



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Julio Silvestre de Moraes

**MASCULINIDADES e SAÚDE: uma reflexão sobre a construção da masculinidade e a
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**

**Rio de Janeiro
2021**

Julio Silvestre de Moraes

MASCULINIDADES e SAÚDE: uma reflexão sobre a construção da masculinidade e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-FIOCRUZ) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico de Nível Médio de Saúde em Biotecnologia.

Orientador(a): Dr. Jonathan Moura

Coorientador (a): Dr. Marcos Nascimento

**Rio de Janeiro
2021**

*Dedico esse trabalho especialmente ao meu avô José
Maria, e aos meus pais, Maria do Carmo e Josemar Newton.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço imensamente a Fundação Oswaldo Cruz, por todo suporte institucional e incentivo para produção acadêmica. Além disto, por ser uma instituição defensora do SUS, e que reforça os Direitos Humanos contra todas as disparidades socioculturais e econômicas.

Agradeço extremamente a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, por todo suporte acadêmico e por alimentar minha jornada pessoal e acadêmica durante os quatros anos de formação. Além disto, agradeço a todos os profissionais e professores que me incentivaram a enfrentar esta jornada acadêmica e que acompanharam meu processo pessoal de crescimento.

Posteriormente, agradeço ao meu orientador Dr. Jonathan Moura, por todo suporte e atenção durante o processo de escrita e desenvolvimento do projeto, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Além disto, agradeço imensamente pelo incentivo nos estudos sobre masculinidades.

Agradeço ao meu segundo orientador, Dr. Marcos Nascimento, por toda atenção e suporte acadêmico e emocional, para escrita deste trabalho. Além disto, agradeço imensamente pelo auxílio nas discussões sobre masculinidade e saúde.

Posteriormente, agradeço aos meus pais, Maria C. Silvestre e Josemar Newton V. Moraes., por todo incentivo e suporte emocional, financeiro, sentimental, durante o meu processo de escrita e vivência na EPSJV/FIOCRUZ. Além disto, agradeço aos demais familiares por todo apoio durante essa jornada.

Ademais, agradeço a todos os amigos e colegas que vivenciaram a politécnica comigo, além de todo suporte e auxílio emocional prestado durante esses quatros anos, especificamente durante o período de isolamento social devido a pandemia de COVID-19. Obrigado por tudo, Ana Clara Antunes, Gabriel Sant'anna, Joana Ferreira, Maria Clara Rangel, Maria Fernanda Vieira, Mario Junior, Nicolly Martins e Wanessa Bezerra.

Especialmente, agradeço aos meus amigos Ana Karolina Kobi e Wallace Leonardo, por todo suporte e incentivo a continuar os estudos e escrita do trabalho. Obrigado por sempre estarem comigo durante o processo do trabalho, além da presença durante todos os momentos da EPSJV.

Ademais, agradeço a todos os guias espirituais que sempre me protegeram e que me acompanharam durante a caminhada acadêmica e pessoal.

“O homem é um ser biológico ao mesmo tempo é um indivíduo social”

Strauss, Lévi (1982).

RESUMO

Este presente trabalho teve como objetivo uma reflexão sobre a masculinidade e a saúde, compreendendo a masculinidade como algo plural, e não hegemônico. Assim, a partir da perspectiva do gênero, pautado pelo movimento feminista, o presente trabalho analisou a construção da masculinidade hegemônica num panorama sociocultural, da sociedade ocidental contemporânea. Além disto, analisou-se a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, assim visando compreender como foi desenvolvida e quais são as concepções de masculinidades que são abordadas no seu documento base. Assim, a partir da análise bibliográfica de trabalhos e artigos sobre masculinidades, gênero e sobre a PNAISH, conclui-se que a masculinidade enquanto um fenômeno sociocultural é plural, apresentando-se de distintas formas e que o sistema hegemônico de uma masculinidade é prejudicial aos homens. Além disso, que a PNAISH é desenvolvida de forma paradoxal; no entanto, enquanto política pública de saúde, é extremamente necessária quando pautada pela perspectiva integral de saúde.

Palavras-Chaves: Gênero, Masculinidade, Masculinidades, masculinidade hegemônica, PNAISH.

LISTA DE SIGLAS

ATSH - Área Técnica de Saúde do Homem

DDHC – Declaração de Direitos do Homem e Cidadão

GEMA – Núcleo de Pesquisa em Gênero e Masculinidade

GESMAP – Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade;

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais (Travestis e Transgênero), Queer, Intersexuais e Assexuais.

MS – Ministério da Saúde

PAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	15
1. Gênero, Masculinidade e o Feminismo.....	15
1.1. Estudos do Gênero: contribuições do feminismo.....	16
1.2. Da masculinidade às masculinidades.....	22
2. Masculinidade (s) e Saúde	28
2.1. Masculinidade hegemônica vs subalterna.....	32
2.2. Masculinidade hegemônica: um regime de controle.....	37
2.2.1. Masculinidade e cuidado.....	39
2.2.2. Masculinidade e sexualidade.....	40
2.2.3. Masculinidade e violência.....	45
3. PNAISH e a Saúde dos Homens	50
3.1. Formulação da PNAISH: princípios e diretrizes.....	54
3.2. Análise da PNAISH: concepções paradoxais.....	59
3.2.1. Integralidade.....	61
3.2.2. Masculinidades.....	64
3.3. Propostas para PNAISH.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72

1. INTRODUÇÃO

Analisando a organização social pós-modernidade, segundo Bauman (1995) apud Oliveira (2012), a sociedade se expressa igualmente ao estado líquido da matéria; ou seja, a sociedade se organiza de forma líquida permitindo uma volatilidade comparável aos líquidos nos quais as concepções e ideias não são presas como sólidos.

Para Carloto (2001), a capacidade de mudança presentes na pós-modernidade não é simplesmente um mecanismo neutro nas sociedades contemporâneas, e sim uma forma de defesa dos ideais e das concepções que giram entorno dos poderes capitalistas.

Carloto (2001) defende que a mudança da sociedade se dá através dos vieses e perspectivas defendidas pelos grupos que apresentam mais poder, dentro do espectro da sociedade; ou seja, a sociedade se forma a partir das concepções das pessoas que apresentam mais dinheiro e poder. No entanto, o impacto dos vieses defendidos perpassa a forma de organização das sociedades, segundo Carloto (2001), a produção da existência humana através das interpretações e compreensões do sexo biológico, é um exemplo.

Um das formas de realizar a produção da existência humana, de acordo com Carloto (2001), é a produção social da leitura dos sexos biológicos em gênero. Ou seja, uma forma de produzir socialmente e reconhecer a existência das pessoas dentro da sociedade, é a interpretação social dos sexos biológicos. De acordo com Izquierdo (1990) apud Carloto (2001):

poderíamos nos referir aos gêneros como obras culturais, modelos de comportamento mutuamente excludentes cuja aplicação supõem o hiperdesenvolvimento de um número de potencialidades comuns aos humanos em detrimento de outras. Modelos que se impõem ditatorialmente às pessoas em função do seu sexo. Mas esta só seria uma aproximação superestrutural do fenômeno dos gêneros. (Izquierdo, 1990, apud Carloto, 2000, p.2)

O gênero enquanto uma categoria de análise, no movimento feminista do século XIX, é compreendido como uma obra cultural, que para além de regular as condutas sociais que as mulheres e os homens expressarão na sociedade, correlaciona-se com o sistema patriarcal de opressão. No entanto, vale considerar que as compreensões sobre o gênero perpassam o campo singular de entendimento, visto que enquanto uma categoria sociocultural, a produção irá ser conectada ao local e ao tempo que é pensado, operando assim com pluralidade de entendimentos.

De acordo com Larrosa (1994) apud Freitas, *et al.*, (2013):

quando os gêneros são narrados, descritos cientificamente, por meio da linguagem, temos, aí, uma “realidade” biológica sendo produzida discursivamente e não apenas um relato do que é. O discurso está, portanto, instituindo a existência de masculinidades e de

feminilidades e narrando como devem ser interpretadas essas características. As “coisas”, os “estados de coisas” ou, nesse caso, os gêneros que se nomeiam, não são exteriores ao discurso, são precisamente objetos discursivos. (LARROSA, 1994 apud Freitas, et al., 2013 p.132)

Uma das instâncias que serve como base para produção do gênero, são as relações interpessoais (Carloto, 2001). Visto que enquanto uma produção sociocultural, o gênero será interpretado e construído corriqueiramente durante os processos de socialização das pessoas. Ou seja, o que é lido e interpretado como e pertencente à um gênero, será institucionalizado socialmente durante os processos de socialização das pessoas, e suas respectivas condutas sociais

No entanto, segundo Santos (2002), a produção social dos indivíduos na sociedade não é realizada apenas pelo entendimento da categoria gênero, e sim pela expressão que os gêneros apresentam dentro da sociedade e como são interpretadas e utilizadas como mecanismo de regulamentação das vivências, principalmente nas sociedades contemporâneas organizadas pelo poder patriarcal. Assim, permitindo compreender como as masculinidades e feminilidade que são interpretadas como elementos centrais para produção social dos indivíduos, já que a sua expressão em instância sociocultural, será interpretada como norma para o respectivo gênero e fio condutor das vivências.

As percepções e interpretações de masculinidade e feminilidade são desenvolvidas pelas relações sociais, assim como o gênero enquanto categorial sociocultural. No entanto, as masculinidades e feminilidades serão vistas como expressão do gênero.

Segundo Carloto (2001), os entendimentos a respeito das masculinidades e feminilidades estão diretamente relacionados com a sociedade que são produzidas, compreendidas; ou seja, a interpretação sobre masculinidade e feminilidade não é singular, assim compreende-se que está diretamente correlacionado com o tempo e o lugar que é interpretada. Além disto, as vivências dentro da(s) masculinidade(s) e feminilidade(s) serão atravessadas principalmente pelos determinantes de raça e classe.

Historicamente, a masculinidade, enquanto interpretação do gênero masculino nas sociedades contemporâneas ocidentais, será construída em oposição aos sujeitos femininos, já que são produzidos entorno dos pensamentos embasados na organização patriarcal. De acordo com Carloto (2001), essa elaboração social dos homens será resultado da visão que homens são o oposto ao feminino, exemplificada dentro dos âmbitos de sociabilidade.

No entanto, de acordo com Satres (2013), a masculinidade nos tempos anteriores à modernidade já era vista como oposto ao feminino, visto que, enquanto uma produção sociocultural, a oposição facilita o desenvolvimento da obra cultural. Por sua vez, na civilização da Grécia Antiga, quando o poeta Homero desejava considerar e qualificar o comportamento de um homem, ele explicitamente determinava que o indivíduo social “é homem”, ou “aparenta ser homem”, quando o mesmo demonstrar sua força brutal (*alke*), e principalmente quando esta força for em excesso (*agenor*), em oposição a de outros homens e a de força das mulheres. (SARTRE,2013)

De acordo com Vigarello, et al. (2013) para entendimento sobre a masculinidade entre as diferentes sociedades e distintos períodos históricos, tem que se compreender os termos que acompanham a construção da identidade masculina ao longo do tempo, os quais terão aspectos semelhantes às perspectivas de masculinidade e terão termos distintos. Um exemplo disto é o termo grego denominado de *andreía*, no qual está presente na elaboração da masculinidade grega, além de acompanhar também a elaboração da masculinidade romana, e permanece como referência para a masculinidade da sociedade moderna.

A *andreía* é o termo que expressa e está relacionado à categorização dos homens, a partir de sua “qualidade”. Segundo Vigarello, et al., (2013) “o termo *andreía* já diz o que o latino *vir* estabelecerá por longo tempo em inúmeras línguas ocidentais, virilita, “virilidade”, virility: princípios de comportamento e de ações, no Ocidente, as qualidades do homem concluído, dito outramente, o mais “perfeito” do masculino” (Vigarello, 2013, p. 11).

Sendo assim, pode-se entender que o termo *andreía* expressa a observação através dos comportamentos dos homens, primordialmente os homens guerreiros, da antiga Grécia, em que de acordo com Brasiliense e Ansel (2016) “cujo empenho, bravura e coragem, aliados à ideia de domínio sexual, os levava à condição da masculinidade perfeita. Do lado oposto estariam os covardes e perdedores”. (Brasiliense e Ansel, 2016, p. 5).

Na perspectiva grega, a masculinidade é entendida como a separação do homem como indivíduo social e biológico. De acordo com Sartre, Maurice (2013) o termo *andreía* se apresenta pela primeira vez na obra do dramaturgo grego Ésquilo, Os sete contra treba, que foi desenvolvida em 467 a.C. Sendo assim, essencial para o entendimento sobre a identidade masculina na antiga Grécia. Com isso Sartre, Maurice destaca:

[...] pois sua vontade (thymos) no coração de ferro, inflamada por sua *andreía*, pesava como aquela dos leões portando a guerra em seus olhos”. Formada sobre aner, que designa

o homem não como espécie humana (anthropos), mas como macho, a andréia possui um sentido menos sumário que a expressão homérica “ser humano”. Obviamente, no coração, da noção encontra-se a coragem física, primeiramente aquela demonstrada em campo de batalha, mas que não é exatamente a demonstração da bravura e da força brutal do herói homérico...”

(Sartre, Maurice, 2013; História da Virilidade)

A *andréia* compreendida pelos gregos, implicitamente estimulada pelos romanos, e modificada pela Modernidade, é um conjunto de comportamentos, ações, compreensões e explicitações sobre a compreensão de masculinidade. Este conjunto de maneiras, jamais será igual ao longo da história, devido ela ser construída corriqueiramente com as novas formulações culturais, políticas e sociais da sociedade.

Uma exemplificação que a masculinidade não deve ser lida separadamente do lugar histórico e social que está sendo interpretada, é a dinâmica entre os homens brasileiros no século XVIII. De acordo com Schnoor (2013), as masculinidade durante o processo do Brasil colônia dependiam principalmente do lugar que estava sendo experimentada; assim, marcados por classe e raça.

Priore e Amantino (2013) chamam atenção para que o processo de vivências das masculinidades no Brasil é muito marcado pelos determinantes de classe e raça, principalmente quando a análise é realizada dentro da esfera do país que foi o último a abolir o sistema escravocrata.

Os modelos de masculinidades analisados historicamente demonstram como as masculinidades devem ser compreendidas como múltiplas, enquanto uma expressão do masculino. No entanto, analisando socialmente em correlação como ocorre os processos de relação entre as pessoas na sociedade, pode-se perceber que certos parâmetros de masculino são compreendidos e repetidos como normas ao público masculino (Silva, 2015).

Segundo Novaes (2013) apud Priore e Amantino (2013), uma exemplificação deste processo é a força masculina utilizada como um processo de expressão da virilidade e a naturalização da violência nos processos de sociabilização masculinos, principalmente no Brasil.

Além disto, de acordo com Silva (2015), uma das repetições de comportamentos, é a negação contínua na vivência da população masculina do cuidado e a criação de uma invulnerabilidade masculina. Que permite compreender como os homens, que sigam o modelo hegemônico de masculinidade, interpretam e visualizam o cuidado como sujeito feminino.

Uma exemplificação de como a população masculina hegemônica interpreta o cuidado como algo apenas para as mulheres é a criação em 2008 de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, como estratégia para melhorar as taxas e níveis de cuidado em saúde da população masculina brasileira,

Instituída pela Portaria GM/MS nº 1.994, na data de 27 de agosto de 2009, a PNAISH tem como objetivo ampliar os acessos da população masculina aos serviços de assistência integral na saúde, visando facilitar as aplicações de atendimentos de atenção básica. Esta política segundo Brasil (2008):

tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios. (BRASIL, 2008)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é desenvolvida através de cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalente entre as populações masculinas; e Prevenção de Violência e Acidentes.

Historicamente, antes da elaboração e oficialização da PNAISH, não existia no Brasil, a abordagem específica sobre a população masculina na saúde. Sendo assim, a política contribuiu para o avanço da visão específica de saúde para os indivíduos masculinos. Entretanto, percebe-se algumas falhas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, como as percepções circunstâncias da construção sociocultural e política da masculinidade. Vale destacar que:

Alguns autores (Gomes et al., 2012; Schwarz, 2012; Martins & Malamut, 2013) descrevem que ela é vaga, não considera os determinantes sociais da saúde e da doença, não auxilia a trazer os homens para as unidades básicas de saúde e nem a desenvolver um olhar diferenciado para o atendimento deste sujeito pautado na promoção da saúde e no conceito de integralidade. Portanto, ela ainda está muito estruturada no modelo biomédico de saúde, o que dificulta a discussão do conceito relacional de gênero (Silva, Priscila N., 2015, p. 14)

Segundo os documentos oficiais da PNAISH, essa reconhece diversos contextos socioculturais que os homens estão empregados, além de compreender que os determinantes sociais estão relacionados às abordagens da saúde nos homens. Apesar dessas compreensões, pode-se perceber que a política é ineficaz nas abordagens de debates sobre gênero, masculinidades, além das insuficientes contextualizações socioculturais, políticas e econômicas que esses homens estão submetidos.

Nesse sentido, esse projeto visou realizar uma reflexão sobre a masculinidade, enquanto campo de estudo, e qual a perspectiva e a visão de masculinidade que a Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) aborda. Além disto, realizar uma análise sobre a PNAISH a partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Assim, levando em consideração as masculinidades como pluralidades.

Assim, para compreensão sobre as masculinidade, partiu-se de um estudo sobre o gênero como fenômeno sociocultural, visando entender a concepção e idealização dos gêneros na sociedade, para compreender a construção da caracterização dos gêneros observando os aspectos sociais. Além disso, estudar a criação da identidade masculina, estudando a estruturação dos modelos de virilidade para o homem; relacionando-a como característica essencial para o padrão do gênero masculino.

O projeto é baseado na organização de estudos qualitativos de pesquisa. Assim, obtêm o intuito de focar na construção da masculinidade e sua influência na elaboração da Política Nacional de Atenção Integrada À Saúde do Homem (PNAISH). Sendo utilizado prioritariamente recursos bibliográficos e midiáticos para o estudo.

Foi utilizada a estratégias de pesquisa bibliográfica, incluindo-se livros com perspectivas históricas e atuais de gênero, masculinidade. Além disso foram utilizados capítulos específicos de livros e publicações científica, a fim de se entender as questões de relação pessoal e social com a saúde. Ademais foram utilizados conteúdos midiáticos, como documentários, a fim do aperfeiçoamento do projeto.

Além disto, este projeto se baseou em revisões bibliográficas de materiais que abordam o espectro da sociedade e da saúde, visando a introdução da relação saúde e sociedade no texto.

Os materiais que foram utilizados para construção do projeto foram obtidos por meio da busca nos bancos de documentos científicos, como: no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Arca Fiocruz (Repositório Institucional da Fundação Oswaldo Cruz), Revista Brasileira de Estudos de População, no Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e entre outros. Sendo utilizados como referência os seguintes descritores: masculinidade, masculinidades, perspectivas de gênero, saúde e gênero, saúde do homem.

As referências bibliográficas utilizadas para entendimento sobre a concepção de masculinidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem obtêm como recorte 70 anos de publicação, no qual serão utilizados recursos bibliográficos a partir de 2007.

I. REFERENCIAIS TEÓRICOS

1. Gênero, Masculinidade e o Feminismo.

As masculinidades, ou a masculinidade hegemônica, podem ser compreendidas como performatividade do masculino, ou seja, um conjunto de expressões e/ou comportamentos designados e característicos dos sujeitos sociais do gênero masculino. Ademais, também são entendidas como frutos das relações interpessoais nas sociedades, apresentando-se, assim, uma pluralidade do masculino, variando pelas perspectivas da cultura do ambiente que o sujeito masculino estiver empregado.

Os estudos sobre o masculino, e de seu conjunto de atribuições, é apresentado no campo acadêmico a partir das narrativas dos estudos de gêneros. Muitas das vezes a partir de reflexões lideradas e geradas por mulheres do movimento feminista, que repensavam o seu papel na sociedade sob a problematização da dominação masculina que enfrentam no seu dia a dia.

Os gêneros são compreendidos, inicialmente, como o posto ao significado de ‘sexo’, como um recurso descritivo de narrativas sociais expostas e geradas pelas informações biologicamente apresentadas; sendo essas características físicas apresentadas, o ‘sexo’. Entretanto, com o fomento mais intenso das produções acadêmicas feministas nos campos da sociologia e filosofia, o termo é empregado a mais de um significado, referenciando a todas as narrativas que foram construídas socialmente e são expostas a partir de uma divisão entre corpos masculinos e femininos. (NICHOLSON, 2000)

A emancipação do espaço feminista para debate sobre gênero, sobre assuntos da camada social, e o almejo de lutas por direitos sociais não podem ser entendidos sem um resgate sócio-histórico, ou seja, para compreensão sobre essas temáticas é necessário entender que esses pontos não foram produzidos paralelamente (deslocados dos) aos acontecimentos históricos. De acordo com os estudos expostos por Silva (2000), um dos maiores marcos sócio-históricos que desempenharam um importante impacto sobre os papéis de gênero na sociedade foi a Revolução Francesa e a Revolução Industrial. De acordo com Silva:

A Revolução Francesa primeiramente, que apregoava os ideais de *liberdade, igualdade e fraternidade*, e posteriormente a Revolução Industrial e as conseqüentes guerras mundiais que se sucederam, trouxeram uma desordem no papel do homem burguês, que tentava se reconstruir, fazendo com que se consolidasse uma masculinidade e uma virilidade hegemônica comum a todos os homens (Gay, 1995; Mosse, 1998; Badinter, 1993; Almeida, 1995, apud Silva 2000).

Evidente que as contribuições de ambas as revoluções foram designadas para todas as pessoas da sociedade, entretanto é notório dizer que as revoluções impactaram a vida das pessoas diferentemente, pelo recorte de raça e de classe social.

1.1. Estudos do Gênero: Contribuições do Feminismo

Ao longo do tempo, a sociedade foi se apresentando de diferentes formas, desenvolvendo-se estruturalmente, socialmente e politicamente; os sujeitos sociopolíticos femininos também se apresentaram em desenvolvimento, obtendo consciência e desejos sociopolíticos diferentes das gerações anteriores. Vale ressaltar que as projeções de almejo, como o trabalho e o direito ao voto, eram vistas de diferentes perspectivas pelas próprias mulheres, já que o seu posicionamento dependia das condições sociais de classe que eram expostas, e de suas experiências sociais.

O feminismo pode ser entendido como um movimento de luta social, fundamentado por mulheres, para almejar direitos iguais entre elas e os homens. Assim possibilitando a visualização e o combate das posições desiguais que o sujeito feminino é subordinado na sociedade, projetando melhores condições e colocações sociais.

A busca por direitos sociais, como o voto e a participação em eleições não é recente para as mulheres, visto que a construção da sociedade patriarcal os impõe em condições desiguais e subordinadas a dominação masculina. Considera-se assim, na luta do movimento feminista, a existência da desigualdade alimentada pela subordinação ao masculino do sistema patriarcal, ou ocasionada pelos efeitos sociais gerados por práticas sociais de diferenciação sexual. (MACIEL JUNIOR., 2006)

O movimento de luta feminista é apresentado muito antes da nomeação das atividades de emancipação feminina. Segundo Pinto (2010), ao longo da história da sociedade ocidental sempre foi perceptível mulheres que se manifestavam contrária às condições que eram impostas socialmente. Entretanto, historicamente é apontado como marco de início das atividades e os manifestos de emancipação, a luta pelo direito ao voto feminino nas eleições, que ocorreu primeiramente na Inglaterra durante o século XIX e foi reconhecido e nomeado como Movimento Sufragista.

Como qualquer movimento organizado de luta sociopolítica, a mobilização feminista não surge independente de outros processos perante a sociedade. Ele provém dos ideais e projeções do movimento iluminista, acompanhado das mobilizações sociais e intelectuais para a Revolução

Francesa, 1789, e que pode ser entendida como pertencente as Revoluções Burguesa, de acordo com Vaz (2019).

De acordo com Pinto, (2010, apud GREGORI, 2017) “o feminismo, enquanto movimento social, é um movimento moderno, que foi inaugurado envolve a revolução francesa e a Americana e se debruçou, primeiramente, em torno da demanda por direitos sociais e políticos”.

Uma importante contribuição ao movimento feminista foi produzida durante a Revolução Francesa, a “Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã”, conhecida também pela sigla “DDMC”, que foi escrita e publicada em 1791 por Marie Gouze, no qual assinou pelo nome de Olympe de Gouge. A elaboração da declaração ocorre depois de dois anos da produção da “Declaração dos Direitos dos Homens e Cidadãos” – DDHC, que tinha como intuito declarar direitos universais aos homens cidadãos, assegurando os direitos a liberdade, propriedade à segurança e resistência à opressão.

A “Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã” foi constituída por 17 artigos que defendia os direitos das mulheres, tais como: liberdade de pensamento, e posicionamento perante a sociedade, justiça social, tratamento igualitário, sem diferenciações por serem mulheres, livre comunicação, entre outros. Já que na DDHC era apresentado os direitos somente direcionados aos homens e cidadãos franceses, entendido como do sexo biológico masculino, alfabetizados e proprietários de algum capital. (MONTEIRO & GRUBBA, 2017, p. 263)

É notório que nos artigos da “Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã” não é apresentado uma reivindicação, de almejo feminino, para participação das mulheres nas votações cívicas. Todavia, a declaração pode ser compreendida como fundamental para o Movimento das Sufragistas, na Inglaterra, e outros movimentos que almejavam a participação feminina nas eleições cívicas. Já que é apresentado, a partir da produção do documento, um fomento dos espaços para participações femininas nas pautas sociopolíticas.

Apesar dos pensamentos de emancipação feminina e a abertura de espaços para as mulheres usarem suas vozes para expressar posicionamentos, o sistema de opressão e de dominação masculina não sofreu alterações e continuou vigente nas sociedades.

Desse modo, é perceptível que mesmo as mulheres apresentando um desejo por sua emancipação e um almejo de direitos iguais, elas ainda estavam inseridas nos sistemas de opressão masculina, de diferentes maneiras; algumas eram submetidas a um estilo de submissão, que outras não eram. Baseando-se na não revogação desse sistema de dominação masculina, e sua operação

vigente mesmo com todas as manifestações e colocações dos movimentos emancipatórios feminista, pode-se compreender a passagem lenta de transição entre o fim da primeira onda do feminismo, do movimento sufragista, em 1930, para a segunda onda do feminismo em 1960, ser realizada durante 30 anos.

Durante este período de transição para segunda onda do movimento, não foram tempos perdidos, já que no decorrer do tempo ocorreram grandes produções e contribuições para a luta feminista. É evidente que não foram atos físicos de manifesto, como as passeatas do Movimento Sufragista, mas sim cooperações acadêmicas de teorias, publicações de recursos teóricos de auxílio. Notório que não eram todas as mulheres que obtinham a oportunidade de estarem inseridas nos meios acadêmicos para produções de teorias, já que essa imersão depende do contexto sócio-histórico e o ambiente que elas estavam inseridas.

As bases teóricas produzidas durante 1930 e 1960, marcam a transição e início da segunda onda do feminismo, realizando importantes reflexões e contribuições que não apresentam como público-alvo apenas as mulheres, mas os próprios homens também. Empregada em um contexto sócio-histórico e geopolítico complexo, por ser pós Segunda Guerra Mundial, e atrelado a diversos acontecimentos no Mundo. A segunda fase do movimento de emancipação será direcionada a outra conduta da vida social, não somente aos desejos sociopolíticos de emancipação feminina. (PINTO, 2010, p.16)

Um das primeiras produções acadêmicas do movimento feministas é da teórica francesa Simone de Beauvoir em 1949, ao publicar o livro “O Segundo Sexo”, cuja obra é referenciada até os dias atuais pelas suas importantes contribuições a respeito de pensamentos e reflexões sobre o posicionamento da mulher na sociedade. Além disso, Beauvoir propõe interessantes reflexões sobre as relações pessoais, sob as condutas do que é determinado pelo natural e o que é construído socialmente.

O livro de Simone de Beauvoir apresenta à sociedade um pensamento voltado para o que é gênero num viés social e como ele pré-estabelece as ações que serão realizadas pelos homens e pelas mulheres. Segundo Júnior (2006):

Simone de Beauvoir produziu um suporte teórico sólido e original para interpretar a história das mulheres e sua condição de protagonista, a partir de uma concepção que é, ao mesmo tempo, biológica, social, psicológica e cultural, resultante de uma visão histórica que incluem e engloba a condição feminina. (MACIEL JUNIOR; 2006, p.12)

Além disso, a escritora e ativista fomentou a participação feminina na escrita para o desenvolvimento de trabalhos reflexivos sobre papéis sociais numa sociedade, de acordo com Alves et al, (1981, apud MARQUES & XAVIER, 2018):

Betty Friedan (1921-2006) uma ativista feminista americana, baseando-se nos estudos de Beauvoir, desenvolve um trabalho, publicado em 1963, chamado “A mística feminina”; o trabalho traz depoimentos de mulheres da classe média nos quais mostram suas frustrações relacionadas ao seu papel como “rainha do lar”. Esse livro traz a experiência e a vivência dessas mulheres no âmbito doméstico. Outro nome importante é de Kate Millet (1934-2017) uma ativista americana que publicou o livro “Política Sexual”, no qual, fazia uma análise histórica das relações entre os sexos e da relação de poder prevalente em todas as culturas. E, na mesma época, Juliet Mitchell (1940) um psicanalista feminista, publica “A condição da mulher”, em que fazia reflexões sobre as esferas de produção da reprodução da sexualidade e da educação. (ALVES et al, 1981)

A partir de estudos feministas localizados na segunda onda do movimento, ocorrem publicações de obras e trabalhos acadêmicos sobre os questionamentos da definição do que é gênero e, a partir daí, o pensamento que ao invés de ser determinado naturalmente, o gênero seja uma produção sociocultural. Além disso, nesse momento, começa-se a refletir sobre quais influências essa produção ocorre e como seu desenvolvimento pode estar vinculado a aspectos políticos, econômicos e de organização social.

As reflexões geradas a partir do movimento feminista, e os locais que as mulheres eram subordinadas/empregadas, introduzem um olhar detalhado sobre o gênero. Assim ele começa a ser abordado e estudado frequentemente pela comunidade acadêmica, permitindo estudo em diferentes âmbitos de pensamento.

A sociologia vai ser uma das áreas pioneiras em realizações considerações nos estudos de gênero, principalmente na elaboração da teoria dos papéis sociais, ou das funções sociais desenvolvidas e dividida pelos gêneros. Evidente que a Psicologia posteriormente se apresentou nos estudos de gênero, especialmente na construção do conceito de papel sexual. (MACIEL JUNIOR, 2006)

De acordo com Maciel Junior (2006), o conceito sobre gênero é trabalhado e surge pela primeira vez no início dos anos de 1970, na produção “Sex, gender and Society”, no português: Sexo, Gênero e Sociedade, da socióloga inglesa Ann Oakley no qual utiliza a terminologia para propor uma reflexão que possa distinguir as especificidades biológicas dos aspectos socioculturais do gênero. Segundo Oakley apud Maciel Junior:

(...) sexo é um termo da biologia e ‘gênero’ é empregado na psicologia e com relação a processos culturais. Poder-se-ia pensar que essas palavras são simplesmente dois modos de se considerar a mesma diferença e que se, por exemplo, uma pessoa é do sexo feminino, pertence automaticamente ao gênero correspondente (feminino, neste caso). De fato, não

é assim. Ser homem ou mulher, menino ou menina, é tanto a maneira de se vestir, os gestos, as atividades, a rede social e a personalidade, como os órgãos genitais que uma pessoa tem. (OAKLEY, 1972, apud MACIEL JUNIOR, 2006 p.158)

Além das abordagens sobre os conceitos de gênero, é na segunda onda do movimento feminista, na década de 1970, que a crítica sobre as diferenças sexuais é apresentada. Através dela é pensado sobre como a compreensão das diferenças sexuais foram utilizadas de argumento e aspecto fundador da desigualdade entre homens e mulheres. Portanto, refletindo sobre como essas diferenças entre corpos masculinos e corpos femininos podem constituir um cenário desigual de ordem social. De acordo com Maciel Junior, 2006:

As críticas feministas buscavam novas formas de entendimento das diferenças entre os sexos, sobretudo pela denúncia dos preconceitos existentes quanto aos atributos típicos de homens e mulheres, reforçados e utilizados para fins sociais, como, por exemplo, a exploração das mulheres ou a produção da condição de inferioridade destas em relação aos homens. (MACIEL JUNIOR, 2006, p.27)

A partir dos avanços dos estudos feministas da segunda onda, e as significativas colocações sobre as diferenciações de sexo, percebe-se um movimento de mudança no cenário naturalizado da cultura de supremacia masculina. No qual, somente é possível a partir da compreensão das reflexões feministas, que foram atribuídas pela perspectiva de repensar os locais que corpos masculinos e corpos femininos ocupam, e como essa ocupação é embasada por um pensamento supremacista masculino criado pela ciência.

A cultura de supremacia masculina, que foi desenvolvida por pensamentos que homens eram seres mais evoluídos, em comparação com as mulheres, tinha como base o pensamento médico e filosófico presente na Europa até o século XVIII. Essa narrativa tinha como entendimento que apenas existia-se um sexo biológico, ou seja, ao invés da compreensão binária de sexo, masculino e feminino, apenas obtinha-se um único sexo, o masculino. (Fernandes, 2009, p. 1053)

De acordo com Cavalcanti (2009), a narrativa sobre as diferenças sexuais, sua utilização para naturalização das desigualdades fundadas por gênero é recente na história do ocidente. Já que essa teoria e suas considerações só foram compostas na passagem final do século XVIII até o início do século XIX. Anteriormente deste pensamento, acreditava-se na ideia do sexo masculino como o perfeito e o feminino como o imperfeito. Do qual tem como fundamento as concepções do médico e filósofo Cláudio Galeno, ou Élio Galeno.

O filósofo acreditava e defendia o modelo de organização social em que as mulheres seriam homens não desenvolvidos, até mesmo defeituosos, através do argumento da teoria do calor vital, pela metafísica. Galeno desenvolveu essa teoria no século II d.C., que era baseada no calor vital que homens e mulheres emitiam, sendo esse calor o responsável por desenvolver os órgãos genitais.

No qual as mulheres apresentavam uma menor intensidade de calor e, então, não conseguiriam se desenvolver, por isso: “a vagina é vista como um pênis interno, os lábios como prepúcio, o útero como o escroto e os ovários como os testículos” (Laqueur, 2001, p.16 apud CAVALCANTI 2009).

De acordo com Fernandes (2009):

O homem era portador do calor vital que o fazia evoluir para a forma superior de macho com a exteriorização de seus órgãos genitais e, na mulher, a ausência desse calor impossibilitava tal exteriorização, determinando a posição de inferioridade. Haveria, então, um só corpo, uma só carne, no qual se aplicavam distintas marcas sociais ou inscrições culturais, conforme seu nível de perfeição. (FERNANDES, 2009, p. 1053)

Segundo com Silva (2000), até o século XVIII não era possível a compreensão da sexualidade humana e da classificação de gênero, conforme pode-se entender e pensar no século XXI. Portanto, o ideal que dominava os pensamentos acadêmicos sobre as diferenciações sexuais entre homens e mulheres era baseado no modelo do filósofo Galeno, que posteriormente foi nomeado como *'one-sex-model'*, ou *'o modelo de sexo único'*, também referenciado como *'monismo sexual'*.

Além dos entendimentos que mulheres eram homens menos desenvolvidos, devido a teoria do calor vital, os pensamentos de Galeno estavam presentes nas formas de referenciar o corpo feminino. Segundo Cavalcanti (2009):

O modelo do sexo único também se fazia marcar na linguagem, pois não existia termos específicos para designar as partes características do corpo da mulher. Dessa forma, não havia, por exemplo, os termos ovários e vagina. Melhor dizendo, esses órgãos não existiam em si mesmo, mas apenas em relação aos órgãos masculinos. (Cavalcanti, Rosália; 2009, p.16)

Já com a passagem do Século XVIII para o Século XIX, o pensamento sobre o monismo sexual se tornou mais crítico e, a partir disso, começou a sofrer com sensíveis alterações. Segundo Silva (2000), com essas atualizações no pensamento do masculino como o perfeito e mais desenvolvido emerge no centro do ideal o *'two-sex-model'*.

Embora tenha ocorrido a substituição do modelo de sexo único, para o entendimento de dois sexos, as mulheres continuaram inferiores em comparação aos homens perante a sociedade que adotou como sistema de organização do patriarcado. Ao invés de serem tratadas como homens menos desenvolvidos, os sujeitos femininos começaram a ser subordinada como complemento do masculino. (COSTA, 1995 apud SILVA, 2000)

Para além disso, Silva (2000) afirma que:

(...) a nova concepção da mulher, portanto, havia mudado, porém, isto não implicaria na saída do patamar de inferioridade em que costumeiramente fora colocada. A mudança de concepção veio apenas reiterar a supremacia masculina, e não levar a mulher a um patamar de maior prestígio. (SILVA, 2000, p.10)

Logo, mostra-se a necessidade dos movimentos de emancipação feminina, com almejos de diversos direitos, já que mesmo com a implementação do *'two-sex-model'*, as mulheres eram identificadas como inferiores aos homens, ou como seu complemento. Assim, demonstra-se a necessidade dos estudos de gênero, para o desenvolvimento de suporte teórico para argumentação da invalidação da inferioridade que foram alocadas sob as mulheres.

Até metade do Século XX, os estudos de gênero eram voltados para as concepções dos estudos feministas, logo as problematizações eram entorno dos espaços que as mulheres ocupavam e sobre quais condições elas eram impostas. No entanto, a partir dos anos de 1960 e 1970, através das reflexões fomentadas pelo Movimento de Libertação Homossexual, os questionamentos do masculino foram implementados nas colocações dos estudos de gênero.

De acordo com Cazés (1998) apud Maciel Junior (2006), nas reflexões anteriores da década de 1960 o papel social dos homens, e os próprios homens, foram pautas do movimento feminista, e de suas teóricas; Assim sendo citado e problematizado durante as conversações, já que as ponderações era feitas sob uma sociedade patriarcal, que o homem se apresenta no centro do debate. Contudo, somente a partir dos anos 60 que as investigações completas acerca do masculino, e da masculinidade, como instancia sociopolítica, se iniciaram. Segundo Maciel Junior (2006): “a revelação da dinâmica das relações de gênero por teóricas feministas também tornou o masculino visível e possibilitou o questionamento da posição dos homens”.

A partir de apontamentos que sociologias feministas realizam sobre a masculinidade, e os entendimentos sobre sua produção sociocultural, que ocorre os fomentos de investigação dos masculinos. Mostra-se assim, a importância que o feminismo obtém, contribuindo não somente com colocações sociais igualitárias para as mulheres frente aos homens, e sim a compreensão que o masculino também é questionável, e que não se deve estabelecer um padrão de ser homem. (MACIEL JUNIOR, 2006)

1.2. Da Masculinidade às masculinidades

É em consequência aos estudos sobre o status social das mulheres, e suas relações com o universo dominado pelos homens na sua vida privada e pública, que nasce os questionamentos dos papéis e funções do masculino e de sua masculinidade. (PIRE, 2008)

A partir das novas colocações dos sujeitos femininos, ocasionados pelo movimento feminista, que ocorre um abalo do pensamento sobre o masculino, que ao longo do tempo irá desencadear

numa crise da masculinidade. De acordo com Ceccarelli 2010 (apud FERREIRA E OLIVEIRA,2019) é através do movimento que a visão sobre a identidade masculina tradicional será abalada e repensada.

Dorais (1994) apud Silva (2006) irá apontar que a crise da masculinidade, ou a crise da identidade masculina, será uma consequência das conquistas do movimento feminista na sociedade. No qual a partir da inserção do público feminino em novas posições sociais, o modelo tradicional de masculinidade não consegue se sustentar frente a todas as mudanças ocorridas, principalmente, no campo do trabalho, das relações sociais e das relações de gênero. Assim, os homens são submetidos numa crise identitária.

A crise da masculinidade será o reflexo direto dessas novas colocações sociais conquistadas pelas mulheres, não somente por elas estarem nessas novas posições, mas pelo o que esse novo lugar do feminino indicará sobre os homens. Já que a partir dessas recentes configurações a lógica de dominação masculina empregada na sociedade patriarcal é questionada. Segundo Pires (2008):

a crise do sujeito moderno foi instaurada a partir de descentramentos lentos e graduais da subjetividade que deslocaram o sujeito cartesiano de seu centro; [...] com o feminismo ocorre o derradeiro descentramento de uma identidade androcêntrica e patriarcal, por meio do questionamento da dicotomia público/privado. (PIRES, 2008, p. 3)

No âmbito acadêmico, dos anos 70, a crise da masculinidade é vista como reflexo das contestações de dois principais estudos; os feministas e os *gays*. Já que é através dos entendimentos feministas que o gênero é pensado como uma categoria útil de discussão na organização da sociedade; e do movimento *gay* que o masculino é debatido, muito pela insistência de que homens heterossexuais eram candidatos à libertação, mas também pela crítica intensa ao modelo familiar vigente. Assim, através desses dois recortes de reflexões que a hegemonia das ideologias binárias e de dominação masculina na sociedade foi amplamente contestada. (GIFFIN, 2005)

E é através desses apontamentos e reflexões, das respectivas produções acadêmicas de ambos os estudos, que o modelo tradicional de masculinidade é visto como objeto de questionamento, permitindo, assim, o desenvolvimento de espaços para discussão sobre o masculino, pelos próprios homens. Segundo Giffin (2005), as falas dos homens e suas reflexões durante esses momentos estão alocadas principalmente no âmbito universitário/acadêmico, e em outros espaços que a classe média frequenta.

Como resultado da criação dessas associações coletivas masculinas de discussão, no espaço educacional, ocorreram reflexões significativas sobre as experiências dos homens no patriarcado,

posteriormente acompanhada de reflexão sobre os hábitos que reproduzem essa dominação masculina, e a desvalorização do feminino. Segundo os relatos dos participantes desses encontros, o sentimento de culpa era presente após as problematizações, e como no movimento feminista, ocorriam algumas discordâncias sobre variados posicionamentos e apontamentos entre os frequentadores (GIFFIN, 2005).

De acordo com Silva (2006), a criação desses clubes de debate sobre masculinidade, ou a criação desses diálogos pelos homens no meio acadêmico, é o primeiro e principal sinal da crise do masculino na contemporaneidade. Já que o questionamento sobre o masculino tem como base o conflito identitários dos homens, e a certificação de que o modelo de masculinidade estaria em crise é a reflexão sobre a identidade dessa masculinidade.

Quando os debates vão para além dos núcleos acadêmicos e ocupam outros espaços frequentados por homens da classe média, o debate é ampliado e dividido entre dois aspectos: os homens que buscam a recuperação da masculinidade tradicional, que foi abalada pelo movimento feminista, e os homens que buscam novos modelos de masculinidade. Dentre os espaços que estão na busca pela reflexão e pelo reconhecimento da dominação para procura de novos modelos, a psicoterapia será utilizada como recurso para desenvolvimento do novo masculino. (SILVA, 2006)

Segundo Silva (2006), o fomento desses espaços em primeiro momento está centralizado nos Estados Unidos, na França e na Inglaterra. E para além da centralização nesses países, ocorre a concentração dos debates perante o quesito classe social e renda, já que os assuntos são fomentados em territórios ocupados majoritariamente pela classe média. (GIFFIN, 2005)

Uma das consequências desses ambientes de discussão é a criação de estudos masculinistas ou os *'men's studies'*. Todavia, Junior (2006) chama atenção para:

[...] conforme argumentação tenaz de Hearn¹, este termo é impreciso e politicamente perigoso, pois alimenta a ideia de que os *"men's studies"* são equivalentes ou paralelos aos *"women's studies"*, o que, segundo ele, é falso. Além disso, trata-se de um termo ambíguo: são estudos sobre homens ou de homens? Não necessariamente os estudos que são classificados sob este termo são críticos, ao contrário, grande parte deles mascara a misoginia e o heterossexismo². (HEARN, apud JUNIOR, 2006, p. 38)

¹Jeffery Richard Hearn é um sociólogo britânico e professor de pesquisa da Universidade de Huddersfield e professor da Hanken School of Economics.

² De acordo com Welzer-Lang, 2001 apud Junior, Plínio, 2006, p. 38: "A discriminação e a opressão baseada em uma distinção feita a propósito da orientação sexual. É a promoção incessante da superioridade da heterossexualidade e da subordinação simulada da homossexualidade, da bissexualidade e das sexualidades transversais"

Segundo Junior (2006), a preocupação de Hearn em frisar sobre a problemática na denominação dos estudos masculinos como ‘*men’s studies*’ justifica-se em estabelecer uma nítida distinção entre as pesquisas pró-feministas e as reflexões desenvolvidas pelos teóricos e pesquisadores da “*nebulosa antissexista*”.

Já que os escritores que se enquadravam na nomenclatura pró-feminista, problematizavam a opressão sofrida pelas mulheres ao mesmo tempo que questionam a alienação dos homens dominantes. E os pensadores categorizados no movimento “*nebulosa antissexista*” são grupos de homens que buscam e reforçam aquilo que o feminismo irá pensar e questionar. (LANG, 2001).

Os estudos masculinistas apresentam como característica serem estudos críticos sobre os homens, desenvolvidos por homens e/ ou por mulheres, separadamente ou colaborativamente, interdisciplinares, que problematizam todas as concepções atribuídas ao masculino tradicionalmente. (HEARN, apud Junior, 2006, p. 37)

Os estudos masculinistas serão estudos que irão explorar o fazer e o refazer das convenções na prática social, tentando compreender os relacionamentos interpessoais do cotidiano. Assim analisando as construções das diferentes formas de masculinidade, e levando em consideração fatores como etnia, classe social e os entendimentos em diferentes momentos do ciclo vital (JUNIOR, 2006).

Todavia, Silva (2006) explica que as produções literárias oriundas dos estudos masculinistas tentam encontrar soluções para o mal-estar que os homens contemporâneos sofrem, advento da reconfiguração do modelo masculino tradicional. E para além tentar propor as respostas para os incômodos dos homens, as concepções serão responsáveis pela desconstrução da identidade masculina, única, baseada em ideais oitocentista e tradicionais, que via a pluralização dos gêneros como sinônimo da “feminilização” do masculino (SILVA, 2006).

De acordo com Silva (2006) a literatura masculinista irá ressaltar uma essência identitária comum a todos os homens, não somente biologicamente, mas também de fator sexual e comportamental. Assim criticando o modelo tradicional do masculino, e admitindo como verdade única, a essência pluralista dos gêneros.

Um dos primeiros estudiosos a organizar uma coletânea das produções acadêmicas masculinista, geradas a partir desses clubes de reflexão e discussão será Michael Kaufman, em 1987 (JUNIOR, 2006).

A coletânea será denominada “*Beyond Patriarchy: essays by men on pleasure power, and change*”. De acordo Giffin (2005) é:

Uma coletânea [...] feita por participantes desse processo, tanto gays como heterossexuais, afirma a centralidade da questão do “poder”, mas enfatiza a modificação constante dos padrões de dominação, a internalização de estruturas sociais de opressão e poder, e a necessidade e dificuldade de entender *a inter-relação entre opressão no nível individual e as grandes estruturas sociais, políticas, econômicas, e ideológicas baseadas na hierarquia e nos privilégios.*

(KAUFMAN, 1987, apud GIFFIN 2005; grifos do autor)

Nesta coletânea, Kaufman não irá negar a dominação masculina na sociedade, todavia irá defender que os homens que dominam sofrem com o próprio sistema que lhe oferece poderes e privilégios. Sendo assim, da mesma forma que usufrui de privilégios na sociedade, pelo poder do sistema patriarcal, são marcados e brutalizados por essa organização. (Giffin, 2005)

De acordo com Giffin (2005) Kaufman irá defender que a tríade de violência – de um homem contra mulheres, contra outros homens e contra si mesmo – será reflexo da violência cotidiana de uma sociedade de classes hierárquicas, autoritárias, sexista, classista, militarista, racista, impessoal, canalizada através de um homem individual. E como resultado desta tríade de violência, na sociedade estará presente uma masculinidade que necessita da extinção de muitos sentimentos, e formas de expressão, desenvolvendo assim uma construção social aterrorizadamente frágil. (GIFFIN, 2005)

Segundo Junior (2006):

A isto o autor chama de “experiência contraditória do poder masculino”, que, segundo ele, permite entender melhor o processo de aquisição do gênero para os homens, que requer a supressão de muitas necessidades, sentimentos e formas de expressão. Como resultado, há uma tensão entre “ser macho” e “ser masculino”, capaz de manter uma insegurança constante nos homens, impulsionando tanto a autodesvalorização quanto reações violentas contra mulheres e outros homens.

(JUNIOR; 2006, p.35)

De acordo com Junior (2006) em um artigo³ de revisão literária sobre o gênero masculino desenvolvido por Carrigan, Connell & Lee, no mesmo livro, irá apontar que desde os anos 50 existe estudos norte-americanos que relacionam as questões do pai ausente com o baixo rendimento escolar dos filhos, especialmente em famílias pobres. Permitindo assim, entender que antes do feminismo já existia pontualmente algumas discussões envolvendo o masculino. (GIFFIN, 2005)

Para além desses estudos que envolviam narrativas, pequenas, questionando o masculino através da relação pai-filho intermeada pelos estudos, Giffin (2005) irá destacar a existência de

³ Artigo denominado de Rumo a uma nova sociologia da masculinidade. Teoria e Sociedade – “Toward A New Sociology of Masculinity: *Theory and Society*”.

outros ensaios que irão relatar novos conflitos da masculinidade a partir dos anos 60, principalmente em homens da classe média.

Segundo Junior (2006) a partir de 1970 é possível encontrar produções teóricas sobre as contradições presente entre a identidade masculina baseada na masculinidade hegemônica e as condições reais de vida dos homens na sociedade. “O que traz à tona a questão das restrições e desvantagens de ser homem, a despeito do poder e dos privilégios associados à masculinidade” (JUNIOR, 2006, p. 35).

2. Capítulo: Masculinidade(s) e a Saúde

As produções teóricas críticas, abarcadas na literatura masculinista, produzidas pelo movimento Men's Studies, configuram o início da narrativa crítica ao que se encontrava na sociedade como sinônimo do que é ser homem, do que é visto como natural e tradicional nos comportamentos dos homens. Descrição que é elaborada através de uma polaridade positiva e negativa, do que pode ser ou do que não pode ser, compreendido e percebido nos homens. (JUNIOR, 2006)

De acordo com Silva (2006) a masculinidade tradicional será definida:

[...] numa polaridade negativa (não poder chorar, não demonstrar seus sentimentos, não ser mulher ou homossexual, não amar as mulheres como as mulheres ama os homens, não ser um fraco, um covarde, perdedor e passivo nas relações sexuais) e afirmativa (ser forte, corajoso, pai, heterossexual, macho, viril, provedor da família, dominador, destemido, determinado, autoconfiante, independente, agressivo, líder etc.) nas constituições de traços e papéis sociais. As possibilidades descritivas encerravam-se também numa relação de “ter” (força, dinheiro, músculos, um corpo definido, um pênis, um cromossomo Y, um lar, um filho homem, controle das emoções, emprego fixo e tantas mulheres quanto fosse possível durante sua vida sexual ativa) e “poder executar as tarefas” tais como “fazer um filho”, “manter relações sexuais com várias mulheres”, “sair de situações difíceis”, “servir à pátria”, “sustentar a família”, entre outros [...] (SILVA, 2006, p. 126).

Através das percepções descritivas do que é empregado ao masculino, e o que jamais pode ser visto em um homem, Silva (2006) chama atenção para a percepção que os ideais tradicionais da masculinidade em diversos momentos reportam a dado anatomofisiológico, ou seja, ao corpo. Além das concepções psicológicas, e quaisquer outras que permitam a continuidade da dominação do homem sob a mulher, na sociedade patriarcal capitalista.

Neste âmbito, Raewyn Connell, socióloga australiana autora e coautora de mais de 18 livros a respeito da masculinidade, destaca que a masculinidade é um processo sociocultural, que tem como aspecto central os relacionamentos de homens e mulheres na sociedade. Além disso, Connell salienta que é preciso compreender a importância que o gênero, a masculinidade e a feminilidade serão norteadores dos comportamentos de homens e mulheres, no cotidiano.⁴ (Junior, 2006)

De acordo com Connell (1995) apud Filho (2008) a masculinidade muitas das vezes é compreendida em uma lógica que a torna um objeto, de parâmetros certos. Mas ao invés dessa narrativa, deve ser pensada através de uma visão ampla que permita compreender que a

⁴ A autora Raewyn Connell foi parafrazeada por Junior (2006) enquanto não tinha realizado sua identificação como mulher trans. Todavia, como esta produção acadêmica é realizada pós sua identificação ao gênero feminino, adotou-se os pronomes de tratamento feminino e o seu nome atual, Raewyn.

masculinidade é uma construção social, que estrutura e determina comportamentos na sociedade. E enquanto norma social, pode ser encontrada para além do corpo masculino.

Para entender como os corpos masculinos estão envoltos nas masculinidades, é preciso compreender a necessidade de abandonar a bifurcação convencional que visualiza a cultura passível de mudanças, mas os corpos não (Connell, 1995, apud Filho, 2008). De acordo com Connell:

o enfoque construcionista social do gênero e da sexualidade sustenta-se em uma perspectiva semiótica do corpo, fornecendo uma antítese quase completa à sociobiologia. [...] o corpo é uma tela a ser pintada, uma superfície a ser impressa. [...] Embora tenha sido brilhantemente produtivo, este enfoque depara-se com dificuldade. Com tanta ênfase no significante, o significado tende a desaparecer. [...] as discussões sócio-construcionistas têm estranho efeito de desincorporar o sexo. (CONNELL, 1995, p. 50-51)

Segundo Connell (1995) apud Junior (2006) “é necessário concentrar atenção nos processos e relacionamento através dos quais os homens e as mulheres conduzem suas vidas sob o suporte do gênero” (Connell, 1995, p. 45). Visto que a masculinidade será simultaneamente uma posição nas relações de gênero, que envolvem subjetivamente o poder, em que homens e mulheres se colocam nessas posição. (CONNELL, 1995; Junior, 2006, p. 45)

O pensamento crítico exposto por Connell, segundo Filho (2008) nasce em contraposição à teoria dos papéis sexuais, fruto dos pensadores das ciências sociais de 1930, que identifica dois tipos de desempenhos na sociedade, o feminino e o masculino, incorporados naturalmente no processo de sociabilização. Segundo Connell (1995) apud Filho (2008):

Concordando com o feminismo da década de 1970, crítica aquela teoria por reduzir os gêneros femininos e masculinos as duas categorias homogêneas, bem definidas, harmônicas e complementares, assim como não vê sempre como positiva a internalização dos “papéis sexuais feminino e masculino” socialmente tidos como padrão” (CONNELL, 1995, APUD FILHO, 2008, p. 5)

Acoplado ao processo de identificação do masculino em outros âmbitos, para além das características e personalidades entendidas como masculinas e o próprio corpo masculino, existe o processo de generificação de atividades, locais e outros elementos presente no cotidiano da sociedade. Sendo a divisão das condutas e atividades da sociedade, por meio do gênero ou sexo na sociedade, participante da construção social dos corpos, e da constituição da sexualidade. (BOURDIEU, 1998)

Uma exemplificação do processo de generificação, e da identificação da masculinidade para além do corpo masculino, é que em um determinado espaço-tempo foi compreendida que as

ciências exatas era exclusivamente masculina. Isso porque majoritariamente, em determinado tempo, a presença masculina era mais frequente nessa área. (FILHO, 2008)

Segundo Bourdieu (1998):

A divisão entre os sexos parece estar “na ordem das coisas naturais”, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas “sexuadas”), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação. (Bourdieu, 1998, p. 22, grifo do autor)

De acordo com Connell (1995) apud Filho (2008), se uma instituição obtém a presença massiva de um dos sexos, esse ambiente apresenta uma tendência de sofrer um processo sociocultural de generificação. Ou seja, a criação da narrativa que vincula exclusivamente aquele ambiente, ou atividade, a um determinado gênero-sexo.

Na sociedade organizada através do poder dos patriarcas — representados pela masculinidade hegemônica — e que as mulheres são subordinadas aos homens, o poder social está em volta dos homens, a ordem social será conectada pela “ordem sexual das coisas”. De acordo com Bourdieu (1998):

A ordem social funciona como uma imensa *máquina simbólica* que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão sexual do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar de assembleia ou de mercado, reservado aos homens, e a casa, reservada às mulheres; (BOURDIEU, 1998, p.24, grifo nosso)

Os comportamentos que serão vistos como ratificadores da masculinidade e da feminilidade, e principalmente da dominação masculina, segundo Connell (1995) apud Filho (2008) irão variar a depender do tempo e da sociedade. Ou seja, o processo de divisão das condutas sociais, atividades e locais, é constante, mas é passível de modificação a depender da sociedade que está sendo implementada.

Segundo Connell (1995) apud Junior (2006):

A cultura varia entre si e os padrões de masculinidade mudam com o tempo. Dentro de uma sociedade específica, ou mesmo de uma comunidade ou instituição particular, já diferentes padrões de masculinidade, diferentes modos reconhecíveis de “tornar homem”. (CONNELL, 1995, JUNIOR, 2006 p. 45)

A partir deste momento percebe-se que os comportamentos que foram generificados, como exclusivamente masculino e feminino, serão variáveis a depender do tempo e espaço que está sendo elaborada. Segundo Filho (2008) conseqüentemente será compreendido que existem diferentes concepções de padrões e normas designadas ao masculino e ao feminino na sociedade.

No entanto, Connell (1995), apud Junior, (2006) destacam a importância de compreender que esses comportamentos, variados, não podem ser enxergados como estilos de vida, assim permitindo ser escolhido à qual seguir. No cotidiano da sociedade, este comportamento será visto como norma, e não alternativa.

Na esfera do masculino, Junior (2006) defende alinhado aos pensamentos de Connell, a não existência de um padrão universal masculino; que seguirá todas as normas e comportamentos generificados e referenciados ao masculino. Porém, que em uma sociedade as diferentes masculinidades serão hierquizadas, e que um padrão específico será mais respeitado que o outro:

Ele geralmente está associado às identidades masculinas celebradas nos filmes, programas de televisão e esportes populares, e é apresentado aos jovens como uma mensagem de referência. (CONNELL, 1995, apud, JUNIOR, 2006, p. 46)

De acordo com Costa (2003), Connell propõe a existência de quatro padrões de masculinidade, na ordem de gênero, na sociedade ocidental que irão exemplificar as condutas e relações sociais com o masculino na sociedade patriarcal: a hegemônica, a subalterna, a cúmplice e a marginalizada. E essas masculinidades como determinantes de padrões de condutas na vida dos corpos que são inscritos, irão desenvolver distintos impactos.

Sendo compreendido como masculinidade hegemônica o conjunto de características e condutas sociais vistas como naturais aos homens, e ligada diretamente com a manutenção da legitimidade do patriarcado. Já a masculinidade subordinada diz respeito sobre à dominação e subordinação de homens, que apresentam determinadas características, à masculinidade hegemônica. (Connell, 1995, apud COSTA, 2003)

A masculinidade cúmplice é a masculinidade conectada a um projeto de masculinidade hegemônica, mas sem incorporação por completo. Além disso, existe a masculinidade marginalizada, que se refere a relações entre as masculinidades e classe ou grupos étnicos dominantes e subordinado; além da sexualidade. (Connell, 1995, apud Costa, 2003)

Todavia, segundo Kimmel (1998):

Observamos com relação ao gênero o mesmo que com o desenvolvimento econômico, com relação às construções históricas dos significados de masculinidade. Enquanto o ideal hegemônico estava sendo criado, ele foi criado em um contexto de oposição a “outros” cuja masculinidade era problematizada e desvalorizada. O hegemônico e o subalterno surgiram em uma interação mútua, mas desigual em uma ordem social e econômica dívida em gêneros. (KIMMEL, 1998, p. 105)

Ou seja, para construção de um modelo hegemônico, visto como natural, é preciso o entendimento de certos comportamentos como oposto, de uma masculinidade inferior. A

masculinidade compreendida como hegemônica, é vista como um modelo normal, já que seus comportamento e condutas foram naturalizadas no âmbito social. (Filho, 2008)

2.1. Masculinidade Hegemônica vs Subalterna:

De acordo com Kimmel (1998), para compreender as relações entre as masculinidade, em específico a oposição entre masculinidade hegemônica e subalterna, precisa-se evidenciar alguns segmentos fundamentais para análise. Primeiramente, que a masculinidade enquanto construção social, emerge através dos campos de relação de poder entre as interações de homens-mulheres e de homens-homens (Kimmel, 1998, p. 105).

Para além, é preciso compreender que as masculinidades e as análises irão variar, dependendo do tempo-espaço e da sociedade que estão sendo produzidas. Assim é possível compreender diferentes perspectivas em uma mesma reflexão (Kimmel, 1998).

Por último, de acordo com Kimmel (1998):

A masculinidade como uma construção imersa em relações de poder é frequentemente algo invisível aos homens cuja ordem de gênero é mais privilegiada com relação àqueles que são menos privilegiados por ela e aos quais isto é mais visível. Como dizem os chineses, os peixes são os últimos a descobrir o oceano. (KIMMEL, 1998, p. 105)

De acordo com Junior (2006), o conceito de masculinidade hegemônica, desenvolvido por Connell, foi elaborado em referência ao conceito de hegemonia desenvolvido pelo pensador italiano Antônio Gramsci. Segundo o filósofo marxista, a hegemonia deve ser entendida como um mecanismo de tomada e manutenção de uma posição de liderança de um grupo sobre outro parte da sociedade (Gramsci apud Junior, 2006).

Segundo Connell (2005) apud Junior (2006), a ideia de hegemonia compreendida indiretamente, no pensamento da masculinidade hegemônica, se relaciona com os pensamentos de Gramsci, ao entender que falar sobre hegemonia é pensar sobre controle social-cultural.

Nesse âmbito, de análise, a masculinidade hegemônica é entendida como uma dinâmica cultural, pelo qual um grupo masculino que apresenta determinadas condutas sustenta uma posição superior na vida social. Para mais, se relaciona diretamente com uma dominação cultural presente na sociedade (JUNIOR, 2006).

Pressuposto a existência de múltiplas masculinidade, hegemônicas e subalternas, em diferentes espaços e momentos da sociedade, é fundamental a compreensão do processo que define uma masculinidade como hegemônica, e uma masculinidade como subalterna, em um determinado tempo-espaço. De acordo com Cecchetto (2004) apud Gomes (2008)

Existem diversos modelos e, entre eles, alguns são mais valorizados em detrimento de outros. Aquele que é mais valorizado, apresenta maior legitimidade e se apropria de outros modelos passa a concentrar maior poder e, por consequência, torna-se o modelo hegemônico (CECCHETTO, 2004, apud Gomes, 2008).

No entanto, de acordo com Junior (2006), é importante perceber que a masculinidade hegemônica não corresponde necessariamente às condutas dos homens concretamente mais poderosos. Mas sim, diz respeito aqueles comportamentos que sustentam seu poder e aquilo que muitos homens são motivados a apoiar, em uma sociedade patriarcal.

De acordo com Connell (2002; 2007; 2008) apud Gomes (2008) a masculinidade hegemônica é definida com base em configurações práticas genéricas, que expressam padrões aceitos que assegurem a posição dominante de homens e a posição de subordinação das mulheres, em uma sociedade organizada pelo poder patriarcal. Ademais, é preciso ressaltar que não se refere necessariamente ao homem mais poderoso, mas é a referência exemplar de masculinidade aceita e indicada.

Além disto, expressa ideais, fantasias e desejos que fornecem modelos de relações com as mulheres e soluções para os problemas de gênero e, sobretudo, realizam a naturalização das diferenças e hierarquias de gênero no cotidiano (Connell, 2002;2007;2008, apud Gomes, 2008).

De acordo com Connell (2002;2007;2008) apud Gomes (2008):

A masculinidade hegemônica significa uma posição de autoridade cultural e liderança, mas não é totalmente dominante. Uma vez que outras formas de masculinidade persistem ao lado dela. E é hegemônica não exatamente em relação a outras masculinidades, mas em relação à ordem de gênero como um todo (Connell, 2002; 2007; 2008, apud Gomes, 2008, p. 75).

Para Cecchetto (2004) a masculinidade hegemônica deve ser entendida e definida como um modelo central, que resulta a visão que outros estilos de masculino são inadequados ou inferiores. Sendo assim, nasce uma divisão crucial para entender como a masculinidade hegemônica opera na sociedade: apoiada em contraponto com diversas masculinidades compreendidas como subordinadas.

De acordo com Korin (2001) apud Gomes (2008) na sociedade, que se organiza em função do sistema patriarcal, observa-se o processo que o modelo hegemônico é compreendido como o normal, natural, ao ponto de uma massa popular entender que certas características e condutas hegemônicas sejam naturais. De acordo com Gomes, (2008):

Essa ‘naturalização’ faz com que a masculinidade hegemônica seja vista como uma manifestação biológica, classificando-se como ‘biologicamente desencaminhados’ aqueles homens cuja aparência física, inclinação sexual ou conduta destoem do hegemonicamente estabelecido. (GOMES, 2008, p. 76)

Segundo Gomes (2008) no modelo hegemônico de masculinidade, a dominação e a heterossexualidade são aspectos norteadores e principais para o desenvolvimento dessa hegemonia. Contudo, de acordo com Cecchetto (2004 p.68): “alguns heterossexuais são excluídos do círculo de legitimidade conforme a posição que ocupam na estrutura social e econômica”.

Ou seja, a heterossexualidade deve ser entendida como fator estruturante e organizador da masculinidade hegemônica. No entanto outros aspectos, principalmente econômicos e sociais, devem ser acoplados ao pensamento crítico a respeito das masculinidades.

No âmbito da dominação, segundo Pinho (2005 p.139), “mais poder significa mais masculinidade, e sua ausência, feminilização, na medida em que masculinidade é uma metáfora para o poder e vice-versa”. Assim, percebe-se como o poder é um núcleo central das masculinidades, e principalmente da masculinidade hegemônica. (Gomes, 2008)

De acordo com Gomes (2008):

No que se refere ao eixo da dominação, Giffin (2005) apresenta a análise histórica da masculinidade nos Estados Unidos realizado por Kimmel (1997). Este último destaca que as características comuns de modelos hegemônicos da masculinidade, como a violência e a competitividade, refletem a imagem de um país *domador* da natureza e dos povos, tão bem traduzida pela figura do cowboy; Isso pode fazer com que, no imaginário norte-americano, se valorize um homem no *poder*, um homem com *poder* e um homem de *poder*.

(GOMES, 2008, p. 76; grifo nosso)

Segundo Kimmel (1998), nos Estados Unidos do século XVIII, só existiam dois modelos de masculinidades: o Patriarca Gentil e Artesão Heroico. Sendo a primeira representação do homem que deriva das posses de terras e que supervisionava suas terras, além de ser cordial e elegante. Em oposição o artesão era o homem que incorporava a força física, um artesão urbano independente, que era dono do seu próprio negócio (KIMMEL, 1998, p. 109-110).

Contudo, a partir da metade do século XIX, nasce um novo modelo de masculinidade, criando atrito entre os modelos já presente na sociedade patriarcal norte-americana. O novo padrão masculino era a do *Self-Made Man*; empresários restritamente urbano, homens que apresentavam conhecimentos sobre o mercado financeiro (KIMMEL, 1998).

E como forma de solucionar as tensões sobre as masculinidades, norte-americanas desse tempo-espaço, de acordo com Kimmel (1998), existiam três padrões básicos para comprovação da masculinidade:

Primeiro, a masculinidade poderia ser demonstrada através do autocontrole, fazendo com que o corpo se tornasse instrumento e uma expressão de dominação. [...] Em segundo lugar, a masculinidade podia ser demonstrada através de uma fuga para as florestas, para o exército, para o mar, onde os homens poderiam provar a sua masculinidade contra a

natureza e para outros homens. [...] Contudo, a principal maneira pela qual os homens buscavam demonstrar a aquisição bem-sucedida de masculinidade era através da desvalorização de outras formas de masculinidades, posicionando o hegemônico por oposição ao subalterno, na criação do outro. (KIMMEL, 1998, p. 112-113)

Porém, segundo Kimmel (1998), durante o século XIX a visão social sobre esses três modelos de masculinidade sofreram mudanças; sendo o Patriarca Gentil, que tinha como principal característica ser refinado e educado, foi feminilizado e difamado como uma masculinidade não modelo. Já que o modelo patriarcal norte-americano de masculinidade passou a ser compreendido como grosseiro e másculo. (KIMMEL, 1998, p.113)

De acordo com Kimmel (1998):

[...] o Artesão Heroico tornou-se, no decorrer do século XIX, o trabalhador comum, a mão de obra, numa peça da máquina. Foi-se sua autonomia e o orgulho de habilidade manual; agora ele era dependente, indefeso e quase não era mais homem. Na metade do século XIX, juntaram-se ao trabalhador uma série de “outros” cuja masculinidade era também percebida como problema. (KIMMEL, 1998, p. 113)

Assim, é passível a compreensão como as masculinidades se comportam ao longo do tempo, sempre numa relação hierárquica de conflito e tensão. Além de como a hierarquia, a dominação e o poder são núcleos centrais para as masculinidades. (JUNIOR, 2006)

No âmbito da dominação, como núcleo norteador da masculinidade hegemônica, segundo Bourdieu (1998), a dominação masculina será um exemplo evidente que subordinação paradoxal, que será consequente da violência simbólica presente na sociedade.

Sendo compreendido como violência simbólica a:

Violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou mais, precisamente do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento. (BOURDIEU, 1999, p. 7-8, apud Gomes, 2008).

De acordo com Gomes (2008), no modelo da dominação masculina, presente agudamente na masculinidade hegemônica, as condutas valorizadas sempre estão expostas através da força, do poder sobre os mais fracos, da potência, da resistência e da invulnerabilidade. Porém, essas características estão presente no plano do ideal, no cotidiano podem ser expressas de formas diferentes, e mescladas com outras características. (GOMES, 2008, p. 77-78).

Um das críticas ao pensamento sobre masculinidade hegemônica, é exatamente a relação do modelo com a dominação masculina, que possui uma tendencia de objetivar o termo, tornando um caráter fixo. No entanto, segundo Junior (2006):

A esse respeito, cabe retomar Kimmel (1991) e o próprio Connell (1995) para lembrar que este conceito foi introduzido nas discussões da masculinidade para tratar dos assuntos relacionais e, o mais importante, das conexões entre as diferenças e hierarquias entre os homens, e da relações entre homens e mulheres. (JUNIOR, 2006, p. 58-59)

Além disso, outra crítica frequentemente cunhada a respeito da masculinidade hegemônica é que o conceito se justapõe a heteronormatividade⁵ (JUNIOR, 2006, p.59). Todavia, segundo Connell (2005) apud Junior:

No desenvolvimento do conceito as divisões entre homens, especialmente a exclusão e subordinação dos homossexuais, sempre foram pontos bastantes centrais, sendo que a vigilância da heterossexualidade tem sido um tema de maior interesse nas discussões hegemônicas desde então. (CONNELL, 2005, apud Junior, 2006, p. 59)

Ademais, outra crítica presente nos estudos e pensamento sobre a masculinidade hegemônica, é sobre a tendencia de separar as experiências sociais em feminino e masculino, e durante a análise sobre o masculino hegemônico, acaba sendo apagado o feminino. Segundo Junior (2006):

A suposição das ‘esferas separadas’ leva muitos pesquisadores a procederem como se as mulheres não fossem parte relevante da análise, discutindo seus trabalhos baseados apenas nos homens e nas relações entre eles. [...] É inegável que as mulheres são centrais na maioria dos processos de construção das masculinidades, seja como mães, colegas de escola, amigas, parceiras sexuais e esposas, companheiras de trabalho etc. (JUNIOR, 2006, p. 59)

A última crítica sobre a produção de Connell (1995), sobre masculinidade hegemônica, é sobre não adequação da leitura do corpo como um objeto de construção sociocultural, neste caso, Connell reconheceu que os corpos estão mais envolvidos e intrinsecamente com os processos do que usa teoria normalmente admitiu (JUNIOR, 2006).

Segundo Junior (2006):

Kimmel (1991) já havia chamado atenção para o fato de que são os homens cuja masculinidades são vistas como desviantes, no caso os homens negros e os homossexuais, que lançaram o desafio à concepção de hegemônica masculina. São eles que servem de pano de fundo contra o qual se constrói a hegemônica em oposição à subalternidade ou à marginalidade. O homem ocidental, branco e de classe média não interpela sua masculinidade o tempo todo, o que permite entender que as estruturas de prestígio lhe conferem o “*privilégio da invisibilidade em relação aos outros grupos*” (Cecchetto, 2004, p.67). (JUNIOR, 2006, p. 60)

2.2. Masculinidade Hegemônica: um regime de controle

As formas hegemônicas, são sustentadas por meio do controle, do poder. Pensando nisso, de acordo com Gomes (2008), os homens são formados a partir de uma masculinidade hegemônica que é desenvolvida constantemente; através de um processo homossocial de construção. Assim, vivendo constantemente um processo de autoaprovação e aprovação por outros homens (KORIN, 2001).

⁵Heteronormatividade se refere a uma ideologia que promove uma perspectiva convencional das relações de gênero e da heterossexualidade, e uma visão tradicionalista da família, como a maneira correta das pessoas viverem. De acordo com, Oswald, Blume & Marks, 2005, apud Junior, 2006.

Segundo Stern et al. (2003) apud Gomes (2008):

Um modelo hegemônico de masculinidade funciona como uma idealização que exerce sobre os homens em geral um *efeito controlador*, por meio da incorporação e ritualização de práticas cotidianas e de discursos que excluem o campo emocional, visto como feminino.

(STERN et al., 2003, apud Gomes, 2008, p.78; grifo nosso)

Assim, o processo de naturalização das práticas e condutas sociais vistas como pertencente ao masculino, são estabelecidas pelas relações homosociais do cotidiano, por meio de espaços mossexuados de homosociabilidade⁶. Ou seja, através das relações sociais de interação, entre homens, é aprendido a ser homem. De acordo com as observações de La Cecla (2005) e Oliveira (2004) apud Gomes (2008):

Nas interações sociais não só são estabelecidos consensos do que seja o masculino, como também adquirimos a masculinidade por imitação e logo nos esquecemos de tê-la adquirido. Melhor dizendo, estamos sempre esquecendo, porque o processo de aprendizagem é contínuo. (LA CECLA, 2005, e Oliveira, 2004, apud Gomes, 2008, p. 78)

As relações e os espaços de homosociabilidade são cruciais para a reprodução daquilo que é compreendido como masculino, principalmente para crianças e adolescente do sexo masculino. Já que através dessa esfera, a aprendizagem do que é ser homem é espelhada na reproduções de condutas culturalmente compreendida como padrões para o masculino, a masculinidade hegemônica (WELZER-LANG, 2001).

Segundo Gomes (2008) tais padrões e condutas estabelecidas pelas esferas de homosociabilidade são incorporadas pelo contato entre os corpos. Já que, é através do corpo que a ordem social, sexual, é inscrita. (BOURDIEU, 1998)

De acordo com Bourdieu (1998):

Tendo apenas uma existência relacional, cada um dos dois gêneros é produto do trabalho de construção diacrítica, ao mesmo tempo teórica e prática, que é necessário à sua produção como corpos *socialmente diferenciados* do gênero oposto (sob todos os pontos de vistas culturalmente pertinentes), isto é, como *habitus viril*, e, portanto, não feminino, ou feminino, e, portanto, não masculino. [...] Assim, o que o discurso mítico professa de maneira, apesar de tudo, bastante ingênua, os ritos de instituição realizam da forma mais insidiosa, sem dúvidas, porém mais eficaz simbolicamente. Eles se inscrevem na série de operação de *diferenciação* visando a destacar cada agente, homem ou mulher, os signos exteriores mais imediatamente conformes a definição social de sua *distinção sexual*; (BOURDIEU, 1998, p. 46-48)

A partir disto, compreende-se que a dominação masculina está presente também no processo de homosociabilidade, já que ela é um dos eixos norteadores da masculinidade hegemônica, vista como natural. Segundo Miskolci (2006) apud Gomes (2008):

O corpo do homem e sua subjetividade são construídos para o domínio de si e do outro, para a constituição de uma relação de oposição com o mundo, com as pessoas e até mesmo

⁶Espaços que só homens participam. (Gomes, 2008).

com amigas/os, parceiros/as, amorosos/as. Isso demonstra que tecnologias corporais são, portanto, tecnologias de gênero, pois conformam as pessoas a formas sociais compreendidas como masculinas e femininas. (MISKOLEI, 2006, p. 668, apud Gomes, 2008, p. 80)

Através disto, pode-se reafirmar como a masculinidade é construída e constituída integralmente pelo poder, pela dominação. Assim, os homens não só são incentivados a impor uma relação de hierarquia com as mulheres, e entre os próprios homens, mas são também levados sempre à competitividade para busca de maior poder, ou reforço de seu domínio (GOMES, 2008).

Segundo Damatta (1997) apud Gomes (2008), um dos maiores preços da masculinidade é a eterna vigilância das emoções, gestos e do próprio corpo. Onde, a partir de qualquer prática vista como desviante da masculinidade hegemônica, o homem é julgado e subvertido ao não masculino.

Portanto, as vítimas da dominação masculina não são apenas as mulheres, e homens que não reproduzem a masculinidade hegemônica. Os homens são, muitas das vezes sem perceber, prisioneiros da própria representação hegemônica dominante. (BOURDIEU, 1998, p. 86)

De acordo com Bourdieu (1998):

O privilégio masculino é também uma cilada e encontrada sua contrapartida na tensão e contensão permanentes, levadas por vezes ao absurdo, que impõe a todo homem o dever de afirmar, em toda e qualquer circunstância, sua virilidade. [...] A virilidade, entendida como capacidade reprodutiva, sexual e social, mas também como aptidão ao combate e ao exercício da violência (sobretudo em caso de vingança), é, acima de tudo, uma carga. (BOURDIEU, 1998, p. 88)

Enquanto representação práxis da dominação masculina, a virilidade é incubada desse papel na esfera social. De acordo com Bourdieu (1998) a virilidade deve ser autenticada por outros homens, na esfera de homosociabilidade, para o homem ser reconhecido como verdadeiro e autêntico reprodutor da masculinidade, a hegemônica.

Segundo Bourdieu (1998):

Certas formas de “coragem”, as que são exigidas ou reconhecidas pelas forças armadas, ou pelas polícias (e, especialmente, pelas “corporações de elite”), e pelos bandos de delinquentes, ou também, mais banalmente, certos coletivos de trabalho, encontram seu princípio, paradoxalmente, no medo de perder a estima ou a consideração dos “companheiros” e de ser remetido à categoria, tipicamente feminina, dos “fracos”, dos “delicados”, dos “mulherzinhas”, dos “veados”. Por conseguinte, o que chamamos de “coragem” muitas vezes tem suas raízes em uma forma de covardia: para comprová-lo, basta lembrar todas as situações e que, para lograr atos como matar, torturar ou violentar, a vontade de dominação, de exploração ou de opressão baseou-se no medo “viril” de ser excluído do mundo dos “homens” sem fraquezas, dos que são por vezes chamados de “duros” porque são duros para com o próprio sofrimento e sobretudo para com o sofrimento dos outros...(BOURDIEU, 1998, p. 91-92).

Assim, a partir da constituição de ritmos de comprovação da virilidade, do segmento dos padrões de dominação masculina, pode haver homens que entram em crise por não conseguirem corroborar com tais padrões. De acordo com Gomes (2008) além das crises, alguns homens tendem

a se sentir ameaçados por não conseguirem agir conforme as condutas impostas pela dominação masculina.

Segundo Rodriguez (2019) pode-se compreender que a masculinidade hegemônica, pregada pelos vieses da dominação masculina e da heterossexualidade, é um modelo que impõe perigos para os próprios homens, já que é um modelo baseado no não cuidado e não atenção para a saúde física, mental e emocional dos próprios homens. Além disto, torna-se um risco para os próprios sujeitos, principalmente pela alusão a violência e agressividade como rotina do mundo masculino.

Todavia, é preciso compreender que o status de ser homem e as condutas protagonizadas pelos homens são influenciadas pela classe social, que pertence e por sua etnia (GOMES, 2008). Por isso, é importante ter um olhar geral, mas compreender as particularidades.

A partir disto, é importante compreender qual a relação da masculinidade, hegemônica, em três esferas na vida dos homens: a do cuidado, a da sexualidade e a da violência.

2.2.1. Masculinidade e Cuidado.

Na lógica da dominação masculina, do modelo hegemônico de masculinidade, o cuidado é compreendido como uma capacidade exclusiva ao feminino. Já que a virilidade, enquanto exclusiva representação do masculino, nasce a partir da compreensão que os homens devem ser fortes, corajosos e decididos (Burille e Gerhardt, 2013).

De acordo com Costa (2003)

[...] o cuidado de si e dos outros e a preocupação com saúde não tidos como atribuições masculinas e, ao mesmo tempo, como as prescrições sociais que representam o risco não como algo a ser evitado pelos homens, mas como algo a ser superado cotidianamente por ele. O argumento é de que, em lugar do autocuidado os homens, em geral, adotam um estilo de vida autodestrutivo, como demonstrado pelas taxas de mortalidade por fatores externos (homicídio, acidentes automobilísticos etc.) sempre muito maiores entre homens do que entre mulheres. (COSTA, 2003, p. 84)

A subversão masculino ao cuidado, nasce a partir do processo de homosociabilidade dos meninos e homens jovens. Segundo Medrado et al. (2021):

[...] a socialização masculina cisheteronormativa se orienta a partir de três eixos: 1) a abjeção às práticas de cuidado de si e dos outros; 2) a rejeição às práticas preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco (e certo sentimento de “invulnerabilidade”); 3) a dinâmica doméstica marcada por posições de comando, ordenamento e honra. (MEDRADO et al; 2021)

A partir disto, pode-se compreender que um dos fatores fundamentais para compreensão da lacuna presente entre a masculinidade e os comportamentos de cuidado, é o processo de

socialização masculina. De acordo com Korin (2011) apud Burille e Gerhardt (2013), durante o processo de homossociabilidade, a capacidade de cuidar é compreendida como um atributo feminino, e por isso a relação de cuidado dos homens desaparecem.

2.2.2. Masculinidade e Sexualidade.

Embora a sexualidade seja vista como particular do sujeito, ela não pode ser compreendida como autônoma, desprendida do contexto social que é concebida (GOMES, 2008). De acordo com Heilborn (2003), a sexualidade vem sendo compreendida na sociedade:

Como produto de diferentes cenários culturais e não apenas como derivado de um funcionamento biopsíquico dos sujeitos. A ênfase sobre cenários socioculturais alude à premissa de que, se há características distintas entre homens e mulheres no tocante à vida sexual e na interface desta com a esfera reprodutiva, elas se devem a uma combinação de fenômenos que se processam nos corpos com efeitos de processos complexos de socialização dos gêneros. (HEILBORN, 2003, p.198, apud Gomes, 2008, p.86)

A partir disto, compreende-se que a sexualidade não deve ser compreendida e não se expressa nos mesmo moldes, em todas as épocas históricas da sociedade. Segundo Gagnon (2006) apud Gomes (2008):

[...] trata-se de uma atividade provocada pelas circunstâncias do contexto que se insere. A conduta sexual tem significados individuais e sociais distintos, variando de acordo com a idade, a etnicidade e a classe, entre outros aspectos. Os diversos tipos dessa conduta devem ser entendidos como fenômenos locais, com sentidos e propósitos relacionados a contextos particulares. (GAGNON, 2006, apud Gomes, 2008, p. 86)

No mundo contemporâneo, algumas visões sobre a sexualidade estão sendo realizadas, levando o questionamento e a transformações de alguns pensamentos mais retrógrados. Em algumas sociedade, ocidentais contemporâneas, o pensamento a respeito de um mundo cada vez mais individual e menos conversador vem sendo posto em prática (GOMES, 2008).

No entanto, segundo Barriento (2006) apud Gomes (2008) no Brasil, paradoxalmente, o discurso mais liberal a respeito da sexualidade é pregado, mas as práticas sexuais mais conservadoras continuam em voga. A partir disto, de acordo com Barriento (2006):

[...] não se pode desconsiderar que tanto os discursos quanto as práticas relacionadas à sexualidade ainda são atravessados por desigualdades entre os gêneros, entre as classes sociais e entre as etnias e raças. (BARRIENTO, 2006, apud Gomes, 2008, p. 87)

A importância de considerar não somente a sexualidade, mas também o local que está sendo reproduzida é indispensável para uma compreensão completa e mais ampla a respeito da sexualidade, no campo de produção da saúde pública e da saúde sexual (GOMES, 2008).

De acordo com Gomes (2008):

Acredito, como Gagnon (2006), que é preciso diferenciar comportamento sexual de conduta sexual. Comportamento sexual se relaciona a práticas corporais desempenhadas por humanos e não humanos. Conduta sexual, por sua vez, refere-se aos significados atribuídos a essas práticas por parte dos indivíduos e pelas culturas e sociedades às quais eles pertencem. A conduta sexual envolve uma avaliação de comportamento por parte dos atores em situações sociais, com base na cultura a que eles pertencem. Quando se emprega a expressão ‘conduta sexual’ no lugar de ‘comportamento sexual’, desloca-se o foco da visão calcada nos determinantes de impulsos ou energias sexuais para noção de que a sexualidade é socialmente construída. (GOMES, 2008, p. 87)

Além da compreensão que os gêneros são resultados de uma construção social, a sexualidade humana também pode ser entendida como uma construção, onde as atividades mentais e atividades corporais se articulam com os processos socioculturais (GOMES, 2008).

Segundo Bozon (2004) apud Gomes (2011), um dos maiores pesquisadores sobre sexualidade na esfera das ciências sociais, os seres humanos “não só necessitam de um aprendizado social para saber de que maneira, quando e com quem agir sexualmente, como não conseguem agir sem dar um sentido aos seus atos” (BOZON, 2004, p.13, apud Gomes, 2011, p. 148).

Assim, as condutas sexuais podem ser compreendidas a partir de roteiros socioculturais, expressos por elementos simbólicos e não verbais, que impõe uma sequência correta da realização dos atos sexuais (GOMES, 2008). A partir disso, Gagnon (2006) apud Gomes (2008) afirma que:

É nessa relação frouxa entre os roteiros e o comportamento concreto que torna tão problemática e invalida boa parte da psicologização transcultural e histórica. Todavia, essa mesma relação flexível entre os roteiros e o comportamento é crucial para as mudanças individuais e sociais. (GAGNON, 2006, p.135, apud Gomes, 2008, p. 148)

As experiências sexuais, em grande parte, costumam ser diferenciadas e marcadas no segmento da diferenciação sexual; ou seja, para homens a experiência terá um sentido, e no campo feminino o sentido não será o mesmo (GOMES, 2008).

Segundo Gomes (2008) dois eixos estruturam as narrativas masculinas: o primeiro, presente muito no ambiente brasileiro, é a representação dos homens como sexualmente ativos, e sempre dispostos a realização do sexo. Posteriormente, o segundo aspecto é a atividade sexual masculina sendo sinônimo de um tipo de constituição e validação da virilidade e dominação masculina.

De acordo com Parker (1991) apud Gomes (2008):

Na cultura sexual brasileira, a identidade sexual costuma se estruturar sobre as noções de atividade e passividade. Essa lógica não vale apenas para as relações entre homem e mulher, mas também para as relações que se estabelecem entre homens. (PAKER, 1991, apud Gomes, 2008, p. 89)

Assim, a conduta sexual masculina pode ser compreendida a partir de alguns ideias concebidas do imaginário social, e cultural. Segundo Gomes, os aspectos que mais se destacam nesta esfera

são: “a preocupação com o tamanho do pênis, a importância do coito na relação sexual, a exigência de se experimentar uma ereção imediata e a redução da sexualidade à área genital” (GOMES, 2011, p.149).

De acordo com Nogales (2006), apud Gomes (2011) essas ideias presentes no imaginário social circulam com tanta potência, que muitas das vezes são inscritas pelos homens como verdades e naturais da vida sexual masculina.

A heterossexualidade, como eixo estruturante conjuntamente com a dominação masculina da masculinidade hegemônica, torna-se norma nas condutas sexuais masculinas. Assim, compreende-se que todos os homens que não estão justapostos a heterossexualidade, são visto como não homens (GOMES, 2011).

Segundo Welzer-Lang (2001):

[...] os homens que querem viver sexualidade não heterocentrada são estigmatizados como não sendo homens normais, acusados de serem ‘passivos’, e ameaçados de serem associados a mulheres e tratados como elas. Pois se trata bem disto, ser homem corresponde ao fato de ser ativo [...] De fato, o duplo paradigma naturalista que define, por um lado, a superioridade masculina sobre as mulheres e, por outro lado, normatiza o que deve ser a sexualidade masculina produz uma norma política andro-heterocentrada e homofóbica que nos diz o que deve ser o verdadeiro homem, o homem normal. (WELZER-LANG, 2001, p. 469)

Nota-se que nas relações sexuais masculinas, com mulheres e/ou homens, encontra-se sempre uma relação hierárquica dentro da interação social; o que representa a dominação masculina que estrutura a masculinidade e a ordem social. O ato sexual sempre está posto para validação e exibição do poder, em relação a passividade do companheiro/a (CECCHETTO, 2004).

Contudo, nas relações entre homens, apenas três situações são validadas. Segundo Gomes (2008, p.93): “a) as relações eróticas ocorrida de forma temporária durante a infância; b) relações sexuais praticadas entre homens que se encontram encarcerados; c) relações sexuais de cunho comercial entre homens trabalhadores do sexo e seus clientes”.

É nesse cenário, segundo Gomes (2011) que a sexualidade masculina sofre um processo de redução, tornando-se em uma sexualidade focada nos ideais da masculinidade hegemônica. Além disto, no processo de redução da sexualidade masculina, no âmbito de cuidados da saúde, as condutas sexuais tornam-se focalizadas no órgão genital e no seu desempenho.

De acordo com Gomes (2011):

A sexualidade masculina tem estado em foco, não só em fóruns acadêmicos como também no âmbito da mídia, por meio de matérias, entrevistas ou propagandas. [...] No entanto, observar-se que nem sempre a sexualidade masculina é considerada de forma abrangente.

Ao contrário, a temática costuma ser focalizada a partir de perspectivas reducionistas. (GOMES, 2011, p. 145)

Um dos principais mecanismo utilizados nesse processo de redução da sexualidade masculina, estão os períodos e revistas masculinas que reproduzem os espaços de homosociabilidade, na esfera da escrita. Segundo Gomes (2011):

Entre as principais críticas aos periódicos em pauta, destacam-se as seguintes: abordagem da revista, ancorada numa perspectiva de medicalização, incentiva uma obsessão do corpo; estimula benefícios de estilos de vidas, desconsiderando um corpo masculino com suas fronteiras, seus rituais, suas inquietudes, seus medos de invasão e perda de identidade; veicula mensagens associadas a uma padronização da beleza, moda, saúde e vida amorada; tanto disponibiliza informações sobre a saúde, como reproduz um modelo de masculinidade hegemônica, induzindo a condutas que podem comprometer a saúde do homem bem como das mulheres. (GOMES, 2011, p. 145-146)

Assim, pode-se compreender que através dos veículos midiáticos e informativos apresenta uma contribuição para o pensamento reducionista da sexualidade masculina como uma sexualidade que só pode seguir exclusivamente ideais hegemônicos, e que está sempre ligada a potência sexual. De acordo com Gomes (2011):

Em sites de internet, quando se busca informações com as palavras “saúde sexual masculina”, comumente observa-se que o assunto é reduzido à disfunção erétil e à ejaculação precoce. Por vezes, as matérias acerca dessas expressões consistem em explicações sobre o que elas significam ou em orientações como proceder no caso de um homem ter esses problemas. (GOMES, 2011, p. 146)

Para além, o prazer sexual, quando tratado é quase sempre atrelado ao resultado da utilização de certo medicamento, ou através de uma intervenção específica de caráter cirúrgico. Outra característica comum desses sites e publicações, é a promessa do aumento peniano. Podendo compreender assim, como a sexualidade masculina é resumida a potência sexual, e ao órgão genital (GOMES, 2011).

De acordo com Gomes (2011):

[...] entendo como medicalização da sexualidade uma exclusiva intervenção da medicina sobre os corpos e os prazeres, com base em uma lógica que focaliza a sexualidade como algo da ordem do natural e como expressão única da instância considerada biológica, omitindo a dimensão simbólica da sexualidade, construída socialmente. (GOMES, 2008, p. 152-153)

Todavia, pode-se observar o mesmo processo na sexualidade feminina, tanto nos ambientes midiático, quanto na esfera da saúde. Assim, segundo Gomes, 2008, torna-se necessário que a discussão sobre a sexualidade, principalmente a masculina, seja intensificada a partir de uma perspectiva ampla. Assim, podendo corroborar para uma sexualidade masculina saudável (GOMES E NASCIMENTO, 2006, apud Gomes, 2011).

De acordo com Gomes (2008), para pensar uma sexualidade masculina saudável cabe primeiramente compreender que não deve ser apresentada uma solução única transformadora que permita a construção da sexualidade saudável. Ademais, posteriormente é preciso entender as particularidades dos sujeitos, frente as diversas dinâmicas de experimentações e vivências da sexualidade.

Portanto, segundo Gomes (2011), para que a discussão sobre a sexualidade masculina se prolongue, é preciso considerar os seguintes pontos de partida:

- Levantar em conta tanto o foco da prevenção de doenças como o da promoção da saúde, articulando as dimensões físicas e simbólicas da sexualidade.
 - Promover um deslocamento das reduções da sexualidade para um abordagem mais ampla, como a da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a concebe como uma energia que faz com que as pessoas se sintam motivadas para encontrar amor, contato, ternura e intimidade, fazendo parte do modo como se sentem, se tocam, são tocadas e influenciando a saúde física e mental.
 - Entender que a sexualidade, em geral, envolve preferências, predisposições, experiências, experimentações, e descobertas, que podem variar entre os diferentes segmentos sociais.
 - Considerar a saúde sexual como aquele que, além de ser relacionada ao prazer e ao bem-estar, contribui para a construção de nossas identidades pessoais e sociais (para estabelecer nosso lugar no mundo, nossas redes de sociabilidade, o modo como vemos e como os outros nos veem)
- (GOMES, 2011, p. 154)

Além disso, é considerável situar a discussão entre os seguintes pontos, de acordo com Brasil (2006) apud Gomes (2011):

Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminação e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a). Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual. Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Direito de viver a sexualidade independente de estado civil, idade ou condição física. Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual. Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras. Direito de ter relação sexual independente da reprodução. Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/Aids. Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação. Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva. (BRASIL, 2006, p.6, apud Gomes, 2011, p. 154)

2.2.3. Masculinidade e Violência.

A representação social da masculinidade, enquanto modelo hegemônico sustentado pela dominação masculina numa sociedade tradicional organizada pelo poder dos patriarcas, sustenta-se através das concepções em torno da virilidade; que por sua vez, compreendida como sinônimo do masculino, articula-se com o trabalho e a violência (Novaes, 2013).

Segundo Novaes (2013),

Nesse sentido, um homem desempregado encarnava o arquétipo de alguém desvitalizado e com ausência de qualquer traço de virilidade. A perda das posses e da honra eram, igualmente, vistas como um ataque à condição masculina, o que, por conseguinte, resultava na sensação de humilhação que, geralmente, antecede situações de violência. (NOVAES, 2013 p. 364-365)

Assim, pode-se compreender que a conexão entre a masculinidade hegemônica e a violência apresenta um vínculo único: a dominação masculina. Neste caso, a violência serve como um mecanismo de reforço da dominação, e de certificação do status social masculino de poder (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Segundo Novaes (2013):

[...] a perda de alteridade, decorrente da perda de poder da condição masculina, levaria o homem a reivindicar a reintegração de posse de si mesmo por meio de atos de violência. Percebemos então, que a cultura autoriza o uso da força física para provar a virilidade quando o indivíduo não se sentir reconhecido como homem. (NOLASCO, 2013, p. 365)

A partir disso, pode-se compreender quando um homem entende que seu status social masculino está sendo ameaçado, ou então rebaixado, o exercício da violência é uma forma ágil de reafirmação de sua condição masculina e de seu poder. Segundo Nolasco, apud Novaes (2013; p. 365): “é por meio dos atos violentos que o homem procura recuperar o status social masculino perdido: mato, logo existo.”

Em uma perspectiva histórica de análise, a conexão da masculinidade e da violência na sociedade contemporânea pode ser compreendida a partir da identificação de um masculino em crise, ocasionado pelo movimento feminista (NOVAS, 2013).

Além da crise do masculino, segundo Novaes (2013), a conexão entre a masculinidade e a violência, pode ser compreendida em outro processo social mais frequente: a sociabilidade masculina infantil. Segundo Cecchetto (2004) apud Souza (2005):

[...] a relação entre masculinidade e competição afirma que vários estudos etnográficos em diversas sociedades são recorrentes quanto a uma espécie de característica intrínseca da identidade masculina: algo a ser conquistado por meio de competições ou provas. [...] o incentivo aos meninos para afirmarem a sua virilidade por meio de provas dramáticas, em quase todas as sociedades humanas, torna a aquisição da masculinidade um processo violento. (CECCHETTO, 2004; apud SOUZA, 2005)

Uma exemplificação desse processo de reforço da identidade masculina pela violência, é a valorização de jogos de violência masculina, tais como esportes que demandam força e competitividade, durante o processo de homosociabilidade infantil. A execução dessas atividades servem como manifestação de qualidades ditas como viril, assim permitindo a reafirmação da masculinidade viril (BOURDIEU, 1998).

Segundo Bourdieu (1998):

Como a honra – ou a vergonha, seu reverso, que, como sabemos, à diferença da culpa, é experimentada diante dos outros –, a virilidade tem que ser validada pelos outros homens, em sua verdade de violência real ou potencial, e atestada pelo reconhecimento de fazer parte de um grupo de “verdadeiros homens”. Inúmeros ritos de instituição, sobretudo os escolares ou militares, comportam verdadeiramente provas de virilidade, orientadas no sentido de reforçar solidariedades viris. (BOURDIEU, 1998, p. 90)

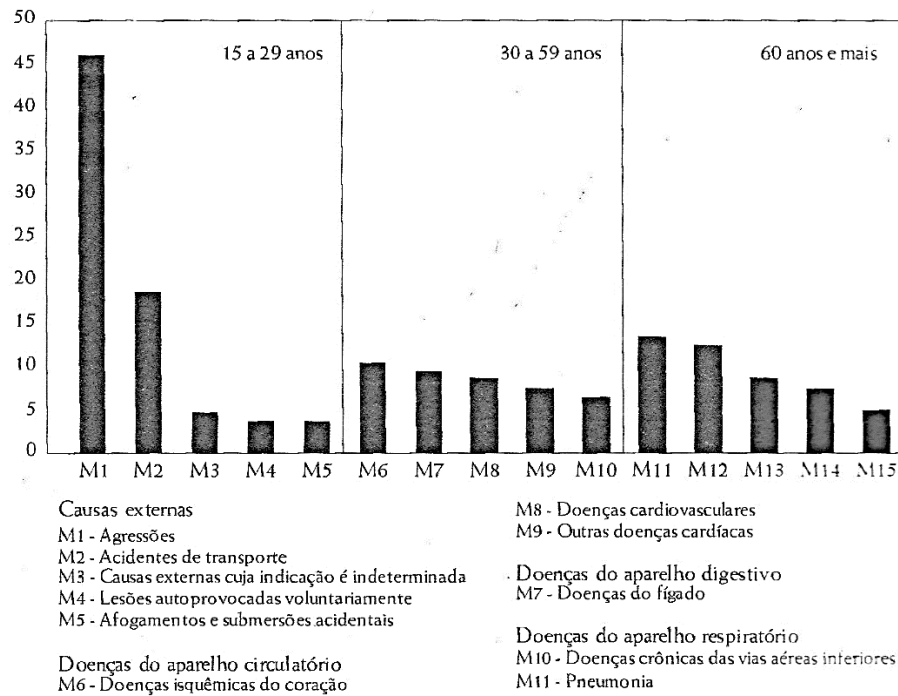
Todavia, segundo Nolasco apud Novaes (2013), a grande problemática na naturalização da competição e da violência no processo de sociabilidade masculina é a construção de um imaginário social de uma identidade masculina violenta como representação de poder. De acordo com Novaes (2013):

Aceitar a conduta violenta como prática cotidiana, típica, desejável e coerente é como incorporar um traço psicológico de controle e dominação que desenvolve valores torpes de se conceber o social de forma hierarquizada e segregacionista. (NOVAS, 2013, p. 369)

É na sociedade ocidentais contemporâneas, é a partir da adolescência que a violência começa a ser compreendida como um recurso de reafirmação da virilidade com mais frequência no cotidiano dos jovens (Novas, 2013). De acordo com Souza (2005):

[...] os jovens vivenciam, por um lado, as tensões e ansiedades geradas por uma identidade constantemente ameaçada e que necessita ser reforçada por meio de comportamentos reafirmadores, viris e agressivos, tornando-os agentes de violência e por outro lado, a exposição a agressões e outras formas de violência que estes comportamentos propiciam transformam-nos em alvo da violência. (SOUZA, 2005, p. 61)

Segundo Souza (2005), não é à toa que se observa o crescimento de alguns índices de violência entre a população masculina jovem, principalmente no Brasil. Uma exemplificação é que em 2004 as principais causas de mortalidade, entre a população jovem masculina – entre 15-29 anos, foram por: fatores externos (76% dos obtidos), como demonstra o gráfico 01 (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).



Fonte: Com base em dados do Ministério da Saúde/SVS/SIM (Ripsa, 2007).

Gráfico 1 – Mortalidade proporcional (%) pelas principais causas no sexo masculino em faixas etárias selecionadas.

Fonte: Brasil (2004) apud Medrado, Lyra e Azevedo (2011 p. 53)

Desde a década de 1980, de acordo com Dahlberg e Krug (2007) têm-se empreendido esforços no sentido de dar visibilidade a informações sobre mortalidade, compreendendo a violência como causa e consequência desses casos, e entendo a violência como um problema de saúde pública. Especialmente, a partir de 1990 realizou-se um esforço para expor a vulnerabilidade masculina e as informações sobre morbidade e mortalidade dos homens no Brasil (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Segundo Medrado, Lyra e Azevedo (2011):

O primeiro estudo epidemiológico brasileiro de grande amplitude sobre a população masculina foi publicado por Ruy Laurenti e colaboradores em 1998. Com o título de “Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero”, a pesquisa foi realizada em 16 países⁷, a partir da análise de diferentes fontes. (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011; p. 49)

A pesquisa informa, sinteticamente, que desde que os países começaram a calcular a idade média da população pode-se observar uma grande diferença a partir da perspectiva de gênero:

⁷ Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Porto Rico, Uruguai e Venezuela.

homens apresentam uma idade média inferior à das mulheres. Aliás, pode-se constatar que quando a mortalidade analisada pelo sexo e idade, existia uma sobremortalidade masculina nas populações, principalmente entre homens jovens (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

De acordo com Medrado, Lyra e Azevedo (2011):

A pesquisa ressalta, ainda, que os homens têm ocupado, ao longo dos anos, a infeliz primeira colocação em diferentes estatísticas: primeiro lugar em número de homicídios; maiores taxas de suicídios e de morte por acidentes, principalmente envolvendo veículos a motor; maiores índices de problemas gerados pelo uso excessivo de bebida alcoólica e drogas psicotrópicas ilícitas; principais autores de roubos e assaltos e, conseqüentemente, maior população penitenciária, além de grandes protagonistas de agressões físicas, seja contra outros homens, mulheres ou crianças, em âmbito domésticos ou públicos. Essas estatísticas alinham relação às mulheres, ao nascer em idades superiores. (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011)

No que se refere a mortalidade da população, a diferenciação entre homens e mulheres ficam ainda maiores quando a causa dos óbitos são causas externas. Segundo Gomes (2008), as taxas de morbimortalidade por causas externas da população masculina brasileira é superior as das mulheres; uma exemplificação é que em 2004 dos 127.470 óbitos por causas externas, 107.032 (84%), refere-se a homens (Brasil, 2006, apud Gomes, 2008).

Segundo Gomes (2008), as principais causas externas de morte masculina, são os homicídios e os acidentes de trânsito. De acordo com Souza (2005) apud Gomes (2008)

Os carros simbolizam poder de locomoção, velocidade, liberdade e status social, que são signos de sucesso e de sedução. As armas têm o poder de submeter o outro a seus desejos e interesses, o poder de vida ou morte. Esses objetos são introduzidos desde cedo na vida do menino, na forma de brinquedos, e passam a fazer parte do universo masculino com todos os simbolismos que possuem no contexto capitalista ocidental contemporâneo. (Souza, 2005, p. 65, apud Gomes, 2008, p. 43-44)

No entanto, segundo Gomes (2008) os óbitos masculinos não devem ser analisados como uma unidade, e sim como um grupo que apresenta diferentes componentes, de distintas experiências sociais; especificamente quando a análise dos óbitos é realizada pela variável raça/cor. De acordo com Medrado, Lyra e Azevedo (2011), os principais sujeitos dos óbitos por causas externas são os homens negros, principalmente quando comparada as taxas de óbitos de homens brancos.

De acordo com Barbosa (1998) apud Medrado, Lyra e Azevedo (2011) a explicação para que os homens negros estejam como sujeitos principais dos óbitos decorrente de causas externas, é que a população negra masculina é compreendida como antítese do modelo hegemônico do masculino. Ou seja, o homem negro é visto como não homem, como não humano (Faustino, 2019).

A partir disto, é preciso compreender que a um novo sujeito para as políticas públicas, que apresenta urgência de ser contemplado: o homem, jovem, negro e pobre (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Portanto, de acordo com Gomes (2008) apud Medrado, Lyra e Azevedo (2011), é preciso compreender os impacto da articulação homem e violência tem causado nas populações, em específico as consequências da naturalização da violência dentro da sociabilidade masculina.

Ademais, precisa-se compreender que a saúde do homem não pode ser analisada somente a partir de discussões do perfil epidemiológicos. E sim, deve ser compartilhada a uma análise que envolva os aspectos socioculturais que também comprometem a saúde do homem.

3. Capítulo: PNAISH e a Saúde do(s) Homem(ns)

As primeiras observações específicas sobre a saúde do homem no Brasil surgem em 1990, a partir da constatação que a população masculina apresentava expectativa de vida inferior à da população feminina. A partir desta consideração procurou-se compreender quais eram os motivos para a produção da disparidade entre homens e mulheres, em relação a idade média e a expectativa de vida (Medrado, Lyra e Azevedo; 2011).

A primeira conclusão dos estudos epidemiológicos, foi que a população masculina apresentava uma sobremortalidade; ou seja, a população masculina morria mais em comparação a população feminina brasileira. Assim a pergunta mudou seu foco para o qual o motivo para os homens morrem mais que as mulheres? Questões biológicas/genéticas? E/ou, por motivos socioculturais relacionados as masculinidades? (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011, apud Gomes, 2011).

No entanto, segundo Gomes (2008) apud Martins e Malamut (2013), a saúde da população masculina pautada pela perspectiva do adoecimento e da mortalidade não é uma preocupação restrita ao século XXI, já que as altas taxas de morbimortalidade e mortalidade da população masculina vem sendo expostas desde muito tempo pela epidemiologia⁸

Os primeiros estudos sobre os agravos à saúde do homem, em correção a motivos socioculturais, nasceu antes dos estudos epidemiológico sobre a idade média e mortalidade/morbimortalidade da população masculina. Os primeiros debates sobre o modelo hegemônico de masculinidade e agravos à saúde do homem, foram realizados em 1970 (Gomes e Nascimento; 2011, apud UFSC 2018c).

No Brasil, os estudos sobre masculinidade e saúde da população masculina ganham visibilidade a partir de 1990, quando as reflexões teóricas sobre a masculinidades são pautadas pela perspectiva de gênero (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011). Em um primeiro momento, o interesse sobre a masculinidade nasce a partir do impacto do movimento feminista sobre as identidades masculinas (Nolasco, 1993; apud Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Contudo, somente a partir da segunda metade da década de 1990, que a saúde da população masculina é estudada mais intensamente, e que homens tornam-se pauta para políticas públicas de

⁸ Um exemplo são as considerações sobre a sobremortalidade e vulnerabilidade da população masculina em relação a cólera no século XVII, produzidas pelo cientista e demógrafo britânico, John Graunt, considerado pai da epidemiologia.

saúde. É a partir da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, sediada na cidade do Cairo, Egito, em 1994, e da IV Conferência Internacional da Mulher, sediada em Pequim, China, em 1995, que a necessidade de incluir os homens e suas especificidades em políticas de saúde é percebida (UFSC, 2018c).

A partir deste momento, inaugura-se uma nova visão sobre a saúde do homem e um novo reconhecimento das condutas sociais masculinas em correlações com os agravos de saúde dos homens. De acordo com Medrado, Lyra e Azevedo (2011)

Inauguram-se, assim, iniciativas de caráter teórico-político mais coletivo, a partir dos eventos e publicações conjuntas, que tomam como ponto de partida o diálogo e as tensões entre as produções políticas e conceituais feministas e as produções acadêmicas que adotam o gênero como conceito fundamental. (MEDRADO, LYERA e AZEVEDO, 2011, p. 41)

Nota-se assim, posterior a esse momento, um movimento de rompimento com as considerações exclusivas técnicas-científicas sobre a atenção a saúde dos homens. Ou seja, a partir da adoção da perspectiva de gênero, os homens passam de ser “sujeitos com pênis”, para sujeitos compreendidos em um contexto histórico-social em exercício da masculinidade (Martins e Malamut, 2013).

Através da inclusão da perspectiva de gênero nos debates sobre a saúde do homem, no Brasil, que ocorre a criação de um dos principais grupos que abordava a temática para além das conversas centralizadas na questão biológica. Em 1995, surge o GESMAP – Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade, desenvolvido pela organização não governamental (ONG) ECOS - Comunicação em Sexualidade, com apoio da Fundação Ford, que foi responsável pela extensão do debate da masculinidade em território nacional (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Como consequência dos estudos desenvolvido pelos grupos de 20 homens e mulheres que participavam do GESMAP, e que atuavam para promoção de uma masculinidade mais saudável, pela perspectiva de gênero, nasce dois institutos importantes para trajetória da masculinidade e da saúde dos homens: o Instituto Papai, em 1997 e o Núcleo de Pesquisa em Gênero e Masculinidade – GEMA, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 1998 (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

Ambos os centros de pesquisa foram grandes contribuidores para o desenvolvimento dos pensamentos teóricos e políticos sobre a masculinidade e a saúde da população masculina. Já que os dois polos desenvolviam produções acadêmicas pautados na perspectiva de gênero e na saúde pública.

No entanto, todas essas pesquisas e considerações acadêmicas não foram suficientes para criação de uma política pública de saúde, que pautasse no centro do debate a saúde da população masculina e programas que diminuíssem as condutas socioculturais que desencadeiam os agravos de saúde dos homens (Carrara, Russo e Faro, 2009).

O desenvolvimento de uma política pública nacional que promovesse assistência à saúde do homem, e que reconhecesse suas especificidades, além dos agravos originados socialmente e culturalmente aos homens, só ocorreu no Brasil em 2007. A elaboração desta política pública só foi possível após o reconhecimento da gravidade da saúde da população masculina, a partir de estudos epidemiológicos que apontavam uma sobremortalidade masculina (Gráfico 2); já que mesmo com os apontamentos de teóricos sobre masculinidade, não foi feita uma formulação de uma política pública de saúde (Medrado, Lyra e Azevedo; 2011).

Gráfico 2 – Percentual (%) de óbitos por sexo segundo a faixa etária.



Fonte: Brasil (2004) apud Medrado, Lyra e Azevedo (2011 p. 53)

Todavia, de acordo com Martins e Malamut (2013), cabe questionar e tentar compreender quais os motivos reais que impulsionaram o desenvolvimento de uma agenda sobre a saúde da população masculina, visto que o adoecimento e o crescimento da morbimortalidade e mortalidade no Brasil não era algo inovador, na época.

Além do reconhecimento das taxas de mortalidade e morbimortalidade, a troca do ministro no Ministério da Saúde também foi crucial para o desenvolvimento de uma política pública de saúde para a população masculina. Segundo Carrara, Russo, Faro (2009):

[...] em seu discurso de posse, de março de 2007, o médico sanitário José Gomes Temporão, Ministro da Saúde nomeado por Luiz Inácio Lula da Silva, em seu segundo mandato presidencial, listou a implantação de uma “política nacional para a assistência à saúde do homem”, entre as metas a serem perseguidas durante sua gestão⁹. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009, p. 622)

Nasce-se assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH. De acordo com Brasil (2008): “A política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública” (BRASIL, 2008, p. 3).

É indispensável considerar que para a Área Técnica de Saúde do Homem (ATSH), uma das principais áreas para o desenvolvimento da PNAISH, o Ministro Temporão intitulou o médico ginecologista Ricardo Cavalcanti, que escolheu uma equipe técnica imersa nas premissas biomédicas, em específico os médicos urologistas (Martins e Malamut, 2013).

De acordo com Martins e Malamut (2013):

Vale ressaltar ainda a apropriação e valorização pelos gestores da nova área, nesse momento específico, dos saberes e interesses da ciência urológica que, posteriormente, viria a refletir na redução da compressão da saúde do homem ao processo de adoecimento e às enfermidades relacionados ao aparelho genital e urológico, distanciando-se dos princípios de integralidade e dos pressupostos da promoção da saúde. (Martins e Malamut, 2013).

Segundo Carrara, Russo e Faro (2009), na criação da PNAISH destaca-se a importância que a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) obteve para criação de uma política de assistência à saúde do homem. Já que pelo menos, desde 2004 a SBU e outras instituições exerciam forte pressão para o desenvolvimento de uma política pública de saúde para a saúde da população masculina, no caso da SBU, uma política pautada pela perspectiva urológica (Martins e Malamut, 2013).

No entanto, não se pode afirmar que antes do desenvolvimento da PNAISH, os homens estavam desassistidos em âmbito da saúde pública (UFSC, 2018c). Já que, embora não existisse uma política específica de atenção a população masculina, existiam políticas de saúde anteriores

⁹ De acordo com Carrara, Russo e Faro (2009) é importante destacar que o Ministro José Gomes Temporão, em 2006, enquanto ainda era Secretário Nacional de Atenção À Saúde no Ministério da Saúde, tentou desenvolver núcleos de atenção à saúde do homem, no setor privado, para melhorar os atendimentos à população masculina.

que incluía a população masculina e os ambientes de sociabilização masculino na promoção de saúde.

3.1. Formulação da PNAISH: princípios e diretrizes

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é desenvolvida na comemoração dos 20 anos do Sistema Único de Saúde, o SUS, como respostas aos anseios e pressões de instituições por uma política que solucionasse as especificidades e os agravos em relação a saúde do homem (Brasil, 2008, apud UFSC 2018d). De acordo com Brasil (2008), a PNAISH foi:

[...] desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional. A pluralidade das instituições envolvidas nessa construção é um convite e um desafio à consideração da saúde do homem brasileiro nas suas idiossincrasias e similaridades nos 5.561 municípios, 26 estados e no Distrito Federal. (BRASIL, 2008, p. 3)

Em comparação, a construção da PNAISH é desenvolvida diferentemente de que outras políticas públicas brasileiras de saúde. De acordo com Medrado, Lyra e Azevedo (2011), enquanto o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, foi desenvolvido a partir de investimento coletivo com a participação de 200 mil mulheres, e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, foi desenvolvida a partir de intenso debate e reivindicação dos movimentos sociais LGBTQIA+¹⁰, a política nacional de saúde para a população masculina é desenvolvida a partir de especialistas e entidades públicas civis, com uma baixa participação dos homens que acessam o serviço público de saúde.

De acordo com Martins e Malamut (2013):

Analisando o processo de construção da Política Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM)¹¹ observa-se que ela constitui-se como fruto da luta e reivindicação das mulheres e movimentos feministas que se manifestavam pela garantia do direito ao acesso aos serviços de saúde, bem como pela criação de ações que levassem em conta suas singularidades e especificidades (Costa, 2009). O mesmo parece não ocorrer com a população masculina, que ainda hoje se mostra distante dos espaços e ações de saúde, sobretudo aquelas oferecidas no âmbito da Atenção Primária (Figueiredo, 2005; Gomes e col., 2011). (Martins e Malamut (2013)

A grande parte da população masculina só foi inserida para o desenvolvimento da PNAISH, quando a política já estava pronta, apenas como uma forma de aprovação. Buscando viabilizar a

¹⁰ Respectivamente, Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis/Transgênero, Queer, Intersexuais, Assexuais e qualquer outro tipo de orientação sexual e identidade de gênero que não seja o padrão cis-hétero.

¹¹ Vale considerar que a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, PAISM, foi desenvolvida em 1983, vinte e cinco anos antes da PNAISH.

inserção dessas pessoas, o Ministério de Saúde antes de lançar a PNAISH, desenvolveu um pré-lançamento, para viabilizar uma consulta pública virtual (Martins e Malamut, 2013).

Como fundamento para a construção da PNAISH, o Ministério da Saúde, na gestão do Ministro Temporão (2007), reconheceu que os agravos em relação a saúde da população masculina configuravam verdadeiros problemas de saúde pública. Assim, utilizando de argumento principalmente os dados epidemiológicos que demonstravam uma alta morbimortalidade e mortalidade.

Para a elaboração do texto base do documento que oficializaria a PNAISH, o Ministério da Saúde em 2008 publicou uma pesquisa epidemiológica dos principais agravos que acometiam homens no território brasileiro. De acordo com UFSC (2018d), a pesquisa desenvolvida resultou um panorama nacional a respeito da saúde dos homens, frente aos atendimentos de saúde; todavia, a investigação epidemiológica apresentou como recorte a faixa etária de 20 a 59 anos, que representava cerca de 41% da população de homens, em 2009, no Brasil.

No entanto, cabe destacar que a estratégia adotada para o desenvolvimento da PNAISH, via mapeamento dos atendimentos da população masculina no SUS, pode gerar uma leitura vitimizante dos homens, através do uso retórico dos dados dos agravos à saúde da população masculina. De acordo com Pedro Paulo Oliveira (2004) apud Medrado, Lyra e Azevedo (2011):

Para apresentar o homem como vítima, muitos recorrem às estatísticas referentes a homicídios, uso de álcool e drogas, acidentes automobilísticos, incidência de doenças, expectativa de vida etc. Tais estatísticas corroborariam a inusitada afirmação de que o verdadeiro sexo frágil é na verdade o homem e não a mulher, além de evidenciaram o peso do frago que as prescrições sociais impõe ao gênero masculino. (Pedro Paulo Oliveira, 2004, p. 90, apud Medrado; Lyra; Azevedo, 2011, p. 50).

Ou seja, ao adotar como base uma pesquisa epidemiológica sobre os agravos de saúde da população masculina, com base “apenas” nos atendimentos e dados, é desenvolver uma política de assistência masculina que visualiza o sujeito masculino como vítima. Segundo Gomes (2008), é importante compreender que o mesmo sistema que aprisiona os homens a certos locais, que podem desenvolver agravos de saúde, os beneficiam frente as mulheres; ou seja, é imprescindível ao discutir a saúde do homem e sua masculinidade, falar sobre a questão do poder na sociedade.

No entanto, para dar seguimento a pesquisa encomendada pelo MS para o desenvolvimento da PNAISH, criou-se uma força tarefa para elaboração de um panorama nacional que identifica qual era a relação entre os atendimentos de saúde, nas frentes disponíveis pelo SUS, e a população masculina. Assim, permitindo compreender qual a relação que a população masculina apresenta com sua saúde, já que o Sistema Único de Saúde se organiza em três níveis: o Primário – constituído

pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e responsável por atendimentos de prevenção; o Secundário – responsável pelos serviços especializados disponibilizados em ambulatórios, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA); o Terciário – responsável pela atenção à saúde de alta complexidade, que é o caso dos hospitais de referência (UFSC, 2018c).

De acordo com UFSC (2018c):

A partir das informações coletadas e da definição de um panorama situacional nacional – em que foi diagnosticado que os homens em geral acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, quando o agravo já está muito avançado, com possibilidade de menor resolução, – forma delineada estratégias e ações para incentivar medidas de prevenção e promoção à saúde e a melhoria do acesso com qualidade deste segmento populacional preferencialmente pela AB¹². (UFSC, 2018, p.39c)

Ou seja, a partir disto foi possível identificar que os homens estão presentes no atendimento à saúde no SUS, no entanto não realizam o processo de entrada igual as mulheres, via atenção básica – considerada a porta de entrada para o serviço de saúde, já que tem como base a prevenção e a promoção do cuidado integral à saúde. Já os homens buscam mais os serviços de saúde na atenção secundária ou terciária, em comparação a população feminina.

Um dos principais motivos para o desenvolvimento da PNAISH foi o reconhecimento que os homens não realizam a entrada no SUS, via atenção básica; já que grande partes dos agravos encontrados e diagnosticados em outras etapas mais complexas do sistema de saúde poderiam ser identificados precocemente, via atenção básica (Medrado, Lyra e Azevedo; 2011). Segundo Brasil (2008):

A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. [Os] Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir tratamento. Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção a saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças comportamentais. (BRASIL, 2008, p. 5)

Contudo, ao longo da PNAISH e dos seus documentos oficiais, não se apresenta um espaço de reflexão para que possa ser compreendido integralmente quais são os motivos reais para que os homens não acessem a AB (Martin; Malamut, 2013). Além disso, de acordo com Martins e Malamut (2013) não existe uma autocrítica para reconhecer como a área da saúde, e sua organização – estrutura, contribui para essa não buscados homens pelos serviços das Unidades Básicas de Saúde.

¹² Atenção Básica.

Com o intuito de intensificar a entrada da população masculina na Atenção Básica de Saúde, a PNAISH desenvolve uma estratégia intersetorial (Brasil, 2008), mas sem fazer uma revisão crítica a antiga estrutura. Ou seja, apresenta como estratégia para sua melhor efetividade, a integração com outras políticas já existente no sistema público de saúde. A PNAISH se alinha de maneira transversal principalmente com duas políticas públicas de saúde: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH) (UFSC, 2018d)

No Brasil, desde a elaboração e proclamação da Constituição Federal de 1988, a saúde, enquanto conceito amplo, passou a ser vista como uma dever do Estado com a população brasileira, um direito social básico que deve estar à disposição de todas as pessoas na sociedade. Assim, todas as políticas públicas de saúde na esfera nacional devem estar alinhadas em princípios e diretrizes do sistema público de saúde, o SUS (UFSC, 2018d).

Neste sentido, a PNAISH alinha seus princípios próprios de acordo com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde. Segundo Brasil (2009) apud UFSC (2018d) a PNAISH apresenta como princípio:

1. Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
2. Articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade e vida da população masculina;
3. Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Captação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
6. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários;
8. Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessária.

(Brasil, 2009, apud UFSC, 2018d, p. 41)

Além dos princípios, a PNAISH enquanto política pública de saúde de escala nacional, apresenta algumas diretrizes e eixos centrais que norteiam e regem a elaboração de planos, programas e projetos que visam a melhor da saúde da população masculina e diminuição das taxas de mortalidade e morbimortalidade. De acordo com Brasil (2008), são quatro eixos centrais que orientam a efetividade da PNAISH: “a integralidade, a factibilidade, a coerência e viabilidade” (BRASIL, 2008, p. 29).

De acordo com Brasil (2009) apud UFSC (2018d), a integralidade deve ser compreendida como a partir de uma dupla perspectiva, permitindo assim assegurar o acesso da população masculina a todos os níveis de atenção à saúde, circulando pelas hierarquias de atendimento, organizadas pelo SUS, garantindo a continuidade no processo de atenção. Além disto, a integralidade deve ser adotada na compreensão do indivíduo como um todo; ou seja, em sua dimensão biológica, social e cultural, com intuito de promover uma intervenção sistêmica efetiva na saúde do indivíduo.

Segundo Brasil (2008):

Em relação à factibilidade foram consideradas a disponibilidade de recursos, tecnologia, insumo técnico-científico e estrutura administrativa e gerencial de modo a permitir em todo o país, na prática, a implantação das ações delas decorrente. (BRASIL, 2008, p. 29)

A coerência, diz respeito ao seguimento das diretrizes e princípios do SUS (UFSC, 2018d); ou seja, seguir todas as deliberações alinhadas as diretrizes do sistema público de saúde. Já a viabilidade, é sobre a implementação da política, respeitando os três níveis de gestão: Municipal, Estadual e Federal. (Brasil, 2008).

A partir desses quatro apontamentos centrais, a PNAISH desenvolve cerca de 10 diretrizes, sobre como deve ocorrer a implementação e a efetividade dos projetos a respeito à saúde do homem. Norteada pelos princípios e diretrizes, segundo Brasil (2008), a PNAISH desenvolve o seguinte objetivo geral:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (BRASIL, 2008, p. 31)

Além disto, a PNAISH desenvolve três objetivos específicos apresentado no documento de princípios e diretrizes. De acordo com Brasil (2008), o primeiro propósito apresenta é: “Organizar, implantar, qualificar e humanizar em todo território brasileiro, à atenção integral do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2008, p. 31). No entanto, o objetivo específico apresenta além da definição alguns subitens que visam a garantia do acesso, da qualidade e qualificação dos profissionais e da relevância de ações e uma gestão integrada (UFSC, 2018d).

Posteriormente, de acordo com Brasil (2008), o segundo objetivo específico é: “Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral” (BRASIL, 2008, p. 31). Os subtópicos do segundo objetivo diz respeito ao planejamento reprodutivo masculino, o desenvolvimento das campanhas de prevenção às IST/AIDS, a atenção

às disfunções sexuais masculinas e o ressalto da importância de desenvolver estratégias voltadas para a atenção à saúde e promoção da equidade entre a população indígena, negras, quilombolas, LGBTQIA+, trabalhadores rurais, portadores de deficiência, homens em situação de risco, homens privados de liberdade, entre outros (Brasil, 2008).

É importante destacar o foco da PNAISH na saúde sexual masculina, principalmente no âmbito de pressão realizada pela Sociedade Brasileira de Urologia, para o desenvolvimento da política pública de saúde. De acordo com Carrara, Russo e Faro (2009):

[...] a ênfase colada sobre a saúde sexual e os direitos sexuais e reprodutivos não aparecem do mesmo modo quando se trata de outros temas, como a violência, reconhecidamente uma das mais relevantes causas de morbidade e mortalidade entre homens adultos jovens. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009, p. 671-672).

Além disto, a PNAISH apresenta um terceiro objetivo específico, de acordo com Brasil (2008): “Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina” (BRASIL, 2008, p.32). Os subitens correlacionados ao terceiro e último objetivo específico da política de assistência à saúde do homem, indica a importância de promover parceria com distintos movimentos sociais e populares, para soma de esforços contra os agravos à saúde do homem, e a diminuição das taxas de morbimortalidade e mortalidade (UFSC, 2018d).

No entanto, os objetivos específicos da PNAISH e seus subtópicos não desempenham diretamente uma efetividade para aplicação da política de assistência à saúde do homem (Carrara, Russo e Faro, 2009). Além disto, ao longo da construção da PNAISH, evidencia-se alguns paradoxos frente a atenção e promoção da saúde da população masculina. Segundo Pereira, Klein e Meyer (2019):

Ao mesmo tempo em que essas amplitudes [diretrizes da PNAISH] coloca sob suspeita determinadas formas de viver a masculinidade, ela [dimensão ampla da vida dos homens] não descola a centralidade nos processos curativos e parece contribuir para impregnar a política como uma visão utilitária, individualizando e culpabilizando os homens por seus distanciamentos dos serviços de saúde. (Pereira, Klein e Meyer, 2019, p.134)

3.2. Análise da PNAISH: concepções paradoxais

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, enquanto uma política desenvolvida majoritariamente por entidades institucionais, como a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), deve ser compreendida como uma decisão política e não de demanda e deliberação da população masculina (Martins e Malamut, 2013). Ou seja, já que a política pública de assistência à saúde dos homens é desenvolvida a partir

das observações, apontamentos e considerações de outros sujeitos, que não são de demanda popular, deve ser visualizada como uma resolução de caráter político.

Ao mesmo tempo que a PNAISH simboliza uma política pública com o intuito de promoção de melhores condições de saúde, ela deve ser analisada e visualizada como uma estratégia de “regulação do corpo, da saúde, da sexualidade, da conjugalidade do gênero, em meio a tanto outros artefatos culturais que se propõem a educar no interior da cultura contemporânea” (PEREIRA, KLEI; MYER, 2019, p. 135). Já que para o desenvolvimento da promoção da saúde, e de uma nova concepção sobre os comportamentos sociais do homem, a política precisa estabelecer um ideal a ser alcançado.

De acordo com Martins e Malamut (2013):

[...] é necessário levar em conta que o discurso é uma instância em que a materialidade ideológica se concretiza, revelando, assim, as disputas de interesse e a luta pelo poder presentes em toda formação discursiva (Foucault, 1969/2008). Tratando-se do grupo idealizador da PNAISH composto por diferentes sujeitos, representando distintas instituições e interesses, percebe-se a criação de um cenário marcado por diversas concepções de saúde, de sujeito e de projetos de sociedade. (Martins; Malamut, 2013, p. 435)

A partir disto, pode-se compreender como ocorre a interação entre as diversas concepções ideológicas expostas para composição da PNAISH. Já que, é uma política formulada e pautada pela “intersectorialidade e interdisciplinaridade” (Brasil, 2008). Segundo Martins e Malamut (2013): “A diversidade de concepções epistemológicas e políticas, bem como a disputa ideológica do grupo idealizador parece estar refletida no texto do Documento-Base¹³ da PNAISH, onde podem ser encontrados alguns pontos dialéticos e, até mesmo, contraditórios.” (Martins e Malamut, 2013, p. 435)

Assim, é preciso compreender que a PNAISH irá expressar as concepções e ideais defendidos pelas pessoas e instituições que corroboraram para sua formulação e efetivação. De acordo com Medrado, Lyra e Azevedo (2011)

Por ora, vale reafirmar aqui [...] que não é neutra a forma como são definidos os instrumentos, produzidos os registros e analisados os dados demográficos e as estatísticas especiais (vitais, educacionais, de saúde e trabalho). Ou seja, ela tanto como participa de uma construção social de um fenômeno (problema, questão, demanda, necessidade) que justifica a necessidade de uma política. (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011, p. 57).

Segundo Macho e Lavrador (2010) apud Martins e Malamut (2013)

[..] a construção política e a subjetivação são processos contínuos e indissociáveis, de modo que toda política ressoa e produz, ao mesmo tempo, processos de subjetivação e constituição de sujeitos. Forjando e fomentando a expressão de modo específicos de vida.

¹³ Referência ao documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e Diretrizes, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008).

Tomando a PNAISH como um jogo discursivo, observa-se que ela ao mesmo tempo retrata e reconstrói noções já instituídas do “ser homem” e do ser saudável. (Martins e Malamut, 2013, p. 435)

Ou seja, precisa-se compreender que além de não ser uma política neutra, enquanto uma política pública de saúde constituída por uma frente de sociedade médicas organizadas, é uma política que ao mesmo tempo desconstrói uma visão a respeito da masculinidade, insere outra. No entanto, não seja ruim, mas cabe questionar quais são os parâmetros institucionalizados como ideais para reprodução (Martins e Malamut, 2013).

Além disto, outra dimensão da PNAISH a ser analisada e que cabe questionar, é sobre a visão de integralidade e sua práxis na política (Martins e Malamut, 2013). Já que, como eixo norteador, promete ser uma política de promoção à saúde, considerando como saúde um conceito amplo além da ausência de enfermidades; no entanto, influenciada pela SBU, acaba se dando ênfase as questões urológicas.

3.2.1. Integralidade

Segundo Pereira, Klein e Meyer (2019), a integralidade em saúde é um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde, considerada assim como eixo central na promoção de uma saúde integral para as populações. Enquanto conceito aplicado à política pública, a integralidade visa uma frente ampla de operacionalização para melhor enfrentamento e atendimento de saúde (UFSC, 2018d).

Segundo UFSC (2018d)

[...] um modelo integral é aquele que dispõe dos equipamentos necessários à produção de ações de saúde, constituído por unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários responsáveis por ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam por meio de ações voltadas para detecção precoce de doenças ou para o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Por isso, a oferta de ações e serviços deve ser necessariamente integral e simultânea, desde ações simples de orientação e educação, até intervenções curativas de alta complexidade e especialização. (UFSC, 2018, p.21-22d)

A integralidade como referência e aspecto norteador para as políticas públicas de saúde, surge através da formulação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1993, pelo Ministério da Saúde. De acordo com Pereira, Klein e Meyer (2019), a integralidade é fruto do movimento da Reforma Sanitária no Brasil, que ocorreu entre às décadas de 1970 e 1980, e que instala o SUS como sistema de saúde pública brasileiro.

Assim, partindo do conceito amplo de saúde, a integralidade configura uma nova forma de promover a atenção a saúde das populações; já que através dessa reconfiguração, a integração as frentes amplas de cuidado e promoção de saúde são instituídas.

A integralidade apresentada e defendida pela PNAISH é desenvolvida a partir das colocações exposta pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (Brasil, 2008). Nesse sentido, torna-se como base a integralidade em quatro perspectivas, de acordo com Schraiber e Figueiredo (2011):

a) Como integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde compondo níveis de prevenção primária, secundária e terciária; b) como forma de atuação profissional abrangendo as dimensões biológicas, psicológicas e social; c) como garantia de continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema de serviços de saúde; d) como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projetos de mudança (Reforma Urbana, Reforma Agrária, etc.) que incidissem sobre as condições de vida, determinantes de saúde e dos riscos de adoecimento, mediante ação intersetorial. (PAISM, 2007, p. 15, apud Schraiber e Figueiredo, 2011, p. 27)

Como política desenvolvida na pauta da transversalidade com outras políticas públicas de saúde, a PNAISH adota como orientação para aplicação efetiva da integralidade, a Política Nacional de Humanização (PNH). Assim, priorizando a integralidade por meio do acolhimento e do trabalho interdisciplinar (UFSC, 2018a).

Assim, de acordo com Mattos (2005) apud Pereira, Klein e Meyer (2019):

[...] o termo “integralidade” deveria articular três conjuntos de sentidos: integralidade voltada às práticas de saúde, a organização das práticas e dos serviços e a eficiência das respostas governamentais a problemas específicos de saúde. O primeiro demanda capacidade para responder ao sofrimento dos/as usuários/as que chegam até os serviços de saúde, com a preocupação de *não reduzir essa resposta meramente ao olhar biológico*. Aqui a integralidade pressupõe acolhimento, conversa, escuta e encontro, de modo a ir além das necessidades explicitadas inicialmente. O segundo indica a necessidade de horizontalizar ações e programas criados, anteriormente, de forma vertical e fragmentada. [...] Já o terceiro pressupõe que as políticas sejam formuladas com o objetivo de dar respostas a problemas de saúde que acometem grupos populacionais específicos. (Mattos, 2005, apud Pereira, Klein e Meyer 2019, p. 136; grifo nosso)

Embora a integralidade seja compreendida como modelo central para o funcionamento da PNAISH, eixo central de operacionalização do SUS, de acordo com UFSC (2018a), ainda existe desafios para implementação efetiva do modelo integral.

Ao se analisar o texto base da PNAISH em comparação com o Plano de Ação Nacional (PAN) da Política, elaborado em 2009 pelo Ministério da Saúde, pode-se encontrar algumas contradições no discurso (Martins e Malamut, 2013). Visto que, na idealização da PNAISH a integralidade é compreendida como um mecanismo de integração e operacionalização para a

atenção à saúde da população, e no PAN encontra-se uma “ênfase em ações voltadas para adoecimento dos aparelhos genital e urológico” (MARTINS e MALAMUT, 2013, p. 436).

Além disso, é indispensável se atentar para o fato da primeira campanha educacional desenvolvida pela PNAISH – MS, foi em colaboração com a SBUS; a Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem, que teve como tema a disfunção erétil.

Assim, pode-se compreender que a SBU, que foi uma das primeiras sociedades a desenvolver uma mobilização para discussão das pautas sobre a saúde da população masculina, influenciou diretamente os conteúdos a serem abordados pela PNAISH. De acordo com Schraiber e Figueiredo (2011) apud Martins e Malamut:

[..] a redução da integralidade do atendimento masculino às preocupações com o adoecimento anatomopatológico, sobretudo, os agravos sexuais e genitais, revela os mecanismos de biopoder que visam a domesticação e disciplinamento dos corpos, de maneira semelhante ao processo vivenciado pelas mulheres no século anterior. (Schraiber e Figueiredo, 2011, apud Martins e Malamut, 2013, p. 437)

Outra dimensão que rompe com o eixo de integralidade, pela própria PNAISH, é a adoção de um discurso pautado pela lógica da saúde que se associa-se a ausência de enfermidades. Segundo Medrado, Lyra e Azevedo (2011) apud Martins e Malamut (2013), pode-se observar essa associação quando a PNAISH traça como objetivo único para melhora da saúde da população masculina, o enfrentamento dos agravos à saúde da população.

No texto base de produção, como justificativa para implementação da PNAISH, o Ministério da Saúde e as demais entidades que colaboraram para o desenvolvimento, apresentam uma parte específica intitulada como diagnóstico, a fim de demonstrar os dados dos agravos a saúde do homem. No entanto, os dados são apenas exibidos, ao ponto de não serem discutidos e problematizados (Carrara, Russo e Faro, 2009).

Assim, de acordo com Gomes (2008) apud Martins e Malamut (2013) “os homens passam a ser representados na PNAISH como atores coadjuvantes, sendo os agravos e enfermidades os protagonistas do texto e das propostas de intervenção” (Gomes, 2008, apud Martins e Malamut, 2013, p.437).

Se por um lado pode-se considerada a integralidade como fundamental para aplicação da PNAISH, e que a política de atenção integral a saúde é uma evolução para o atendimento da população masculina, cabe indagar que ainda apresenta-se lacunas em sua composição. Todavia, é preciso reiterar que somente com a integralidade efetiva, a políticas públicas de saúde irão provocar mudanças sistêmicas na sociedade (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011).

3.2.2. Masculinidades

As concepções abordadas sobre a masculinidade na PNAISH são desenvolvidas a partir da identificação da não presença masculina na atenção primária do SUS. Ou seja, através do reconhecimento que homens estão ausentes da instância que visa o cuidado e atenção em saúde, a PNAISH dialoga tentando compreender os motivos que a população masculina não adere esse âmbito do SUS.

De acordo com Brasil (2008):

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada com um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. (Brasil, 2008, p.5)

Através do reconhecimento das concepções socioculturais de invulnerabilidade masculina, a PNAISH começa a dialogar sobre as implicações produzidas na atenção à saúde do homem, devido a construção sociocultural dos entendimentos a respeito da masculinidade. No entanto, durante a implementação da política, o diálogo sobre a perspectiva de saúde se ausenta, devido a não existência de espaços de reflexão (Martins e Malamut, 2013).

No texto base do documento de implementação da PNAISH, o debate sobre a masculinidade se incentiva no reconhecimento de uma masculinidade hegemônica como eixo central da não adesão dos homens aos serviços de saúde. A partir disto, inicia-se um diálogo sobre as barreiras culturais e institucionais que impendem o acesso dos homens nas UBS.

De acordo com Brasil (2008):

A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. (Brasil, 2008, p. 6)

No entanto, de acordo com Martins e Malamut (2013), somente ter compreensão sobre as barreiras socioculturais e institucionais que a saúde da população masculina apresenta, não resulta em estratégias eficazes de solucionar a não adesão masculina as medidas integrais de prevenção. Além disto, durante o documento base de princípios e diretrizes da PNAISH, a problematização e reflexão das barreiras institucionais não ocorre, o que dificulta a criação de medidas estratégicas para a saúde da população masculina.

Na PNAISH, através do documento de princípios e diretrizes, a masculinidade será compreendida como uma construção sociocultural, produzida através dos processos de

sociabilização, e está alocada no âmbito do poder nas relações sociais (Pereira, Klein e Meyer, 2019). De acordo com Brasil (2008):

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. O ser homem, assim como o ser mulher é constituído tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais que convivem no imaginário dos homens e das mulheres. Essa consideração é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que deve ser considerada em suas diferenças por idade, condição sócio-econômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou mental e pelas orientações sexuais e identidade de gênero não hegemônica. (Brasil, 2009, p. 6-7).

Todavia, ao mesmo tempo que compreende-se a abordagem sobre a masculinidade hegemônica como inovadora no âmbito das políticas públicas de saúde, e principalmente no modelo de saúde pública presente no Brasil, essa abordagem apresenta limitações na esfera praxis. Segundo Pereira, Klein e Meyer (2019):

[...] ao mesmo tempo em que se assume a masculinidade como um construto plural e polissêmico da cultura, demonstrando a potencialidade de atuar sobre ela, acaba-se por seguir um caminho que, na própria ampliação, parece reforçar e atualizar representações de masculino (e feminilidades) marcadamente heteronormativas, acentuando diferenças entre grupos de homens e entre homens e mulheres nas ações de cuidado proposta [...] (Pereira, Klein e Meyer, 2019, p.138).

As pluralidades de masculinidades entram em evidência, dentro da PNAISH, a partir do segundo objetivo específico da política de assistência à saúde do homem, intitulado de “Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva no âmbito da atenção integral à saúde” (Brasil, 2008). No entanto, Pereira, Klein e Meyer (2019), chamam atenção para a não observação da promoção da saúde integral dessa pluralidade de sujeitos masculino no Plano de Ação Nacional da PNAISH, que desenvolve a estratégia para aplicação e efetivação da política até 2011.

Como estratégia para aumentar a adesão dos homens em ambientes de saúde para além da atenção secundária e terciária à saúde, a PNAISH investe na inclusão dos homens nos processos que se interligam com a atenção à saúde da população feminina (Martins e Malamut, 2013). Assim, investe-se no debate da masculinidade alinhada a paternidade.

De acordo com Pereira, Klein e Meyer (2019):

No que se refere à paternidade e à educação de um homem-pai cuidador, a PNAISH evidencia a necessidade de construção de políticas públicas que promovam ações capazes de interpelar os homens e aproximá-los de forma viver comportamentos mais saudáveis, enfatizando a importância de que eles assumam essas vivências e se tornem mais responsáveis, participativos, sensíveis e cuidadores. (Pereira, Klein e Meyer, 2019, p. 141).

Ademais, outra concepção abordada na PNAISH que deve ser considerada para análise, é a não existência de uma especificidade para os homens negros, e o não debate sobre as masculinidades negras (Soares e Dahoma, 2019) Já que, de acordo com Medrado, Lyra e Azevedo (2011), a população negra é a que mais utiliza o SUS, além da sobremortalidade e sobremorbimortalidade da população negra masculina.

Segundo Soares e Dahoma (2019):

Há menções aos indivíduos negros no PSISH¹⁴, mas isso é feito de maneira muito rasa, ligando-os às mortes por homicídio e traçando um perfil generalista de jovens negros que chegam a óbito. Em outras menções, eles aparecem relacionados aos objetivos de pensar as diversas identidade, o que é novamente realizado de maneira muito supérflua, sem grandes aprofundamento. (Soares e Araújo, 2019, p. 186)

Assim, compreende-se que a PNAISH reconheça as múltiplas masculinidades, “populações indígenas, negras, gays, bissexuais [...]” (BRASIL, 2008), porém na questão da masculinidade negra, o assunto não é aprofundado nos debates. Com isso, não acenado de forma profunda nas questões de atenção à saúde da população masculina negra.

Segundo Soares e Dahoma (2019):

Há um contexto duplo ou triplamente colocado em superposição que nos ajudar a explicar essa questão singular: o racismo institucional presente no SUS com relação ao tratamento de pessoas negras, impedindo-as de terem acesso a tratamento tanto preventivos como clínicos de saúde, alinhado com um falso mito construído, introjetado e reforçado do homem negro como “super-homem” (animal – mercadoria), que não é combatido, apesar das estatísticas abundantes tanto de morte de jovens negros por causas externas quanto por doenças coronárias e gastrointestinais dos homens negros mais velhos. Afirmar que os homens negros não vão a consultas e não cuidam da própria saúde como fruto apenas da cultura machista é obliterar as demais variáveis com efetivo peso nessa realidade, incluindo o Estado e a sociedade, assim como as desigualdades históricas advinhas do histórico escravista que ainda permeiam a sociedade. (Soares e Dahoma, 2019, p. 187-188).

Ou seja, é preciso compreender que existe uma pluralidade de masculinidade e não apenas o modelo hegemônico. Contudo, é necessário reconhecer as especificidades das masculinidades para a promoção de uma atenção integral à saúde dos homens.

3.3. Propostas para PNAISH

De acordo com Martins e Malamut (2013), apesar da PNAISH ser considerada uma política inovadora, o que não se pode negar, ao ponto de alinhar a atenção a saúde da população masculina com o reconhecimento de barreiras socioculturais, é preciso reconhecer que a política de assistência à saúde do homem ainda apresenta algumas lacunas a ser preenchidas para ser efetiva. No entanto,

¹⁴ Referência a PNAISH.

é preciso reconsiderar que uma política pública pode ser sempre atualizada para maiores efetividades (Pereira, Klein e Meyer, 2019).

De acordo com Medrado, Lyra e Faro (2011) apud Martins e Malamut (2013):

É [preciso urgentemente] romper com a concepção de homem, hoje, reduzia a “corpos com pênis e próstata” e resgatar sua *dimensão social e política* enquanto sujeitos agentes de transformação social e protagonistas do próprio cuidado, tendo nos sérvios de saúde aliados para prevenção e promoção de saúde (Medrado e col., 2011). Este caminho parece ser o mais indicado a fim de concretizar o desafio da integralidade e da assistência humanizada. (Martins e Malamut, 2013, p. 437; *grifo nosso*)

Segundo o diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE), da Secretaria de Atenção, Adson França (2008) apud Medrado, Lyra e Azevedo (2011) a questão central da PNAISH é a mudança cultural, e a mudança cultural é uma questão que demanda tempo ao longo prazo. Através disto, Medrado, Lyra e Azevedo (2011) tecem dezesseis pontos fundamentais para um reformulação da estrutura de uma política integral:

1) Uma política de saúde para os homens não deve gerar ameaças aos direitos das mulheres; as ações em saúde pública dirigidas à população masculina devem ser vistas como um avanço das políticas feministas e de gênero, na medida em que trazem benefícios para vida dos homens, mas também para vida das mulheres [...] 2) cuidar da saúde não é apenas tratar das doenças; é muito importante reconhecer que as necessidades dos homens em relação a saúde não se limitam aos males da próstata ou outras enfermidades [...] 3) a atenção à saúde masculina deve ser integral; para que seja efetiva, a atenção à saúde dos homens deve ser integral, ou seja, não se limitar aos aspectos biológicos [...] 4) informação é base de qualquer política pública; 5) Os homens não são iguais [...] 6) Homens jovens, negro e pobres merecem atenção especial; [...] os homens jovens, negros e pobres, residentes de bairros de periferia, constituem a população mais atingida pela violência e outros fatores que afetam diretamente sua saúde [...] 7) É necessário também incluir os homens idosos; problemas de saúde decorrentes do envelhecimento são comuns, porém é possível envelhecer de modo saudável [...] 8) Os serviços de saúde devem ser amigáveis; muitos homens pensam que cuidar da saúde é ‘coisa de mulher’ e que os serviços de saúde devem ser procurados apenas quando a doença já está em estágio avançado [...] 9) É preciso ir aonde os homens estão [...] 10) A emergência é também espaço de prevenção; [...] é necessário investir estruturalmente nesses setores, favorecendo uma ‘emergência humanizada’ que possa estimular, nos homens, uma revisão de seus valores e práticas, promovendo prevenção secundária; 11) Sexualidade e reprodução também são questões de saúde para os homens [...] 12) Paternidade é também um direito; é preciso ampliar a reflexão sobre o cuidado infantil; 13) Violência de gênero é também uma questão de saúde pública; 14) A redução de danos deve ser um princípio básico nas ações em saúde; 15) Os gestores e profissionais de saúde precisam rever práticas, conceitos e valores; 16) Saúde é uma questão de cidadania; promover e garantir a participação popular envolvendo homens e mulheres, jovens e adultos em qualquer processo de formulação e monitoramento de políticas públicas é um exercício de cidadania e a garantia do controle social das políticas. (Medrado, Lyra e Azevedo, 2011, p. 65-66-67)

Assim, compreende-se a importância de não resumir a saúde dos homens a partir dos dados epidemiológicos de morbimortalidade e mortalidade e das perspectivas biológicas. É de suma importância a compreensão que para aplicação e efetivação de uma política integral de assistência à saúde da população masculina, os debates não podem se encerrar no âmbito das soluções para as

questões biológicas. Já que, segundo Sérgio Arouca (1986): “Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político.”¹⁵ (Sérgio Arouca, 1986).

¹⁵ Fala retirada do discurso do Sérgio Arouca, médico sanitarista que foi presidente da 8ª Conferência Nacional em Saúde em 1986, onde o relatório final apontou diretrizes importantes para implementação de um Sistema Único de Saúde, pautado pela universalidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre os homens, em uma perspectiva histórica e social, nasceram a partir das considerações e apontamentos do movimento feminista europeu do século XIX, no qual a partir do movimento de emancipação feminista, a ordem de dominação masculina na sociedade começa a ser questionada e diretamente o questionamento respalda nos homens.

A partir das concepções desenvolvidas pelo movimento feminista, as mulheres ocuparam novos espaços e direitos que antes eram exclusivos para os homens. Como resultado dessa nova colocação feminina na sociedade, a crise da masculinidade se inicia, já que a lógica de organização patriarcal que alicerça a masculinidade presente é ameaçada.

Além das novas posições sociais femininas, os estudos sobre a masculinidade são fomentados a partir do pensamento que gênero é uma construção social – apontamento produzido pelo movimento feminista. Com a soma da crise da masculinidade, decorrente de um sujeito abalado pelo movimento, e da concepção que as expressões de gênero são obras socioculturais, os estudos sobre a(s) masculinidade(s) avançam em torno das academias.

Paralelamente aos debates acadêmicos, grupos constituídos por homens nascem para o debate sobre a masculinidade. Acoplados às considerações produzidas pelo movimento de estudos sobre a masculinidade nas academias, a compreensão que a masculinidade não é apenas uma identidade singular cresce.

No entanto, é preciso considerar que ao falar sobre masculinidade na sociedade que se organiza até hoje em torno do sistema patriarcal, fala-se sobre um jogo de poder e privilégio pelos homens. A partir disto, nos estudos de masculinidade, nasce o debate em torno do modelo hegemônico de masculinidade.

A dimensão sobre uma masculinidade hegemônica nasce a partir do reconhecimento das características defendidas e exploradas pelo sistema patriarcal, e colocadas nos homens. O masculino hegemônico funciona como uma instituição social que ordena o padrão a ser seguidos pelos homens, sob dominação de qualquer outro tipo de masculinidade que possa ser expressa pelos homens.

No entanto, além da masculinidade hegemônica, a compreensão sobre masculinidade que se correlacionam com o modelo hegemônico é pensado pelos grupos de estudos sobre o sujeito masculino e suas formas de expressão na sociedade. A compreensão que existe além do masculino,

masculinidades subordinadas, marginalizadas e cúmplices, é desenvolvida e aplicada para os estudos investigados sobre o masculino, por Raewyn Connell.

A masculinidade hegemônica, enquanto um status social, apresenta uma relação ambígua com seus sujeitos, os homens. Já que ao mesmo tempo que os homens apresentaram privilégios e seguiram como sujeitos de operação do sistema patriarcal, o modelo hegemônico serve como um regime de controle corriqueiramente em todas as ações e condutas.

Uma das maiores consequências do seguimento do modelo hegemônico da masculinidade, para os homens, são os agravos à sua saúde, além do eterno regime de controle de todas as suas ações frente àquilo que é compreendido e interpretado como masculino pela sociedade. A saúde da população masculina será atingida diretamente pelo modelo hegemônico, já que o cuidado de forma ampla é interpretado como exclusivo da população masculina.

Os agravos à saúde da população masculina será o resultado direto da masculinidade hegemônica, que é interpretada diretamente como oposto das condutas e das ações expressadas pelas mulheres. Enquanto os sujeitos femininos serão vistos como sujeitos vulneráveis e por isso apresentam uma correlação interpretada como natural ao cuidado, os homens serão vistos como invulneráveis, e é através desta invulnerabilidade que os riscos sobre a saúde da população masculina surge.

No Brasil, a sobremortalidade e morbimortalidade da população masculina é um exemplo de como a masculinidade hegemônica influencia o pensamento de invulnerabilidade nos homens. Além das taxas de morbimortalidade, no Brasil, a relação atendimento e população masculina expressa como atenção à saúde dos homens é impactada pelo modelo hegemônico; já que nas frentes do SUS, os homens priorizam o atendimento secundário e terciário que são para casos mais graves e de não prevenção.

Pensando nos agravos de saúde da população masculina frente ao modelo hegemônico, o governo brasileiro em 2007 inaugura como meta do MS o desenvolvimento de uma política nacional de assistência à saúde do homem, visando a melhor condição de saúde para a população masculina. Além dos impactos causados pela masculinidade hegemônica na saúde da população masculina, o custo da não adesão dos homens aos serviços preventivos, foi um fator crucial para o Ministro Temporão, ministro da saúde na época, desenvolver a política pública de saúde para os homens.

Enquanto uma política pública de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é desenvolvida em correlação aos segmentos direcionados pelo SUS, assim formulada com a visão de integralidade, universalidade e equidade. No entanto, a composição da PNAISH apresenta algumas contradições e apontamentos paradoxais.

Além da construção da PNAISH apresentar algumas questões que não se correlacionam com a visão de saúde implementada pelo SUS, as concepções abordadas a respeito do masculino não são aprofundadas. Tornando assim, as questões a respeito da discussão sobre as masculinidades como não prioridade.

Deste modo, a PNAISH acaba sendo uma política importante para a saúde da população masculina, mas que no campo prático não se desenvolve e efetiva de forma integral. Visto que a noção sobre saúde dos homens será resumida ao campo biológico e a ausência de enfermidades aparentes.

Portanto, para a melhor efetividade da PNAISH, torna-se de fundamental importância a aplicação prática do entendimento de que a saúde não é somente a inexistência de enfermidades, aplicando-se assim, a compreensão de saúde como conceito amplo. Além disto, que a saúde sexual masculina deve ser importante, no entanto, não deve ser central na política.

Para além, é preciso compreender que os debates sobre as masculinidades numa perspectiva ampla deve ser fomentada pela PNAISH, já que no centro dos agravos de saúde da população masculina está a o regime de controle e submissão ao modelo hegemônico. Assim, entendendo que para uma melhora na atenção à saúde da população masculina precisa-se desenvolver uma política que aborde e debata as questões socioculturais.

Além disto, é indispensável o reconhecimento de masculinidades, como uma categoria que perpassa do singular, e que está para além do sexo biológico masculino. Alinhando a compreensão do masculino como múltiplo, para além das considerações hegemônicas, no entanto reconhecendo as especificidades de cada masculinidade. Assim, permitindo desenvolver uma atenção à saúde da população masculina integralmente, visto que ao reconhecer a pluralidade, o acesso pode se tornar integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBANO, Thaís Cristina. AS ASSIMETRIAS DE GÊNERO NAS REPRESENTAÇÕES DE EXTRACONJUGALIDADES NA TELENVELA AVENIDA BRASIL. Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Ciências Sociais Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Uberlândia, Minas Gerais, 2014.

BOURDIEU, Pierre. A Dominação Masculina: a condição feminina e a violência simbólica. 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil Ltda., 1998. 207 p. (2020). Tradução: Gustavo Sora.

BRASIL, Ministério da Saúde; BRASIL, FIOCRUZ; INSTITUTO N. S. D. M., D CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDO FIGUEIRA. Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica. Brasília, DF: [s.n.], 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF; 2008.

BRASIL. SAÚDE DO HOMEM: PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem>.

BURILLE, Andréia; GERHARD, Tatiana Engel. Conexões entre Homens e Saúde: discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. Revista de Pensamiento e Investigación Social, Barcelona, Espanha, v. 13, n. 2, p. 259-266, 2013. Universitat Autònoma de Barcelona.

CARLOTO, CÁSSIA. O CONCEITO DE GÊNERO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ANÁLISE DAS RELAÇÕES SOCIAIS. Serviço Social em Revista, v. 3, p. 201, 2001.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livia. A Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 659-678, 2009.

CAVALCANTI, Rosália Andrade. Corpos Reiventados: a questão dos gêneros em Freud. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2009.

CECCHETTO, Fátima Regina. Violência e estilos de masculinidade. Rio de Janeiro: Fgv, 2004. 248 p.

CESARO, Bruna Campos de; SANTOS, Helen Barbosa dos; SILVA, Francisco Norberto Moreira da. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde dos homens. **Panam Salud Publica**, [s.l.], v. 42, p. 1-5, 2018.

CONNELL, Raewyn et al. Políticas de Masculinidade. *Educação & Realidade: Gênero e Educação*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 184-206, dez. 1995. Semestral. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/issue/viewIssue/3038/363>. Acesso em: 11 dez. 2020.

CONNELL, Raewyn; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade Hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 241-282, 2013. Trimestral. Artigo publicado originalmente na *Revista Gender & Society*, v. 19, n. 6, p. 829-859, Dec. 2005.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean Jacques; VIGARELLO, Georges. **HISTÓRIA DA VIRILIDADE**. [s.l.]: Editora Vozes, 2013. 1v. A Invenção da Virilidade Da Antiguidade às Luzes).

COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 20, n.1, p. 79/92, jan/jun. 2003.

D'ABREU, Lylla Cysne Frota. A construção social do gênero. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 587-589, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200020&lng=en&nrm=iso>. acesso on 27 Nov. 2019.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n., p. 1163-1178, 2007. Trimestral. Capítulo extraído com autorização do autor do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. OMS, Organização Mundial da Saúde. Genebra; OMS; 2002.

FAUSTINO, Deivison Mendes (ed.). Prefácio. In: RESTIER, Henrique; SOUZA, Rolf Malungo de (org.). *Diálogos Contemporâneos sobre Homens Negros e Masculinidade*. São Paulo: Ciclo Contínuo, 2019. p. 13-20.

FERNANDES, Karina Ribeiro; ZANELLI, José Carlos. O processo de construção e reconstrução das identidades dos indivíduos nas organizações. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 55-72, Mar. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552006000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552006000100004>.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. O Corpo e a Construção das Desigualdades de Gênero pela Ciência. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, ed. 4, p. 1051-1065, 2009.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400008. Acesso em: 27 maio 2020.

FERREIRA, Felipe Martins; OLIVEIRA, Conrado Pável de. O Movimento Feminista e a Crise da Masculinidade: reflexões a partir da psicologia política. *Caderno de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 580-600, 2019. Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora na Linha de Pesquisa Psicologia e Relações Sociais, Comunitárias e Políticas.

FILHO, Silvio de Almeida Carvalho. A Masculinidade em Connell: os mecanismos de pensamento articuladores de sua abordagem teórica. In: XVII ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HISTÓRIA SEÇÃO RIO DE JANEIRO, 2008, Rio de Janeiro. Artigo [...]. Rio de Janeiro: [s. n.], 2008.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005

FREITAS, Lilliane Miranda; CHAVES, Silvia Nogueira. DESNATURALIZANDO OS GÊNEROS: UMA ANÁLISE DOS DISCURSOS BIOLÓGICOS. *Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 131-147, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-21172013000300131&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172013150308>.

GIFFIN, Karen. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005. Trimestral. Núcleo de Gênero e Saúde, Departamento de Ciências Sociais, da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz.

GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andéa. O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em coleção

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 65-82, 13 abr. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.28209>.

GOMES, Romeu. A Sexualidade Masculina em Foco. In: GOMES, Romeu (org.). *Saúde do Homem: em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. Cap. 6. p. 145-156.

_____. *Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde*. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 183 p. Coleção Criança, Mulher e Saúde.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F.; ARAÚJO, Fábio C. Por que os homens buscam menos o serviço de saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GREGORI, Juciane de. Feminismo e Resistência: trajetória histórica da luta política para conquista de direitos. *Caderno Espaço Feminino*, Uberlândia, MG, v. 30, ed. 2, p. 1981-3082, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/38949>. Acesso em: 26 maio 2020.

GUEDES, Eunice Figueiredo. Gênero, o que é isso? *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 4-11, 1995. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931995000100002>.

HEILBORN, Maria Luiza. Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde. In: GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andéa. *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. cap. IV - Desigualdades, diferenças em saúde, p. 197-208.

JUNIOR, Plínio de Almeida M. TORNA-SE HOMEM: O Projeto Masculino na Perspectiva de Gênero. Orientador: Dr. Rosane Souza. 2006. 192 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, [S. l.], 2006. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15565>. Acesso em: 26 mar. 2020.

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 4, n. 9, p. 103-117, out. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71831998000200103&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71831998000200007>.

KORIN, Daniel. Nuevas perspectivas de género en salud. *Adolescencia Latinoamericana*, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 67-69, mar. 2001. Mensual. Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente.

LEVORATO, Cleice Daiana; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da;

LGBTI, Aliança Nacional, et al, SEXUALIDADE, GÊNERO E SEXO BIOLÓGICO. Manual de Comunicação LGBTI+, 2017. Disponível em: <<http://grupodignidade.org.br/consultapublica/>> Acesso em 27 nov. 2019

M. JUNIOR, Joilson S.; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 511-250, 2012.

MÂCEDO, Maria Ayrilles *et al.* A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Percepção dos Profissionais da Atenção Básico. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l], v. 10, n. 31, p. 1-16, 2016. Bimensal.

MARQUES, Melanie Cavalcante; XAVIER, Kella Rivetria Lucena. A Gênese do Movimento Feminista e Sua Trajetória no Brasil. In: VI SEMINÁRIO CETROS: CRISE E MUNDO DO TRABALHO NO BRASIL - DESAFIOS PARA A CLASSE TRABALHADORA, 2018, Fortaleza, Ceará. Artigo [...]. [S. l.: s. n.], 2018.

MARTINS, Luiz Paulo Leitão. Sexualidade, gênero e identidade: questões para a psicanálise. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 215-237, June 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142019000200215&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Nov. 2019. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n2p215.4>.

MARTINS, Alberto Mesaque; MALAMUT, Bernardo Salles. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 22, p. 429-440, 2013.

MEDRADO, Benedito *et al.* Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva: Envelhecimento e Dependência*, [s. l], v. 26, n. 1, p. 179-183, jan. 2021. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/homens-e-masculinidades-e-o-novo-coronavirus-compartilhando-questoes-de-genero-na-primeira-fase-da-pandemia/17809?id=17809>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidade. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 809-840, 2008. Trimestral.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana. 'Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem': por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, Romeu (org.). *Saúde do Homem: em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. Cap. 2. p. 39-74.

MEDONÇA, Vitor Silva; ANDRADE, Ângela Nobre de. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Psicologia Política**, [s. l], v. 10, n. 20, p. 215-226, 2012. Semestral.

NADER, Maria Beatriz; CAMINOTI, Jacqueline Medeiros. Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica. In: XVI ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA: SABERES E PÁTRICAS CIENTÍFICAS, 16., 2014, Rio de Janeiro. Anais [...]. Rio de Janeiro: Anpuhd-Rio, 2014. p. 1-11.

NOGUEIRA, Cristina G. M.; MIRANDA, Marcelo H. G. A (re)produção das masculinidades hegemônicas: homens, famílias populares e violações dos direitos humanos. Revista de Educação da Universidade Federal de Pernambuco: Interterritórios, Caruaru, v. 3, n. 5, p. 120-140, 2017. Trimestral.

NOVAES, Joana de Vilhena. "Aqui tem homem de verdade">: violência, força e virilidade nas arenas de mma. In: PRIORE, Mary del; AMANTINO, Marcia (org.). História dos Homens no Brasil. São Paulo: Unesp, 2013. Cap. 12. p. 359-386.

NUNES, Altacílio Aparecido. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1263-1274, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.

PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 132-146, 2019.

PINHO, Osmundo de Araújo. Etnografias do brau: corpo, masculinidade e raça na reafrikanização em Salcador. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 127-145, 2005. Semestral. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a09v13n1>. Acesso em: 30 jan. 2021.

PIRES, Vera Lúcia. "Crise do Macho": reflexos das relações de gênero? In: VI ENCONTRO DA REDE BRASILEIRA DE ESTUDOS E PESQUISAS FEMINISTAS - REDEFEM, 6., 2008, Minas Gerais (Bh). REDEFEM. Minas Gerais: Universidade Federal de Santa Maria, 2008. p. 1-13.

RAMOS-LIRA, Luciana. ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud Ment, México, v. 37, n. 4, p. 275-281, agosto 2014. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 nov. 2019.>

RIBEIRO, Claudia R. S.; SIQUEIRA, Vera H. F. Construindo a masculinidade hegemônica: acomodações e resistências a partir da apropriação de personagens de novelas por adolescente das camadas populares. Grupo de Trabalho: Gênero, Sexualidade e Educação, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-18, 2004.

RODRIGUEZ, Shay de Los Santos. Masculinidades Clandestinas: a transmasculinidade. In: VII SEMINÁRIO CORPO, Gênero E SEXUALIDADE DO III SEMINÁRIO INTERNACIONAL CORPO, Gênero E SEXUALIDADE E DO III LUSO-BRASILEIRO EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE, Gênero, Saúde E SUSTENTABILIDADE, 7., 2018, Rio Grande. Anais [...]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2018. p. 1-6.

RODRIGUEZ, Shay de Los Santos. Um Breve Ensaio Sobre a Masculinidade Hegemônica. Diversidade e Educação: Masculinidades em Pauta, [s. l], v. 7, n. 2, p. 279-291, dez. 2019. Semestral.

SANTOS, Juliana Anacleto dos. GÊNERO NA TEORIA SOCIAL Papéis, interações e instituições. 2010

SARTRE, Maurice (Corbin, A. et al). Virilidade Grega. HISTÓRIA DA VIRILIDADE. [s.l.]: Editora Vozes, 2013. 1v- A Invenção da Virilidade Da Antiguidade às Luzes

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 7, p. 7-17, 2005.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. **Educação & Realidade**, [s. l], v. 20, n. 2, p. 1-29, 1995.

SEPARAVICH, Marco Antônio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do Homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 22, p. 415-428, 2013.

SILVA, Ariana Kelly Leandra Silva da. Diversidade sexual e de gênero: a construção do sujeito social. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 12-25, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-

SILVA JUNIOR, Paulo Melgaço. Narrativas de adolescente negros: entre masculinidades, cotidiano escolar e vivências. [s. l], p. 173-191, 2019.25912013000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2019.

SILVA, Priscilla N.; Gênero, masculinidade e saúde do homem: a representação social do Agente Comunitário de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, MG, Brasil.

SILVA, Sergio Gomes da. A Crise da Masculinidade: Uma crítica à Identidade de Gênero e à Literatura Masculinista. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 26, ed. 1, p. 118-131, 2006.

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, Mar. 2005. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100012&lng=en&nrm=iso. access on 27 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>.

SOUZA, Márcio Ferreira de. As análises de gênero e a formação do campo de estudo sobre a(s) masculinidade(s). *Revista de Ciências Sociais: DOSSIÊ – Contribuições do pensamento feminista para as Ciências Sociais*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 123-144, 2009.

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina -. **Acesso e acolhimento na atenção à Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2018a. 66 p. Livro do curso de Acesso e Acolhimento na Atenção à Saúde do Homem.

_____ **Homens e atenção à Saúde no Trabalho**. Florianópolis: UFSC, 2018b. 68 p. Livro do Curso de Homens e Atenção à Saúde no Trabalho.

_____ **Morbimortalidade por Causas Externas na Saúde do Homem**. Florianópolis; UFSC, 2018c. 88 p. Livro do curso de Morbimortalidade.

_____ **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Florianópolis; UFSC, 2018d. 66 p. Livro do Curso PNAISH

Vaz, Pâmella Rafaella Barbosa. “O PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DAS RELAÇÕES DE PRODUÇÃO CAPITALISTAS: A Gênese Das reivindicações Dos Direitos Da Mulher Na revolução Francesa”. *PÓLEMOS – Revista de Estudantes de Filosofia da Universidade de Brasília* 8, no. 15 (julho 31, 2019): 123 - 148. Acessado julho 10, 2020. <https://periodicos.unb.br/index.php/polemos/article/view/25670>.

VIGARELLO, Georges (Corbin, A. et al). *A virilidade, da Antiguidade à Modernidade. HISTÓRIA DA VIRILIDADE*. [s.l.]: Editora Vozes, 2013. 1v- A Invenção da Virilidade Da Antiguidade às Luzes

WELZER-LANG, Daniel. *A Construção do Masculino: dominação das mulheres e*

homofobia. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 2, n. 9, p. 460-481, 01 jan. 2001. Semestral.

WENETZ, Ileana; STIGGER, Marco Paulo; MEYER, Dagmar Estermann. As (des)construções de gênero e sexualidade no recreio escolar. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 117-128, 2013.