminação, principalmente, aqueles considerados efeminados, sendo constantemente humilhados (Connel, 1995). Os homens trans, por sua vez, sofrem discriminação pelo lugar concedido pelo binarismo de gênero, focando na sua genitália e vivências sociais que incluem sexismo e homofobia. Estas configuram processos que dificultam a reivindicação da identidade masculina (Almeida, 2012). A realidade de que homens trans e gays possuem mais prejuízos em sua saúde mental alude as desigualdades produzidas nas relações entre os homens através dos diferentes marcadores sociais a que estes sujeitos estão submetidos e como interagem entre si, caracterizando múltiplas formas de opressão e barreiras sociais (Borret, et al., 2021).

O termo “preconceito” também apareceu na fala de um dos participantes no primeiro quadrante e, de acordo com Urias, é possível inferir dois sentidos diferentes, a estratégia que homens utilizam através do preconceito ou qualquer tipo de discriminação, enquanto um mecanismo de defesa para não lidarem com suas próprias questões e a questão de que o preconceito revela um tabu para a sociedade, não discutindo a saúde mental dos homens.

A única construção que eu consegui fazer foi o fato de uma quantidade absurda de homens precisarem de algum momento da vida fazerem uso de preconceito, de qualquer tipo de discriminação pra conseguir proteger alguma coisa neles que é tão frágil, mas tão frágil que quando é tocado, ou eles reagem de uma forma totalmente desproporcional ao contexto como excessos de raiva por exemplo simplesmente pra não precisar trabalhar naquilo que está sendo..., sabe? Como se eles utilizassem o preconceito como uma forma de defesa. Só que eu não sei se foi nesse sentido que a

peessoa quis trazer, se ela quis trazer preconceito no sentido de ser ainda tabu falar de saúde mental com homens. Porque a gente vê que saúde mental em si ainda é um assunto um pouco trabalhado, mas quando volta pra homens é um assunto menos trabalhado ainda, não existe tanto uma manifestação tão grande deles em busca disso, sabe? (Urias, 19 anos, homem-cis, homossexual, pardo, ateu).

Sobre o preconceito enquanto um mecanismo de defesa relatado por Urias, Kimmel (2016) retrata que se a masculinidade depende do olhar de outro homem, então o sentimento que rege esta relação é o medo. Paradoxalmente, o homem deve ser avaliado por outro, porém não deve sentir desejo por ele. O desejo homoerótico deve ser suprimido para que este concorra com outro homem, assim, a homofobia surge como uma fuga para suprimir o desejo e purificar todas as relações com outros homens, com as mulheres e com as crianças que possuem a “homossexualidade como mancha” e para certificar de que ninguém o confunda com o lado homossexual.

Ainda assim, a saúde mental dos homens ainda é pouco abordada, uma vez que muitos não se manifestam para discutirem esta temática, colocando-a enquanto “tabu”, elemento que aparece na zona de contraste, isto é, uma proibição de uma atividade social considerada culturalmente reprovável. Para Abric (2003), as respostas na zona de contraste revelam duas possibilidades, ou que este elemento complementa a primeira periferia ou um subgrupo que supervaloriza elementos distintos da maioria. Para tanto, cabe enaltecer que o termo tabu complementa os elementos da primeira periferia, sendo estes: força, família, trabalho, medo e confiança.

De acordo com Albuquerque (2012) provavelmente por haver uma maior prevalência de adoecimento mental entre as mulheres, há uma quantidade maior de pesquisas nesta área sobre este público, ou gestantes, diferentemente dos homens, cujos estudos são escassos em relação às especificidades da saúde mental destes sujeitos. Há um silêncio masculino que percorre o trato das suas emoções e da sua própria subjetividade. Não é à toa que homens só procuram os serviços de saúde quando suas condições são agravadas, quando estas são tratadas somente nos níveis de atenção secundária e terciária (Roza, 2019).

Na primeira periferia, “medo” e “força” podem ser interpretadas de forma conjunta, uma vez que ao se implicarem em sua dimensão afetiva e do cuidado, os homens sentem medo de se afeminarem, medo de perderem sua “força” e de explorarem este campo juntamente com o profissional (Pereira, et al., 2021). A doença expressa sua fragilidade e caracteriza o sujeito que a possui. De acordo com Exu:

Muitos homens não buscam ajuda, acham que vão ficar bem consigo mesmos, sozinhos, e a realidade não é assim. A gente mesmo não entende a nossa mente e necessita do profissional, mas fica uma coisa muito presa, você tem medo de ir, de

conversar com outra pessoa (Exu, enfermagem, homem-cis, 21 anos, heterossexual, católico).

Esta fala de Exu se associa com um dos termos que aparece na zona de contraste que é “psicologia” e “terapia”. Estes vocábulos foram menos frequentes, porém com uma OME mais elevada, indicando que ambas constituem ferramentas importantes para um pequeno grupo de sujeitos. As questões de gênero como são hoje discutidas foram construídas pelo discurso das ciências. A psicologia, neste sentido, não foi exceção, visto que as teorias feministas podem questionar o poder masculino dentro da própria área, como também sua prática pode reforçar o domínio sobre as mulheres, já que práticas opressivas podem ser utilizadas neste âmbito (Strey, 2013).

Por outro lado, os estudos de gênero são importantes na psicologia, uma vez que eles permitem compreender às noções do que é ser homem e ser mulher e como estas estão associadas aos seus comportamentos, gestos, percepções, nas interações sociais e no cuidado em relação à saúde mental. Assim, a terapia pode ser um meio de possibilitar transformações ou avanços em relação ao descentramento dos lugares exaltados pelo discurso hegemônico, assim como outras atividades: grupos de conscientização, experiências religiosas de matriz afro e a militância. Não se trata nesta esfera de “convencer” o sujeito, mas de compreender que diversas experiências subjetivas são mediadas por processos sociais e históricos, objetivando falar de outro lugar sobre estas vivências e afetos. Neste aspecto, descolonizar os afetos constitui uma prática árdua, pois embora muitos aspectos possam parecer invisíveis aos homens, estes não deixam de provocar sofrimento (Zanello, 2018).

Destaca-se que o termo responsabilidade apareceu desta vez na zona de contraste, o que leva a pensar que possivelmente na esfera da saúde mental dos homens “responsabilidade” é algo que não se vê com tanta frequência entre estes sujeitos, mas importante para um pequeno grupo ao discutir sobre a saúde mental dos homens. Ao analisar termos como “negligência” e “resistência”, nota-se que tais elementos contribuem para a manutenção da falta de responsabilidade perante o cuidado, mencionados por Urias a seguir:

Eu achei muito interessante que nas mais comuns tem a palavra ignorância e nas menos frequentes tem a palavra segurança. Onde na minha cabeça fez o *link* de que ocorre uma negligência própria da saúde mental, como uma coisa muito frequente e muito mais comum, ou melhor, muito mais incomum existir essa segurança, essa autoproteção, do buscar ajuda que foi até um dos temas que foi trabalhado no último tópico, que a gente vê constantemente. Homens entrando em estatísticas de quantidades absurdas de doenças pelo simples fato de não buscarem ajuda. Simplesmente não querem. Não sei explicar o motivo, mas não se sentem confortáveis nesse lugar de fragilidade, que a sociedade coloca que qualquer doença gera fragilidade (Urias, 19 anos, homem-cis, homossexual, pardo, ateu).

“Segurança” remete à autoproteção, no sentido de procurar ajuda para Urias, aparecendo na segunda periferia, sendo deixada de lado pelos homens, o que corrobora com a falta de cuidado explicitada inicialmente que se apresentou enquanto hipótese do núcleo central. Este fator de proteção vincula-se ao silêncio perpetuado pelos homens e à manutenção da estrutura patriarcal e machista. Zanello (2018) coloca que um dos pontos a serem considerados na “casa dos homens”, ou na homosociabilidade masculina, é o silêncio com que estes compactuam, mesmo para aqueles que não performam a masculinidade hegemônica. Trata-se de um silêncio que legitima formas de violência contra mulheres, gays, pessoas negras e minorias em geral, constituindo uma “cultura de proteção” (Kimmel, 2016).

Na roda de conversa, destacou-se a discussão da palavra **rico**, que aparece na segunda periferia, sendo associada à fantasia do homem “bem-sucedido”, conforme os participantes:

Eu também achei bem interessante o rico, tem muito isso, do mostrar que é alguém bem-sucedido de fato. Eu sou esse homem todo, eu sou tudo isso que esperam (Sol, homem-cis, 25 anos, homossexual, branco, evangélico).

Abric (2000) menciona que uma das funções dos elementos periféricos constitui a interface entre o núcleo central e a situação concreta na qual a representação é produzida, os quais resultam da ancoragem da representação social. Assim, rico se manifesta como uma ideia que traduz a saúde mental dos homens. Ser rico, para tanto, significa ter dinheiro, ostentar, comprar o melhor carro do ano, ter recursos financeiros e materiais que tamponam a omissão afetiva? De acordo com Lua:

Assim como me remeteu muito a uma valorização da fantasia. De quando se vê um cara bem-sucedido no capitalismo. Ter dinheiro e tal, como às vezes isso é causa de desejo pras pessoas. Dessa coisa da estrutura social, da desigualdade, com também esse cara que é pobre negro. (Lua)

Este elemento relembra o contexto de que um dos fatores para se ter saúde mental dos homens é esta ser ancorada a representação de ser rico, do sucesso econômico. O homem que apresenta instabilidade financeira, tem sua identidade questionada e sua saúde mental afetada, apresentando insegurança, depressão, autodesvalorização e dúvidas sobre os aspectos afetivos que o rodeiam. O dinheiro entra enquanto fator generificado, pois sua ausência significa “não ser um homem de verdade” (Coria, 1996).

7.2.3 Estrutura semântica de “meus cuidados em saúde mental” de homens universitários

Em relação a “meus cuidados em saúde mental”, ocorreram 4 casos omissos, 603 palavras citadas, 267 diferentes entre si. A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi 4 e a frequência intermediária foi definida o valor de 8 e OME = 2,90. Este estímulo foi criado para enfatizar uma dimensão mais individual em relação aos cuidados que os homens exercem em relação à saúde mental.

Tabela 5 - Quadrante para o termo indutor meus cuidados em saúde mental para estudantes universitários do gênero masculino (N = 123)

	RANG < 2,90			RANG ≥ 2,90		
	Centralidade	Freq.	OME	1ª Periferia	Freq.	OME
Freq. ≥ 8	terapia	16	1,31	cuidado	19	3,00
	lazer	15	2,07	família	19	3,47
	importante	12	2,58	amizade	17	3,06
	necessidade	11	2,82	trabalho	10	3,60
	psicologia	10	2,50	atividade-física	8	3,25
	esporte	9	2,22	estudos	8	3,38
	leitura	9	2,22	não-tenho	8	3,38
	pensamento	9	2,56			
	RANG < 2,90			RANG ≥ 2,90		
	Zona de Contraste	Freq.	OME	2ª Periferia	Freq.	OME
Freq. ≥ 4 e < 7	dormir	6	2,67	ajuda	7	3,71
	música	6	2,83	alimentação	7	3,14
	relaxar	6	2,83	força	6	3,17
	conversa	5	2,20	sono	6	3,17
	exercícios	5	2,20	descanso	5	3,00
	academia	4	1,75	falta	5	3,00
	diversão	4	2,25	medo	5	4,20
	limitação	4	2,25	rico	5	3,00
	namoro	4	2,50	amor-próprio	4	3,25
	poucos	4	2,25	foco	4	3,50
	prioridade	4	1,75	tempo	4	3,75
	socializar	4	2,75	viagem	4	4,25
				viver	4	3,75

Fonte: Elaborada pelo próprio autor, 2023

De modo geral, os homens consideraram a “terapia”, enquanto prática que foi mais associada aos seus cuidados em saúde mental, bem como outras atividades, como “esporte” e “leitura”. Ademais, apareceram elementos que destacaram a importância dos cuidados de saúde mental enquanto centralidade, como “importante” e “necessidade”, que podem ser interpretados enquanto demandas por parte dos próprios homens em exercer tais práticas de cuidado. Neste contexto, cabe compreender de que forma estas práticas estão associadas as suas experiências e como elas proporcionam o cuidado com seus afetos e com os outros.

O primeiro quadrante abarcou elementos como “terapia” e “lazer”, que foram relatadas na fala de Guilherme, constituindo hipóteses de centralidade. Estes elementos podem representar comportamentos individualizados que podem parecer contraditórios, mas que garantem a homogeneidade do grupo e estabelecem coerência e estabilidade da representação (Abric, 2000).

A terapia, apesar de que no momento eu não estou fazendo por falta de condições financeiras, é uma coisa que com certeza no futuro eu vou manter até eu me aposentar e além disso. Mas o meio que eu mais utilizo também é a questão do lazer, na questão de jogar videogame, é uma coisa que eu gosto e me ajuda bastante a lidar com esses problemas do dia a dia, sei lá, eu estou estressado, não sei. Mas vamos supor, eu cheguei estressado em casa e tudo mais, ligo o jogo ali, vou só focar em outra coisa. Tem um jogo que eu gosto e que consigo criar problemas dentro do jogo e tentar resolver eles assim. É um jogo livre, então, eu crio os problemas e vou resolvê-los usando lógica e já fui dormir duas horas da manhã nessa brincadeira desnecessariamente? Já. Mas é melhor do que deixar ser afetado por vários desses estresses, sabe? Ou até mesmo a questão de explodir dentro do jogo. A questão de fato controlar, fazer uma explosão controlada ali. Eu não estou afetando ninguém, nunca quebrei um teclado. Então, creio que a questão do lazer é terapêutica, eu sei que não é terapia obviamente, mas chega a ser terapêutico pra mim. (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

O participante reconhece a importância da “terapia” e pretende passar pela experiência de ser acompanhado neste serviço por um profissional, porém aponta o fator econômico como limitante. Sua percepção diz respeito à problemática do acesso às psicoterapias tradicionais, pois muitos indivíduos não possuem recursos financeiros para poderem desfrutar de serviços particulares, elitizando este serviço à população. Consequentemente, pessoas num nível de pobreza não conseguem ter seu direito à saúde contemplado por meio dos serviços particulares de psicologia. O modelo clínico tradicional foi alvo de críticas pela Psicologia Social e também pelos próprios teóricos da Psicologia Clínica, que assumiram o compromisso com a população em geral (Amorim; Andrade; Branco, 2015).

Posteriormente, ele mencionou o “lazer”, elemento que apareceu no primeiro quadrante. Guilherme costuma jogar videogame para lidar com os problemas cotidianos, citando a situação de quando chega estressado em casa. O que chama atenção é quando ele pontua que “é melhor do que deixar ser afetado por vários desses estresses”, o que parece que a atividade de jogar se trata de um deslocamento dos problemas reais para resolução de problemas dentro do jogo. Para Freud, o deslocamento se refere a um processo psíquico inconsciente, um deslizamento associativo, que ocorre quando uma pessoa redireciona impulsos ou emoções de uma fonte original para um alvo substituto. Em outras palavras, quando um desejo, impulso ou emoção é associado a uma pessoa, objeto ou situação, mas a expressão direta desse impulso é impossível

ou inaceitável, a mente pode realizar um deslocamento, redirecionando esses sentimentos para algo mais aceitável ou seguro (Roudinesco; Plon, 1998).

Nestes espaços de jogos eletrônicos há presença de inúmeros discursos que reforçam o lugar hegemônico da masculinidade e generificação da cultura *gamer*, a exemplo de que jogos são para meninos e não para meninas. Percebe-se o enaltecimento de cenários de competição e agressividade para alcançar a vitória a todo custo. Neste contexto competitivo, uma das situações observáveis é quando os jogadores estão perdendo e começam a xingar outros jogadores, utilizando discursos homofóbicos, machistas e racistas (Fontoura, 2022).

Por outro lado, no estudo de Baum e Maraschin (2016) envolvendo crianças e adolescentes, foi observado que as oficinas de jogos eletrônicos possibilitaram o surgimento de percepções de si, colocando os sujeitos em situações inusitadas e instituindo novas formas de vida e de relação. Estas oficinas de jogos proporcionaram aos participantes a tomada de consciência de uma dimensão pré-reflexiva da experiência, que pode viabilizar oportunidades para ações e decisões em campos de regras distintos do cotidiano, constituindo uma ferramenta interessante no campo da saúde mental.

Em seguida, Belle destacou a romantização do acesso à “terapia” em discursos como: “faça psicoterapia”, que pode levar a não problematização do fato de quem não possui este acesso.

É necessário recursos pra o acesso à saúde mental, seja o acesso através de através de profissionais, de consultas, de terapia, que é uma coisa que é pouco falada. Romantiza-se muito essa coisa, faça terapia, muitas vezes a pessoa não tem recurso pra isso. Então, eu acho que essa questão do recurso, da desigualdade mesmo é algo que impacta no cuidado de cada pessoa, da saúde mental e muitas vezes até o próprio profissional esquece disso (Belle, homem-cis, 23 anos, homossexual, branco, agnóstico).

No Brasil, em relação ao campo de saúde mental, muito se avançou com o descentramento da clínica tradicional e o crescimento da clínica ampliada. Os serviços de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são referências, porém existem barreiras que impedem o acesso dos sujeitos a tais serviços. Estes fenômenos estão associados as questões de ordem estrutural, a exemplo da desigualdade social em que boa parcela da população brasileira sofre, o valor dos honorários, dos estereótipos associados à psicoterapia, as longas filas de espera em instituições que o serviço é ofertado gratuitamente e a localização geográfica destas para longe de populações carentes (Lima; Carvalho; Pires, 2020).

Neste contexto, de acordo com Figueiredo (2021), a Psicologia demorou um tempo para que sua práxis-teórica estivesse aliada das Políticas Públicas, pois seu pressuposto

epistemológico, baseado em psicologia aplicada, era vinculado ao pensamento liberal. Assim, o individualismo era legitimado neste modelo, impossibilitando à democratização de modelos de atenção pautados na coletividade. Por outro lado, a Clínica Ampliada tem como pressuposto um olhar integral diante dos sujeitos que necessitam ajuda, considerando suas singularidades. Este modelo é defendido pelas públicas de saúde atreladas ao Sistema Único de Saúde (SUS), havendo um compartilhamento de saberes entre os usuários, a família e profissionais de saúde (Campos; Figueiredo; Pereira; Castro, 2014).

Ao ampliar este olhar frente à Psicologia, tem-se a Psicologia Feminista, representando, de acordo com Neves e Nogueira (2003), um conjunto de estratégias que associam o feminismo e a psicologia, produzindo críticas às concepções tradicionais da psicologia positivista tradicional. Neste sentido, as terapias tradicionais são caracterizadas por sua tendência apolítica, enquanto as terapias feministas são responsáveis por terem função marcadamente política com ações de transformação. As vertentes tradicionais terapêuticas visam a compreensão de construtos intrapsíquicos para apreender o sofrimento psíquico, diferentemente da terapia feminista que se ocupa de fatores contextuais, principalmente as desigualdades e opressões, como a gênese dos impasses individuais e familiares. Por último, enquanto a terapia tradicional se ocupa de ajustar, normatizar os sujeitos e famílias aos papéis tradicionais ordenados, a terapia feminista visa questionar os papéis e normas.

Por outro lado, quando questionado sobre pôr em prática o cuidado em relação à saúde mental, que se difere do reconhecimento da necessidade deste cuidado, Guilherme respondeu:

Muitos homens acabam entrando no alcoolismo, no vício em jogos e tudo isso é pra suprir alguma coisa e associa a necessidade de algo. Se eu tivesse que colocar o que é esse algo seria justamente uma falta de cuidados com a saúde mental (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

Neste sentido, o alcoolismo e vício foram apontados como problemáticas que estão relacionadas à falta de cuidado da saúde mental destes homens, visto que o homem se coloca mais em situações de risco, um padrão atravessado pelas relações de gênero em que este indivíduo é atravessado. Desta forma, as dificuldades de acesso a estes serviços devido ao enaltecimento de modelos hegemônicos de masculinidade, a falta de profissionais capacitados que trabalham com as perspectivas de gênero, desigualdade social e de gênero produz a perpetuação dos sofrimentos deste público.

Sobre o álcool, os homens bebem duas vezes mais do que as mulheres. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou que os homens chegaram a consumir 19,4 litros de álcool puro per capita, enquanto as mulheres, 7 litros (WHO, 2018). Ademais, há diferenças nos

padrões de consumo conforme a OMS, sendo estas associadas às diferenças de gênero na mortalidade e na morbidade, considerando o consumo de álcool, uma vez que as mortes ocasionadas por este sendo maiores entre os homens, 7,7% (mortes globais) quando comparado com 2,6% envolvendo todas as mortes entre mulheres (WHO, 2018).

Os dados mencionados no relatório indicam que o consumo prejudicial de álcool está associado a vários problemas de saúde. Isso inclui distúrbios mentais e comportamentais, como a dependência do álcool (vício), citado pelo participante. Além disso, o uso nocivo de álcool está relacionado às doenças graves não transmissíveis, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares. Também está ligado a lesões causadas por violência e acidentes de trânsito. No Brasil, de acordo com estudos sobre transtornos relacionados ao consumo de álcool, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 4,2% da população brasileira atende aos critérios para abuso ou dependência de álcool. Essa taxa é mais alta em homens, com cerca de 6,9%, enquanto em mulheres é de aproximadamente 1,6%

No primeiro quadrante também aparece o termo “psicologia”. Este termo pode estar associado aos sujeitos reconhecerem esta área como possibilidade de trabalhar questões relacionadas à saúde mental e reforça às perspectivas anteriormente apontadas no que diz respeito à função das psicoterapias. Contudo, percebe-se que, na prática estes sujeitos não costumam ir à psicoterapia, uma das razões para tal negativa é de que há um menor engajamento masculino em saúde mental quando comparado as outras populações, resultado de fatores culturais, como papéis de gênero, estigma associado aos transtornos mentais e contextuais (pessoas próximas, etapa de vida e modalidade de terapia) (Neto; Kristensen, 2022).

Em seguida, sobre o vocábulo “leitura”, Urias descreve:

Eu particularmente gostei bastante de leitura, só que no contexto que eu vivo pouquíssimos dos meus amigos homens eles leem, não é tipo leituras pesadas, tipo ler conteúdo, sabe? Tipo ler no geral, ler uma fantasia, um romance, uma ficção, umas coisinhas assim bestas, sabe? É um instrumento extremamente eficaz no desenvolvimento de um processo de catarse. De você conseguir fazer emergir coisas suas que você não estava notando. Você acaba passando durante a leitura por pequenos processos de identificação com o protagonista, com algum dos personagens que leva você a se questionar sobre o seu recorte histórico, sobre sua vida e isso acaba fazendo você pensar. O pensamento é uma coisa automática, independente do que você está fazendo, você acaba chegando nele. Pensamento é uma coisa natural. Eu fiquei muito feliz que eles colocaram leitura mas eu ainda não vejo como uma realidade no meu contexto social que eu vivo, sabe? Principalmente pessoas menos privilegiadas economicamente falando (Urias, 19 anos, homem-cis, homossexual, pardo, ateu).

Urias retrata a leitura enquanto ferramenta que pode produzir saúde mental, mas ressalta o fator limitante de que muitos amigos homens não costumam ler. Assim, durante a leitura o sujeito pode se identificar com a trama da história e isto possibilitar que conteúdos emergjam, estando associados aos seus afetos. A partir da leitura os homens podem desenvolver a capacidade crítica, bem como melhorar o nível intelectual, a criatividade e a relação com o meio social. De acordo com Buchqueitz (2016), o processo de leitura promove a ativação de uma ou outras regiões cerebrais conforme o gênero de cada obra, levando o indivíduo a apresentar comportamentos, emoções e experiências distintas. Assim, por meio desta prática os homens podem refletir e ressignificar o modo como lidam com seus afetos e com os outros.

A seguir, no decorrer da roda de conversa, Exú trouxe o seguinte posicionamento em relação aos cuidados em saúde mental:

Pra mim um refúgio é andar de moto. Eu tenho uma, eu gosto bastante da sensação de que o vento me traz e de liberdade saca? Eu acho assim que é algo que pra mim independente de alguns momentos de tristeza ou de raiva me acalma bastante porque é algo ali que você vai andando, vai sentindo o vento e o prazer de se sentir vivo. Como se fosse um pássaro, sabe quando liberta um pássaro da gaiola? Pra mim eu me sinto naquele estilo (Exu, enfermagem, homem-cis, 21 anos, heterossexual, católico).

Este ponto de vista de Exú remete a sensação de apaziguamento que ele experiencia quando costuma andar com sua moto, mas o que parece é que esta forma de se cuidar é momentânea e que apesar de produzir efeitos positivos, não permite aprofundar em relação as suas questões de saúde mental, levando possivelmente a um distanciamento do homem em contato com os seus próprios afetos. Este posicionamento também pode remeter à performance de homens que se apropriam de bens materiais para tamponar a falta que é inerente a todo e qualquer sujeito, isto é, os homens se articulam preenchendo todas as lacunas que aparecem em suas vidas, em vez de quebrarem o silêncio por de trás de suas atitudes.

Neste silêncio está presente o medo que os envergonham porque reconhecer que tal sentimento é uma prova para os próprios homens de que não são tão viris como performam. Este silêncio leva as pessoas acreditarem na realidade de que está “tudo bem” o que é feito contra as mulheres, às minorias, aos gays e as lésbicas em nossa cultura. O silêncio de quando uma mulher é assediada na rua, o silêncio encoberto quando estes compartilham piadas sexistas, racistas em um bar e quando contam piadas de espancar gays. O silêncio é o que mantém o sistema funcionando (Kimmel, Takakura, 2016).

Em seguida, uma situação foi associada por Guilherme quando Exú relatou sobre o seu refúgio ao andar de moto, em que aparece elementos como “cuidado”, “amigo” que remete o

termo “amizade” e “música”. Estes termos se encontram no sistema periférico, que de acordo com Flament (1994) são esquemas organizados pelo núcleo central, como guias de leitura de uma situação. Trata-se de uma integração das experiências cotidianas destes sujeitos no que concerne o cuidado em saúde mental.

Então Exú falou a questão da moto e eu lembrei agora, deixa eu ver, foi no mês de junho, no final de junho teve uma festa lá no meu sítio, uma festa junina e eu acabei reencontrando um amigo, né? Que eu já não vi há cinco anos e a gente conversando e tudo mais e ele falou tava muito mal a ponto de andar de moto na estrada, que quem conhece esse sítio sabe que não é assim qualquer coisinha, é uma estrada cheia de buraco e tal e ele dizer que já colocou noventa quilômetros por hora numa estrada torcendo pra bater em alguma coisa e morrer. Sabe? Ouvir isso dele e que ele não estava tendo os cuidados que precisava pra saúde mental dele. Ele não chegou a fazer terapia em nenhum momento, mas ele acabou encontrando um alívio na música. Então ele aprendeu a tocar violão e tudo mais, encontrou uma habilidade. Hoje a gente está muito bem, mas essa questão da moto, né? Eu acabei lembrando e associando como o mesmo instrumento pode ter uma funcionalidade diferente pra cada uma dessas pessoas (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

O relato de Guilherme, relata uma experiência na qual foi vivenciada com o seu amigo no sítio que ele reside. Um dos fatores que chama atenção é a falta de acesso por parte deste homem e como o local geográfico pode influenciar nisso, uma vez que o afastamento da zona urbana pode provocar uma barreira de acessibilidade em relação aos cuidados em saúde mental. Destaca-se o desejo de querer morrer, sendo um indicativo para ideação suicida, a partir da provocação de um acidente de trânsito, não é à toa que este fenômeno se encontra como um dos índices mais elevados de mortalidade masculina, consequência do pouco ou nenhum espaço para subjetividade masculina (Valério; Castro; Florêncio, 2022).

No segundo quadrante, 1ª periferia, apresentaram-se elementos como “cuidado”, “família” e “amizade”, que rementem possivelmente a grupos de rede de apoio importantes no cuidado em saúde mental e reforçam os elementos centrais. Neste âmbito, a família se coloca enquanto uma estrutura que estabelece relações de cuidado, conflitos, vínculos e coexistência, possibilitando que os indivíduos se sintam pertencentes a um grupo. Consequentemente, esta esfera provê cuidado, sendo aliada no campo de saúde mental que envolve o sujeito em sofrimento psíquico. As amizades também podem ser interpretadas enquanto rede de apoio, porém, na prática, o que se observa entre homens é que há uma provocação social em seus meios para que sua masculinidade seja provada e avaliada por outros homens, assim, o que poderia ser visto como rede de apoio, é percebido como algo que provoca sofrimento mental para estes sujeitos (Ferreira; Sampaio; Oliveira; Gomes, 2019).

No terceiro quadrante, destaca-se termos como “dormir” e “música”. Uma das funções que está ligada ao ato de dormir, que diz respeito ao sono, é a regulação emocional, como

também auxilia na prevenção de distúrbios de saúde mental, como depressão e ansiedade. Ademais, o sono contribui para a função cognitiva e o pensamento claro, em que a sua privação pode prejudicar a concentração, a tomada de decisões e a memória, regular os ritmos circadianos do corpo em relação ao ciclo sono-vigília. Por último, é possível citar o sono como fator que reduz o estresse, pois possibilita a recuperação do corpo e consolidar as experiências do dia (Duarte; Silveira; Ribeiro; Moraes; Meyra, 2020).

A música, por sua vez, constitui uma ferramenta artística e cultural que ao elaborar trilhas sonoras que envolvem o cotidiano da vida social, afetiva e profissional das pessoas, favorece a manutenção da saúde mental, a prevenção do estresse e o alívio do cansaço físico (Bergold; Alvim; Cabral, 2006). Por outro lado, tais perspectivas não são contempladas por muitos homens, visto que há uma pressão social associada ao trabalho e estudos para que estes sujeitos exerçam maior produtividade, mantendo-os acordados a todo instante e reforçando o lugar hegemônico de que os homens geram o sustento da “família” (Gomes, 2023).

No quarto quadrante, 2ª periferia, foram citadas aquelas palavras que foram menos evocadas e com menor OME. Assim, destacam-se os elementos “amor-próprio” e “ajuda”.

O amor próprio é muito importante pra promoção de saúde mental, né? Você se valorizar como pessoa né? E outra palavrinha que eu acho interessante também "ajuda" pra gente reconhecer e saber quando buscar ajuda quando a gente precisa. Isso é muito importante também pra promoção da saúde mental em si. Então ajuda no sentido de não só terapia, mas de uma rede de apoio. Familiares, amigos. (Arthur, homem-cis, heterossexual, 24 anos, branco, solteiro, evangélico).

Consoante o participante, o amor-próprio possui um papel fundamental na promoção de saúde mental, uma vez que este se refere ao respeito, valorização e cuidado que uma pessoa desenvolve por si mesma. Ademais, este se relaciona também aos conceitos de autoestima saudável e um bom relacionamento consigo mesmo, possibilitando um impacto positivo na saúde mental. Entre os aspectos que se relacionam com o amor-próprio está a autoaceitação, isto envolve o reconhecimento das próprias falhas e imperfeições, a autoestima, que se refere ao reconhecimento enquanto sujeito merecedor de amor e respeito, e o autocuidado, seja física e mentalmente. Isto envolve a inclusão de atividades que fazem a pessoa se sentir bem, como exercícios, meditação, passatempos e busca de ajuda quando necessário, que foram mencionadas pelos participantes.

Arthur também explica que a busca por ajuda é necessária, incluindo pessoas que fazem parte da rede de apoio, como “familiares” e “amigos”. Esta abertura demonstra que existem homens preocupados com suas próprias relações e que podem quebrar estas barreiras impostas pelo silêncio advindo da masculinidade hegemônica. Nem todos os homens são iguais e para

isso é necessário também vincular à masculinidade aos aspectos positivos que possam promover tanto saúde mental para estes sujeitos, quanto para os outros. Segundo Connel (2016), há razões para ser otimista diante da situação atual, uma vez que as discussões públicas sobre homens e meninos muitas vezes permanecem inconclusivas. No entanto, é importante reconhecer os avanços significativos que já foram feitos por meio de pesquisas, na desconstrução da crença de que tem obstado uma reforma de gênero. Essa crença em questão diz respeito à ideia de que os homens são imutáveis, que são "como são", e que atos como estupro, machismo, brutalidade e egoísmo são intrínsecos à natureza masculina.

Na fala de Guilherme é possível relacionar mais uma vez ao modo como este veio se cuidando no decorrer de sua história, mencionando suas fragilidades como o fato da autoestima ser baixa e não se ver como indivíduo com “boa aparência”. Ele traz palavras que aparecem no quarto quadrante, juntamente com o discurso de Arthur, a exemplo de “ajuda” e “alimentação”, se relacionando com os cuidados em saúde mental.

Eu vou me colocar aqui também que, durante muito tempo minha autoestima era baixa né? Eu não me via como uma pessoa bonita, mas também não me cuidava nem nada, mas a partir do momento que eu comecei a me ver de uma de uma outra forma, de querer cuidar mais de mim, caramba, foi uma diferença gritante, de começar a fazer exercício físico, cuidar da minha alimentação e daí ver eu... a gordura ir sumindo e emagrecendo mais e conseguir me achando mais bonito, até escolher um corte de cabelo diferente e eu digo mais na questão de estética porque é uma coisa que você consegue ver mais diretamente. No espelho você consegue perceber. Mas obviamente isso vai afetando por dentro também né? Vai mudando as coisas por dentro de você se enxergar de outras formas também ou começar a melhorar percebendo as potencialidades que você tem. E estudando alguma coisa nova e aprendendo coisas novas e perceber as próprias capacidades. Também é amor próprio, é algo consigo, perceber coisas boas em si mesmo, a gente tem muita dificuldade em fazer isso (Guilherme, homem-cis, heterossexual, 22 anos, pardo, católico).

Ao relatar sobre fazer exercício físico e cuidar da alimentação e perceber a perda de gordura, o sujeito retrata seu processo de emagrecimento, o que pode remeter ao sentido que os homens atribuem aos seus corpos, envolvendo projeções e/ou ideais que circulam neste campo. Butler (2019) ressalta que os corpos são atravessados por regulamentações normativas de gênero, as quais podem ser interpretadas enquanto um “fracasso” já que os significados estabelecidos socialmente partem de uma “ideal”, gerando exclusão e abjeção. A abjeção refere-se à maneira como a sociedade marginaliza, exclui e rejeita certas identidades, expressões de gênero e corpos que não se encaixam nas normas binárias e heteronormativas.

Além do contexto que o participante mencionou, a questão da gordura pode estar associada a um aspecto considerado indesejável por muitas pessoas, mesmo quando possuem uma saúde física satisfatória. Entretanto, ao considerarmos a relação entre emagrecimento e se sentir bonito, é importante refletir sobre os critérios pelos quais tais ideias são construídas, bem

como os significados atribuídos à beleza e à falta dela, e ao que é considerado desejável ou indesejável, especialmente no contexto das concepções de masculinidade. Nesse sentido, os discursos em torno do corpo estão interligados à autoimagem dos homens, que muitas vezes são pressionados a seguir padrões que incluem a magreza, uma aparência "masculina", ser atraente, ter um "corpo perfeito", frequentemente vinculados à heteronormatividade. Isso leva à marginalização e à rejeição de corpos que não se encaixam nesse ideal estético, como os corpos gordos e aqueles percebidos como afeminados, considerando-os indesejados e inaceitáveis (Saraiva; Santos; Pereira, 2020).

Durante a discussão que girava em torno das palavras "viver" e "amor-próprio" no quarto quadrante, conforme mencionado por Sol, houve destaque para que, em muitos momentos de sua vida, ele se sentiu como se estivesse perdendo sua própria identidade. Essa experiência foi relacionada à questão do amor-próprio, considerado um processo de identificação. Esse ponto de vista provocou uma reflexão em Lua, que começou a questionar toda a discussão que vinha ocorrendo até então sobre o que significa ser um homem. Esse questionamento se manifestou especialmente na conversa sobre os seus cuidados com a saúde mental.

Será que toda essa estrutura que a gente vem discutindo até então, essa coisa bem quadrada do que é ser homem, será que é essa tentativa de se apegar tanto a isso? Será que é pra dar uma segurança ainda mais de existência. "Ah, eu sou alguma coisa. Eu sou isso". Quando eu acho que... não sei, pela minha experiência também, pelo que eu leio dessa parte de si. Eu acho que a gente não é nada. A gente não é nada no sentido assim de ser algo fechado. Quanto mais a gente se apega a essa forma de existência fechada, sem fluidez, sem abertura, sem contato, sem o viver. Eu acho que a gente sofre (Lua)

Tal pensamento possibilita refletir sobre que a identidade não é estática, ela é divergente e é plural, se modificando no decorrer do tempo. O sofrimento muitas vezes emerge quando os homens se veem forçados a performarem uma masculinidade que não aceita outras possibilidades de existir, de se articular com os outros. Assim, ao perder o lugar de privilégio, de domínio, de ser forte o tempo inteiro, os homens sofrem por não encontrar outros referenciais que visam constituir sua identidade. Diante desta discussão, buscar referenciais de amor e de cuidado, pautados no feminismo, irá transformar as relações que estes homens possuem consigo mesmos, com mulheres, negras, gordas e pessoas LGBTQIAPN+.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atual evidenciou que concepções hegemônicas sobre ser homem foram recorrentemente citadas pelos participantes, tanto na Escala de Concepções de Masculinidade quanto no Teste de Associação Livre de Palavras. No que concerne à saúde mental dos homens, os indivíduos destacaram estratégias de evitação, reforçando o lugar de privilégio atribuído ao ser homem, distanciando-se de momentos de vulnerabilidade e fragilidade. Esse comportamento visa sustentar a idealização do ‘homem de verdade’ e, por consequência, evita sua participação ativa no âmbito do cuidado. Nesse contexto, o cuidado é percebido como um elemento ligado à manutenção do poder e da imagem viril, pressupondo um senso de responsabilidade focado em ser forte e corajoso, em detrimento de uma responsabilidade afetiva para consigo mesmo e para com os outros.

Neste estudo, uma das limitações que se destacou foi a resistência por parte de muitos homens em participar da pesquisa, considerando a quantidade total de homens universitários e a baixa adesão na participação das rodas de conversa. Consequentemente, tal fato nos leva a pensar que os homens se distanciam do engajamento em discussões que se pautam na sua saúde e nas reflexões do que é ser homem. Esta resistência ocasionou a falta de representatividade na amostra para que a estrutura representacional dos objetos sociais em questão pudesse ser explorada de forma mais aprofundada.

Ainda assim, o delineamento do estudo possibilitou a compreensão de que as representações sociais sobre ser homem influenciam diretamente nos cuidados que estes exercem, compactuando com a visão de Abric (2000) de que o núcleo central é um mediador das relações dos sujeitos, isto é, de que são guias para seus comportamentos. Neste sentido, a manutenção da hegemonia masculina é reforçada quando não há discussões em espaços privilegiados como a universidade, demonstrando que este debate ainda é tabu e generificado, uma vez que o cuidado está ancorado no papel social de muitas mulheres.

Portanto, futuros estudos podem ser realizados a fim de contemplar as lacunas que se apresentarem nesta pesquisa e intervenções possam ser realizadas para que o debate sobre as masculinidades circule e possa contribuir para ressignificação das percepções e práticas em relação à saúde mental dos homens e a dimensão do cuidado. Embora haja dificuldades na inclusão deste debate e da extensão deste por parte dos homens, muitos já vêm se articulando no Brasil e no mundo inteiro. Se a masculinidade é construída, então isso significa que esta pode ser desconstruída, mas para não perder o “fio da meada” na promoção da igualdade e equidade de gênero é necessário que o Estado também se responsabilize juntamente com a

população e profissionais para promoverem e efetivarem políticas que incluam os homens na esfera do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABOIM, S.; VASCONCELOS, P. O lugar do corpo. Masculinidades Trans e a materialidade corporal do gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 3, e81202, 2022.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Estudos Interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, p. 27-37, 2000.
- ABRIC, J. C. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In: ABRIC, J.-C. (Ed.). **Méthodes d'étude des représentations sociales**. Ramonville-Saint-Agne: Érès, p. 59-80, 2003.
- ABRIC, J. C. **Prácticas sociales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 1994.
- ACOSTA, F.; ANDRADE, F. A.; BRONZ, A. **Conversas homem a homem: grupo reflexivo de gênero: metodologia**. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2004.
- AFFLECK, W.; CARMICHAEL, V.; WHITLEY, R. Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. **Can J Psychiatry**, v. 63, n. 9, p. 581-589, 2018.
- ALBUQUERQUE, F. P. D. **Sofrimento mental e gênero: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.
- ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. In: TORRES, Cláudio Vaz; NEIVA, Elaine Rabelo (org.). **Psicologia Social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, p. 1-360, 2018.
- ALMEIDA, G. 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades? **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 513-523, 2012.
- ALVES, T. M. **Gênero e saúde mental: algumas interfaces**, 2017.
- AMORIM, F. B. T.; ANDRADE, A. B. D.; BRANCO, P. C. C. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos clínicos**, v. 8, n. 2, p. 141-152, 2015.
- ANDRADE, A. P. M. D.; MALUF, S. W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 811-821, 2017.
- AQUINO, E. M. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 121-132, 2006.
- ARRUDA, A. Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In: ALMEIDA, A. M. O.; JODELET, D. (orgs.). **Representações sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas**. Brasília: Thesaurus, p. 83-102, 2009.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**, p. 127-147, 2002.

AUDOIN-ROUZEAU, S. A grande guerra e a história da virilidade. In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (orgs.). **História da virilidade. Vol. 2: O triunfo da virilidade. O século XIX.** Petrópolis: Editora Vozes, pp. 503-512, 2013.

AZÂMOR, C.; NAIFF, L. Representações sociais da avaliação da aprendizagem em professores do ensino público fundamental de Niterói. **Estudos RBEP**, v. 90, n. 226, p. 650-672, set./dez. 2009.

BADINTER, E. **XY Sobre a identidade masculina.** Tradução de Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BAÉRE, F. D.; ZANELLO, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em estudo**, v. 25, 2020.

BARKER, G.; AGUAYO, F. “Los hombres en las políticas de genero”. In: BARKER, G.; AGUAYO, F. (orgs.). **Masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones a partir de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México.** Cidade: Editora, p. 57, 2012.

BAUM, C.; MARASCHIN, C. Oficinas e jogos eletrônicos: produção de saúde mental? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1053-1062, 2016.

BEIRAS, A.; BENVENUTTI, M. P.; TONELI, M. J. F.; CAVALER, C. M. Narrativas que naturalizam violências: reflexões a partir de entrevistas com homens sobre violência de gênero. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 17, p. 1-22, 2020.

BENTO, B. **Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas.** 2. ed. Natal, RN: EDUFRN, 2015.

BERBEL, C. M. N.; CHIRELLI, M. Q. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T.; CABRAL, I. E. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 262-269, 2006.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (orgs.). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias.** Ilhéus, BA: EDITUS, p. 101-122, 2017.

BIRMAN, J. **Entre cuidado e saber de si: sobre Foucault e a psicanálise.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

BOLA, J. J. **Seja Homem: a masculinidade desmascarada.** 2. ed. Porto Alegre: Dublinense, 2020.

BONINO, L. Varones, género y salud mental – desconstruyendo la “normalidade” masculina. In: SEGARRA, M.; CARABÍ, A. (orgs.). **Nuevas masculinidades.** Barcelona: Icaria, 2000.

BORGES, Z. N.; PERURENA, F. C.; PASSAMANI, G. R.; BULSING, M. Patriarcado, heteronormatividade e misoginia em debate: pontos e contrapontos para o combate à homofobia nas escolas. **Latidade**, v. 7, n. 1, 2013.

BOTTON, F. B. As masculinidades em questão: uma perspectiva de construção teórica. **Revista Vernáculo**, v. 1, n. 19/20, 2007.

BOURDIEU, P. **A Dominação Masculina**. 18 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

BRAGA, L. P.; LIMA, L. D. **Paternidade**: uma revisão integrativa. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Homologação a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. v. 51, nº 33, 2021.

BRASSEL, S. T.; SETTLES, I. H.; JELLISON, W. A.; DODSON, C. Power and race in Black and White men's perceptions and experiences of manhood. **Translational Issues in Psychological Science**, v. 6, n. 4, p. 325, 2020.

BUCHWEITZ, A. Language and reading development in the brain today: neuromarkers and the case for prediction. **Jornal de Pediatria** (Impresso), v. 92, p. s8-s13, 2016.

BUTLER, J. **Corpos que importam**: os limites discursivos do "sexo". 1 ed. São Paulo, SP: n-1 edições, 2019.

BUTLER, J. Os atos performativos e a constituição de gênero: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. **Caderno de leituras**, n. 78, 2018.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

CALAZANS, C. C.; SANTOS, S. S. D. **Câncer de ânus e pênis**: os estigmas e tabus que envolvem as doenças nos estados do nordeste. 2023.

CAMARGO, B. V.; GOETZ, E. R.; BOUSFIELD, A. B. S.; JUSTO, A. M. Representações sociais do corpo: estética e saúde. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 1, p. 257-268, 2011.

CAMPOS, G. W. D. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO, C. P. D. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 18, p. 983-995, 2014.

CARMINATTI, S.; GALLON, S.; COSTA, C.; DALLA CORTE, V. F. The meanings of work and masculinity: a study with military police officers. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e79101522664-e79101522664, 2021.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

CARTACAPITAL. **Brasil registra pico de feminicídios em 2022 com uma vítima a cada 6 horas**. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/justica/brasil-registra-pico-de-femicidios-em-2022-com-uma-vitima-a-cada-6-horas>. Acesso em: 2022.

CASTRO, V. V. A função social da maternidade no capitalismo patriarcal: limites e possibilidades. **Revista Ciências Humanas**, v. 15, n. 1, 2022.

CATALANO, D. C. J. “Trans enough?” The pressures trans men negotiate in higher education. **Transgender Studies Quarterly**, v. 2, n. 3, p. 411-430, 2015.

CECCARELLI, P. R. Psicanálise, sexo e gênero: algumas reflexões. In: RIAL, C.; PEDRO, J. **Diversidades: Dimensões de Gênero e sexualidade**, p. 269-285, 2010.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 589-599, 2011.

CESARO, B. C. D.; SANTOS, H. B. D.; SILVA, F. N. M. D. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 42, e119, 2019.

CHAGAS, I.; GONÇALVES, J. S. **Paizinho, vírgula!**: relações de cuidado, paternidade e masculinidades contemporâneas. 2021.

COELHO, M. G. **Gêneros desviantes: o conceito de gênero em Judith Butler**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Florianópolis, 2018.

COHN, A. M.; SEIBERT, L. A.; ZEICHNER, A. The role of restrictive emotionality, trait anger, and masculinity threat in men’s perpetration of physical aggression. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 10, n. 3, p. 218, 2009.

COLLING, L.; ARRUDA, M. S.; NONATO, M. N. Perfechatividades de gênero: a contribuição das fechativas e afeminadas à teoria da performatividade de gênero. **Cadernos pagu**, v. 57, 2019.

CONNELL, R. W. Masculinities, Change and Conflict in Global Society: Thinking about the Future of Men’s Studies. **Journal of Men’s Studies**, v. 11, n. 3, p. 249-266, 2003.

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

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, p. 241-282, 2013.

CORBIN, A. Introdução. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.-J.; VIAGARELLO, G. (Orgs.). **História da virilidade. Vol. 2. O triunfo da virilidade: o século XIX**. Trad. Noéli Correia de Mello Sobrinho e Thiago de Abreu e Lima Florêncio. Petrópolis: Vozes, 2013.

CORIA, C. **O sexo oculto do dinheiro: Formas de dependência feminina**. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1996.

CORREIA, É. S.; ZOBOLI, F.; MEZZAROBBA, C. Os padrões de beleza corporal masculino e as interfaces com a cultura, a ciência e o mercado. **Praxia-Revista on-line de Educação Física da UEG**, v. 1, n. 1, p. 21-36, 2013.

COSTA, F. S. et al. Determinantes sociais de saúde e associação com danos à saúde mental da população masculina. **Revista Pró-univerSUS**, v. 13, n. 1, p. 65-73, 2022.

COUGHLIN, P.; WADE, J. C. Masculinity ideology, income disparity, and romantic relationship quality among men with higher earning female partners. **Sex roles**, v. 67, p. 311-322, 2012.

COURTINE, J.-J. Impossível Virilidade. In: COURTINE, J.-J. (Ed.). **A história da Virilidade: a virilidade em crise**. 1ª ed. Petrópolis: Vozes, p. 616, 2013.

COUTO, M. T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2569-2578, 2012.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

DOISE, W. Représentations et relations entre groupes. In: MOSCOVICI, S. (Ed.). **Introduction à la psychologie sociale**. Paris: Larousse, p. 194-213, 1973.

DOMINGUES, P. S.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Representações sociais de homens sobre o ser homem e suas implicações para o HIV/AIDS. **Rev. enferm. UERJ**, v. 24, n. 6, e8779, 2016.

DUARTE, F. D. L. C.; da SILVEIRA, A. V.; RIBEIRO, F. C.; de MORAES, M. C. L.; MEYRA, M. D. D. A importância do sono na saúde do adolescente: uma revisão integrativa. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 24, n. 260, p. 95-109, 2020.

ELLIOTT, K. Caring Masculinities: Theorizing an Emergent Concept. **Men and Masculinities**, v. 19, p. 240–259, 2016.

ELUF, L. N. **A paixão no banco dos réus: casos passionais e feminicídio**. 10 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2021.

ELZA, B. S. C. et al. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

FARR, R. M. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

FELICIANO, W. L. L.; LANZA, L. B.; PINTO, V. A. B. As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 1, p. 15-21, 2019.

FERRARI, H. O. O uso de representações sociais para a construção de modelos de alunos. **Intercursos Revista Científica**, v. 18, n. 1, 2019.

FERREIRA, T. P. D. S.; SAMPAIO, J.; OLIVEIRA, I. L. D.; GOMES, L. B. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 441-449, 2019.

FIGUEIREDO, E. Desfazendo o gênero: a teoria queer de Judith Butler. **Revista Criação & Crítica**, n. 20, p. 40-55, 2018.

FIGUEIREDO, L. C. M.; de SANTI, P. L. R. **Psicologia: uma (nova) introdução**. São Paulo: EDUC–Editora da PUC-SP, 2021.

FLAMENT, C. Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In: ABRIC, J.-C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: PUF, 1994.

FONTOURA, G. M. **Games para todos: a representatividade de minorias em jogos eletrônicos**. 2022.

FRANCISCO, A. H. S. “Homem não fala sobre vida sexual!”. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, p. 99-102, 2021.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. São Paulo: Santuário, 1989.

GARRAIO, J.; TOLDY, T. “Ideologia de gênero”: origem e disseminação de um discurso antifeminista. **Mandrágora**, v. 26, n. 1, p. 129-155, 2020.

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

GOMES, P. A. A Teoria da Reprodução Social e a masculinidade no processo de reprodução do capital. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social**, v. 1, n. 1, 2023.

GUARESCHI, P. A. Representações sociais: alguns comentários oportunos. In: NASCIMENTO-SCHULZE, Clelia Maria (org.). **Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social** (Coletâneas da Anpepp no. 10, pag. 9-35). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

GUERRA, V. M. et al. Ser homem é...: Adaptação da Escala de Concepções da Masculinidade. **Psico-USF**, v. 19, p. 155-165, 2014.

IAROSKI NETO, G.; KRISTENSEN, C. H. Quando homens vão à psicoterapia: uma revisão de contextos e demandas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnadcontinua.html>, 2018. Acesso em: 2022.

JODELET, D. Représentations sociales: phénomènes, concept et théorie. In: MOSCOVICI, S. (Ed.), **Psychologie Sociale**. Paris, PUF, pp. 357-378, 1984.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. **Les représentations sociales**, v. 5, p. 45-78, 1989.

KEOHANE, A.; RICHARDSON, N. Negotiating gender norms to support men in psychological distress. **American journal of men's health**, v. 12, n. 1, p. 160-171, 2018.

KIMMEL, M. S. Masculinidade como homofobia: medo, vergonha e silêncio na construção da identidade de gênero. **Equatorial**, v. 3, n. 4, p. 97-124, 2016.

KIMMEL, M. S.; TAKAKURA, S. M. Masculinidade como homofobia: Medo, vergonha e silêncio na construção de identidade de gênero. **Equatorial–Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, v. 3, n. 4, p. 97-124, 2016.

LEÃO, A.; BARROS, S. Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 15, p. 137-152, 2011.

LEITE, I.; CASTRO, L. **O silêncio dos homens**. São Paulo: Monstro filmes, 2019.
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NRom49UVXCE&t=3110s>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

LIMA, A.; CERQUEIRA, F. de A. Identidade homossexual e negra em Alagoinhas. **Bagoas - Estudos Gays: Gêneros E Sexualidades**, v. 1, n. 01, 2012.

LIMA, E. D. et al. Masculinidades na publicidade governamental sobre saúde do homem no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 72, n. 2, p. 155-174, 2020.

LIMA, F. L. A.; de CARVALHO, A. R. R. F.; PIRES, G. M. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada: uma revisão integrativa. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 9, n. 1, p. 152-169.

LIPSKY, S.; CAETANO, R.; ROY-BYRNE, P. Triple jeopardy: impact of partner violence perpetration, mental health and substance use on perceived unmet need for mental health care among men. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 46, n. 9, p. 843-852, 2011.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

MACHIN, R.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. D.; SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; SANTOS FIGUEIREDO, W. D.; et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4503-4512, 2011.

MATOS, M. I. S. **Meu lar é o botequim: alcoolismo e masculinidade**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

MATTOS, F. A. S. O. O silêncio dos homens. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 28, n. 65, p. 114-116, 2019.

- MÉLLO, R. Corpos, heteronormatividade e performances híbridias. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 197-207, 2012.
- MÉNDEZ, N. P. Do lar para as ruas: capitalismo, trabalho e feminismo. **Mulher e trabalho**, n. 5, 2011.
- MIGUEL, L. F. Da “doutrinação marxista” à “ideologia de gênero”-Escola Sem Partido e as leis da mordaza no parlamento brasileiro. **Revista Direito e práxis**, v. 7, n. 15, p. 590-621, 2016.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Trad. A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MOSCOVICI, S. On social representations. In: FORDAS, J. P. (ed.). **Social cognition: perspectives on everyday understanding**. London: Academic Press, p. 181-209, 1981.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- MOURA, M. A. Organização social do conhecimento e performatividade de gênero: dispositivos, regimes de saber e relações de poder. **Liinc em Revista**, v. 14, n. 2, 2018.
- MUGNY, G.; CARUGATI, F. **L’intelligence au pluriel: Les représentations sociales de l’intelligence et de son développement**. Cousset: DelVal, 1985.
- MUSZKAT, M.; MUSZKAT, S. **Violência familiar**. São Paulo: Editora Blucher, 2021.
- MUSZLAT, M. **O homem subjugado: o dilema das masculinidades no mundo contemporâneo**. São Paulo: Summus, 2018.
- NADER, M. B.; CAMINOTI, J. M. Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica. **Anais do XVI Encontro Regional de História do Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas**, v. 16, 2014.
- NASCIMENTO, C. R. R.; BIASUTTI, C. M.; de ARAÚJO, I. C. C.; TRINDADE, Z. A. Os papéis da mulher e do homem nas famílias pela óptica masculina: um estudo de duas gerações. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 16, n. 4, p. 1-18, 2021.
- NASCIMENTO, I. R. et al. Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 879-890, 2020.
- NASCIMENTO, S. D. Precarização do trabalho feminino: a realidade das mulheres no mundo do trabalho. **Revista de Políticas Públicas**, p. 339-346, 2016.
- NASCIMENTO, Y. J. E. D.; SILVA, L. D. M. Masculinidade negra, paternidade e afetividade na literatura infantil: o menino Nito, de Sônia Rosa. **Antares-letras e humanidades**, v. 12, n. 26, p. 207-227, 2020.
- NEVES, S.; NOGUEIRA, C. A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. **Psicologia e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 43-64, 2003.

NIGRO, C. M. C. et al. A masculinidade hegemônica e a (im)posição dos corpos: resquícios da virilidade patriarcal na história e na literatura. **Polifonia**, v. 27, n. 46, 2020.

NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. (org.). **Métodos de pesquisa em Psicologia Social: perspectivas qualitativas e quantitativas**, pp. 95-106. João Pessoa: Editora Universitária, 2011.

NOGUEIRA, B. A. L. Masculinidade e Gestalt-terapia: Esparta e a contemporaneidade. In: **Angústias Contemporâneas e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, p. 168-180, 2020.

OLIVEIRA D. C. A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A. M.; SANTOS, M. F. S; TRINDADE Z. A. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, p. 585-623, 2011.

OLIVEIRA, A. G.; SILVA, R. R. Pai contemporâneo: diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 66, nov. 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20297/19569>. Acesso em: 25 nov. 2019.

OLIVEIRA, A. L. Corpo, espacialidade e maternagem: Trilhas para uma geografia corporificada. **Revista da ANPEGE**, v. 17, n. 32, p. 217-243, 2021.

OLIVEIRA, D. C.; GIANASI, L. B. S. **Pluralidade masculina**: contribuições para pesquisa em saúde do homem. Curitiba - PR: CRV, p. 61-77, 2019.

OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S.C.; GOMES, A.M.T.; TEIXEIRA, M. A.T.V. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; CAMARGO, B.V.; JESUÍNO, J.C.; NÓBREGA, S. M. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, p. 573-603, 2005.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações Sociais. In: **Psicologia Social Contemporânea: Livro-Texto**. Petrópolis - RJ: Vozes, 2013.

ORANSKY, M.; FISHER, C. The development and validation of the Meanings of Adolescent Masculinity Scale. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 10, n. 1, p. 57-72, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (2016). **Precisamos falar com os homens? Uma jornada pela igualdade de gênero**. Disponível em:

<https://www.onumulheres.org.br/destaques/precisamosfalarcomoshomens/>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2019). **Masculinidade tóxica fará com que 1 em cada 5 homens nas Américas não alcancem os 50 anos**. Brasília, DF: OMS, OPAS. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/19-11-2019-masculinidade-toxica-fara-com-que-1-em-cada-5-homens-nas-americas-nao-alcancam#:~:text=O%20relat%C3%B3rio%20tamb%C3%A9m%20destaca%20que,comporta>

mentos%20%E2%80%9Cmachistas%E2%80%9D%20constru%C3%ADdos%20socialmente. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

PADILHA, V. B.; PALMA, Y. A. Vivências não-binárias na contemporaneidade: um rompimento com o binarismo de gênero. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 11, 2017.

PAIVA, A. M. R. Os enunciados discursivos sobre paternidade na revista pais & filhos, entre as décadas de 1960 e 1990: paternidade afetiva, nova masculinidade? In: VIANA, Ana Cristina Aguilar et al (org.). **Pesquisa, gênero & diversidade**, v. 2, p. 105-117. Curitiba: Íthala, 2020.

PALMONARI, A.; CERRATO, J. Representações Sociais e Psicologia Social. In: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira (org.). **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**, pp. 402-441. Brasília: Technopolitk, 2014.

PARENT, M. C.; HAMMER, J. H.; BRADSTREET, T. C.; SCHWARTZ, E. N.; JOBE, T. Men's mental health help-seeking behaviors: An intersectional analysis. **American journal of men's health**, v. 12, n. 1, p. 64-73, 2018.

PARREIRA, P. et al. A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: PARREIRA, P. et al. (Orgs.) **Análise das Representações Sociais e do Impacto da Aquisição de Competências em Empreendedorismo nos Estudantes do Ensino Superior Politécnico**. Portugal: Instituto Politécnico da Guarda, pp. 55-68, 2019.

PASCHOALICK, R. C.; LACERDA, M. R.; CENTA, M. DE L. GÊNERO MASCULINO E SAÚDE. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2006.

PAULA, R. C. M.; ROCHA, F. N. Os Impactos da masculinidade tóxica no bem-estar do homem contemporâneo: uma reflexão a partir da Psicologia Positiva. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2, p. 82-88, jul./dez. 2019.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D. E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 132-146, 2019.

PEREIRA, P. L. N.; GAUDENZI, P.; BONAN, C. Masculinidades trans em debate: uma revisão da literatura sobre masculinidades trans no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, e190799, 2021.

PIMENTA, S. M. de O.; NATIVIDADE, C. Humano, demasiadamente humano: sobre emoções e masculinidade. **DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, v. 28, p. 605-637, 2012.

POMPEU, S. L. E.; SOUZA, E. M. D. A discriminação homofóbica por meio do humor: naturalização e manutenção da heteronormatividade no contexto organizacional. **Organizações & Sociedade**, v. 26, p. 645-664, 2019.

POPE, H. G. P.; PHILLIPS, K. A.; OLIVARDIA, R. **O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo**. Tradução de Sergio Teixeira. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

PRADO, M. A. M.; MARTINS, D. A.; ROCHA, L. T. L. O litígio sobre o impensável: escola, gestão dos corpos e homofobia institucional. **Bagoas-Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 3, n. 04, 2009.

QUEIROZ, V. L. P. Questões em " ser de lá": Notas (auto)etnográficas sobre masculinidade, homossexualidade, negritude e afetividade. **Novos Debates**, v. 7, n. 1, 2021.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 41-60, 2017.

RIBEIRO, D. **Lugar de fala**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.

RODRIGUES, C. Butler e a desconstrução do gênero. **Estudos Feministas**, v. 13, n. 1, p. 179, 2005.

RODRIGUEZ, S. de los S. Um breve ensaio sobre a masculinidade hegemônica. **Diversidade e Educação**, v. 7, n. 2, p. 276–291, 2020.

ROSOSTOLATO, B. Alexitimia e masculinidades: Do silêncio aos processos de desconstrução. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 55-64, 2019.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROZA, G. A. O TABU DA SAÚDE DO HOMEM. **JORNAL DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E SAÚDE**, v. 4, n. 3, p. 53, 2019.

SÁ, C. P. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. **Temas em Psicologia**, v. 4, n. 3, p. 19-33, 1996.

SÁ, C. P. **Sobre o núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

SAFFIOTTI, H. I. B. A ontogênese do gênero. In: STEVENS, Cristina M. T.; SWAIN, Tânia Navarro (Orgs.). **A construção dos corpos: perspectivas feministas**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2008.

SALIH, S. **Judith Butler e a Teoria Queer**. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

SANT'ANNA, H. C. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. **Psicologia Social: desafios contemporâneos**. Vitória: GM Gráfica e Editora, 2012.

SANTOS, A. M.; FIGUEIREDO, I. P. Heteronormatividade e a Posse na Subjetividade. **Atas de Ciências da Saúde** (ISSN 2448-3753), v. 11, p. 12-12, 2021.

SARAIVA, E. R. A.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. A utilização do software EVOC nos estudos acerca das representações sociais. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. **Métodos de Pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas**, p. 149-174. João Pessoa - PB: Editora Universitária, 2011.

SARAIVA, L. A. S.; SANTOS, L. T. D.; PEREIRA, J. R. Heteronormatividade, masculinidade e preconceito em aplicativos de celular: o caso do Grindr em uma cidade brasileira. **Brazilian Business Review**, v. 17, p. 114-131, 2020.

SARTRE, M. Virilidades gregas. In: CORBIN, A.; COUTINE, J.J.; VIGARELLO, G. (Orgs.). **História da virilidade (vol.1)**. Da invenção da virilidade. Da antiguidade às Luzes. Petrópolis, pp. 19-70, 2013.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 961-970, 2010.

SCOTT, J. B. **Grupos reflexivos com homens autores de violência doméstica contra a mulher**: limites e potencialidades. Tese (Doutorado) – Natal – RN, 2018.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 2017.

SEFFNER, F. **Derivas da masculinidade**: representação, identidade e diferença no âmbito da masculinidade bissexual. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 415-428, jun. 2013.

SILVA, E. I.; SANTOS, L. E.; da SILVA, A. F.; ESTRELA, F. M.; MAGALHÃES, J. R. F.; GOMES, V. R. Expressões da masculinidade que vulnerabilizam o homem a ocorrência das doenças cardiovasculares: revisão integrativa. **Enfermeria Comunitaria**, e13012-e13012, 2022.

SILVA, J. Masculinidade e violência: formação da identidade masculina e compreensão da violência praticada pelo homem. Portal de Conferências do Laboratório de Tecnologias Intelectuais - LTi, In: **18 REDOR**, pp. 2802-2817. Recife – PE, 2015.

SILVA, P. G. M.; BARREIRA, M. M. L. As Representações Sociais de Gênero no Processo de Construção Identitária Masculina. **Revista FSA**, v. 18, n. 4, p. 172-190, 2021.

SILVA, R. P.; MELO, E. A. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4613-4622, 2021.

SIQUEIRA, B. P. D. J. et al. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 690-696, 2014.

SOUSA, A. R. D. et al. Saúde mental de homens na pandemia da COVID-19: há mobilização das masculinidades? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

SOUZA, A. P. D. O. **Entre o rosa e o azul**: um estudo em representações sociais de ser homem e de ser mulher. Dissertação (Mestrado), 2021.

SOUZA, D. B. **Representações sociais sobre indisciplina em sala de aula dos professores iniciantes da rede municipal de Presidente Prudente-SP**: implicações para a formação inicial. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente - SP, 2005.

SOUZA, E. M. D.; PEREIRA, S. J. N. (Re) produção do heterossexismo e da heteronormatividade nas relações de trabalho: a discriminação de homossexuais por homossexuais. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 14, p. 76-105, 2013.

SPINK, M. J. P. A construção social do saber sobre a saúde e a doença: uma perspectiva psicossocial. In: **Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, p. 40-50, 2013.

SUZIN, M. H. B. “Igual a maioria dos viciados, eu disse que ia parar, mas não parei” A pornografia no cotidiano de homens heterossexuais: Uma compulsão? Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). **Psicologia-Pedra Branca**, 2016.

TSAN, J. Y.; DAY, S. X.; SCHWARTZ, J. P.; KIMBREL, N. A. Restrictive emotionality, BIS, BAS, and psychological help-seeking behavior. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 12, n. 3, p. 260-274, 2011.

UFMA. **Abandono paterno é a regra no Brasil**. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <https://portalpadrao.ufma.br/tvufma/noticias/abandono-paterno-e-a-regra-no-brasil>, 2022. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

UNNEVER, J. D.; CHOUHY, C. Race, racism, and the Cool Pose: Exploring Black and White male masculinity. **Social Problems**, v. 68, n. 2, p. 490-512, 2021.

VIEIRA, K. L. D.; GOMES, V. L. O.; BORBA, M. R.; COSTA, C. F. S. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc Anna Nery**, jan/mar, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2013.

WARNER, M. **Fear of a Queer Planet**. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1993.

WELZER-LANG, D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001.

WHO. **Global status report on Alcohol and health – 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WINDMÖLLER, N.; ZANELLO, V. Depressão e masculinidades: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros. **Psicologia Em Estudo**, v. 21, n. 3, p. 437-449, 2016.

WONG, Y. J.; PITUCH, K. A.; ROCHLEN, A. B. Men’s restrictive emotionality: an investigation of associations with other emotion-related constructs, anxiety, and underlying dimensions. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 7, n. 2, p. 113-126, 2006.

ZANELLO, V. A saúde mental sob o viés de gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. In: ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. D. (Orgs.), **Saúde Mental e Gênero: Diálogos, Práticas e Interdisciplinaridade**. Curitiba: Editora Appris, pp. 41-58, 2014.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B.; COELHO, E. Xingamentos entre adolescentes em Brasília: linguagem gênero e poder. **Interações**, n. 17, p. 151-69, 2011.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-79, 2012.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O SER HOMEM E OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS**, sob a responsabilidade de: Anderson Alexandre de Araújo Sá, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e do orientador Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo, docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Este trabalho tem o objetivo geral compreender as representações sociais sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental de estudantes universitários do gênero masculino. Enquanto os objetivos específicos são caracterizar os participantes de acordo com os aspectos sociodemográficos; descrever os elementos centrais e periféricos das RS sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental; verificar os consensos das RS sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental; distinguir a partir da interseccionalidade, possíveis representações sociais singulares sobre “ser homem” e os cuidados em saúde mental.

Esta pesquisa tem como condição de participação que o voluntário seja estudante universitário do gênero masculino matriculado em um dos cursos de graduação do Centro Universitário Santa Maria (UNISM) e possua idade igual ou maior que 18 anos. Não poderá participar do estudo participantes do gênero feminino, quem possuir idade menor que 18 anos e quem estiver matriculado na pós-graduação. Esta pesquisa se justifica diante da necessidade de haver estudos mais recentes, que possam contribuir para os estudos de gênero e saúde mental do homem.

Trata-se de um estudo de abordagem mista, de natureza básica e alcance exploratório, que será realizada com aproximadamente 300 participantes, no Centro Universitário Santa Maria – UNISM, localizada no município de Cajazeiras – PB. Para a coleta de dados serão utilizados um questionário sociodemográfico para realizar a caracterização da amostra, a Escala de Concepções da Masculinidade (ECM) e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). Além disso, os participantes serão esclarecidos e instruídos acerca da resolução dos instrumentos.

Sua participação será voluntária e sem ganhos financeiros de qualquer natureza. A pesquisa pode ocasionar o menor dano possível, seja financeiro, psicológico ou físico. Com o intuito de sanar esse dano, o pesquisador tendo a formação clínica em Psicologia poderá proporcionar um acolhimento psicológico caso ocorra uma demanda de cunho subjetivo. Ademais, existem riscos característicos para assegurar a total confidencialidade, existindo possibilidades de risco de sua violação. Sendo assim, providências e cautelas serão empregadas para evitar e/ou reduzir tais riscos, como, por exemplo, o armazenamento adequado dos dados coletados em um dispositivo eletrônico local, protegido por senha. Em relação aos benefícios, os participantes poderão contribuir com informações relevantes, envolvendo suas concepções acerca da masculinidade, suas representações sociais sobre o ser homem e destacar elementos acerca da saúde mental dos homens e seus cuidados em saúde mental para que novos estudos e intervenções sejam desenvolvidas em prol do problema da pesquisa.

A pesquisa será realizada conforme um cronograma e submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando as resoluções do CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico, tendo em vista que não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao participante. No entanto, garante-se que quaisquer encargos financeiros de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, se houverem, ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis. Isto é, garante-se o ressarcimento e indenização, caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.). Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Anderson Alexandre de Araújo Sá, através dos telefones (83) 99358-4121 ou através do e-mail: andersonalexandrearaujo@outlook.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP.

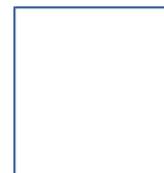
CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O SER HOMEM E OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O SER HOMEM E OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS

Eu, Edwirde Luiz Silva Camêlo, Professor, Doutor Associado C da Universidade Estadual da Paraíba portador(a) do CPF 670.366.194-49 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo - me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as Diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 e/ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

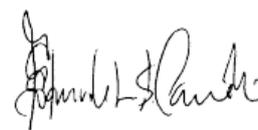
Campina Grande, 20 de outubro de 2022.



Pesquisador Responsável



Orientando



Orientador

**APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL
EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 466 DE 2012 E / OU
RESOLUÇÃO Nº 510 DE 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O SER HOMEM E OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS

Eu, Anderson Alexandre de Araújo Sá, aluno do Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: 4941373 e CPF: 102/719/474-54, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução nº. 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 20 de outubro de 2022

Anderson Alexandre de Araújo Sá

Assinatura do(a) Pesquisador responsável



Orientador

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)
(Centro Universitário Santa Maria, 03.945.249/0001-68, Margem da Br 230, S/N, Km 504,
Cajazeiras - PB)

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O SER HOMEM E OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS” desenvolvida pelo aluno Anderson Alexandre de Araújo Sá, discente do programa de Mestrado em Psicologia da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação do docente Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo.

Campina Grande, 21 de novembro de 2022.

Nome e Assinatura do responsável da Instituição/Entidade


CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA MARIA
Eclivaneide C. de Abreu Carolino
Procuradora Educacional

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Qual o seu curso de graduação?

() Psicologia () Medicina () Farmácia () Odontologia () Administração ()
 Biomedicina () Enfermagem () Arquitetura () Engenharia Civil () Nutrição ()
 Fisioterapia

Qual o período que você se encontra?

() 1º período () 2º período () 3º período () 4º período () 5º período () 6º período ()
 7º período () 8º período () 9º período () 10º período () 11º período () 12º período

Qual a sua idade?

Você precisa ter 18 anos ou mais.

Identidade de gênero:

Homem-cis é quem se identifica com o gênero com o qual foi designado, isto é, gênero masculino; homem-trans é quem nasceu com o gênero “feminino” designado na infância, mas não se identifica com seu gênero designado, e sim como gênero masculino)

() Homem-Cis
 () Homem-Trans

Orientação Sexual:

() Assexual () Bissexual () Heterossexual () Homossexual () Pansexual () Outra

Caso seja outra, indique qual:

Qual a sua cor/etnia?

() Preta () Branca () Indígena () Parda () Amarela () Não declarada

Cidade/Estado

Indique a cidade e estado onde você mora atualmente

Estado Civil

() Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo

Você tem filhos?

() Nenhum () 1 ou 2 filhos () 3 ou 4 filhos () Acima de 5 filhos

Você trabalha?

() Sim () Não

Qual sua renda individual?

O salário-mínimo atual é R\$ 1.212.

() Até 1 salário-mínimo () Entre 1 e 2 salários-mínimos () Entre 2 e 5 salários-
 mínimos () Entre 5 e 10 salários-mínimos () Acima de 10 salários-mínimos

Qual sua renda familiar?

O salário-mínimo atual é R\$ 1.212

Até 1 salário-mínimo Entre 1 e 2 salários-mínimos Entre 2 e 5 salários-mínimos Entre 5 e 10 salários-mínimos Acima de 10 salários-mínimos

Religião

Católica Evangélica Espírita Umbanda Candomblé Ateu Agnóstico Judaica Outra

APÊNDICE F – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Escreva as cinco primeiras palavras que lhe vem à cabeça quando pensa em
“SER HOMEM”

Escreva as cinco primeiras palavras que lhe vem à cabeça quando pensa em
“SAÚDE MENTAL DOS HOMENS”

Escreva as cinco primeiras palavras que lhe vem à cabeça quando pensa em
“MEUS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL”

ANEXO A – ESCALA DE CONCEPÇÕES DA MASCULINIDADE

Guerra, V. M., Scarpati, A. S., Bonfim Duarte, C. N., Silva, C. V., & Motta, T. A. (2014). Ser homem é...: Adaptação da Escala de Concepções da Masculinidade. *Psico-USF*, 19(1), 155-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712014000100015>

INSTRUÇÕES. A seguir você encontrará uma série de frases sobre jovens rapazes na nossa sociedade. Por favor, indique em que medida você concorda ou discorda com cada uma delas, utilizando a seguinte escala de resposta:

1	2	3	4
Discordo	Discordo um Pouco	Concordo um pouco	Concordo

01. _____ É difícil levar a sério um homem que usa esmalte de unha
02. _____ É embaraçoso ter muitos amigos *gays*
03. _____ Aparentar ser *gay* faz com que um homem pareça menos homem
04. _____ Não tem nada de errado com um homem que zoa os seus amigos
05. _____ Agir como homem deveria ser o objetivo mais importante para rapazes
06. _____ Homens não deveriam falar sobre suas preocupações uns com os outros
07. _____ Uma boa maneira de parecer homem é evitar agir como um *gay*
08. _____ Não importa o que aconteça, um homem deve aparentar ser forte para outros
09. _____ Quando um homem sente medo, deveria manter isso pra si mesmo
10. _____ Um homem deveria se sentir envergonhado de correr como uma garota
11. _____ É normal para os homens zoar seus amigos
12. _____ Ser zoadado ajuda os homens a se tornarem durões.
13. _____ É difícil respeitar um homem que demonstra seus sentimentos
14. _____ Existe algo de errado se um homem quer fazer uma atividade feita por mulheres
15. _____ Para ser aceito, os homens devem ser capazes de zoar outros
16. _____ Homens de verdade nunca agem como uma menina

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O SER HOMEM E OS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65449922.0.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.825.715

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, de natureza aplicada e alcance exploratório, que será realizada no Centro Universitário Santa Maria – UNISM, localizada no município de Cajazeiras – PB. Será considerado uma amostra probabilística aleatória estratificada de 300 participantes, obtida por meio do cálculo amostral, e uma amostra não-probabilística por conveniência, baseando-se no critério de saturação dos dados, ambas envolvendo sujeitos do gênero masculino

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL : •Compreender as representações sociais sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental de estudantes universitários do gênero masculino. **OBJETIVOS ESPECIFICOS :** •Caracterizar os participantes de acordo com os aspectos sociodemográficos.

- Descrever os elementos centrais e periféricos das RS sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental.
- Verificar os consensos das RS sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental; •Distinguir a partir da interseccionalidade, possíveis representações sociais singulares sobre o ser homem e os cuidados em saúde mental;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS : A pesquisa pode ocasionar o menor dano possível, seja financeiro, psicológico ou físico.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.825.715

Com o intuito de sanar esse dano, o pesquisador tendo a formação clínica em Psicologia poderá proporcionar um acolhimento psicológico caso ocorra uma demanda de cunho subjetivo. Ademais, existem riscos característicos para assegurar a total confidencialidade, existindo possibilidades de risco de sua violação. Sendo assim, providências e cautelas serão empregadas para evitar e/ou reduzir tais riscos, como, por exemplo, o armazenamento adequado dos dados coletados em um dispositivo eletrônico local, protegido por senha. **BENEFÍCIOS** : Em relação aos benefícios, os participantes poderão contribuir com informações relevantes, envolvendo suas concepções acerca da masculinidade, suas representações sociais sobre o ser homem e destacar possíveis ações de cuidado a sua saúde mental para que novos estudos e intervenções sejam desenvolvidas em prol do problema da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem caráter relevante uma vez que, os homens geralmente apresentam dificuldades em expressar seus afetos, pois são socializados desde pequenos para silenciar as suas dores, angústias, sentimentos e emoções. Assim, é necessário que os homens comecem a se inserir na dimensão do cuidado através da abertura emocional e elaborarem ações pautadas nos cuidados à saúde mental

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão de acordo com as exigências da CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da pendência exigida ter sido atendida, o PARECER para esta pesquisa é de APROVAÇÃO

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2053406.pdf	09/12/2022 11:05:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_anderson_corrigido.docx	09/12/2022 10:58:37	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22/11/2022 20:03:20	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.825.715

Orçamento	orcamento_financeiro.docx	22/11/2022 19:21:57	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	22/11/2022 19:21:45	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	22/11/2022 18:45:47	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Outros	teste_de_associacao_livre_de_palavras.docx	22/11/2022 17:05:01	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Outros	escala_de_concepcoes_da_masculinidade.docx	22/11/2022 17:04:34	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Outros	questionario_sociodemografico.docx	22/11/2022 17:04:08	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_autorizacao_institucional.pdf	22/11/2022 17:01:03	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_do_pesquisador_responsavel.docx	22/11/2022 16:58:24	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	22/11/2022 16:55:33	ANDERSON ALEXANDRE DE ARAUJO SA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br