

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA**

MATHEUS FERREIRA DA SILVA

**O DILEMA DO CUIDADO: AS MASCULINIDADES E OS CUIDADOS A SAÚDE
MENTAL**

**GOIÂNIA - GO
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Matheus Ferreira da Silva

Título do trabalho: **O DILEMA DO CUIDADO: AS MASCULINIDADES E OS CUIDADOS A SAÚDE MENTAL**

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento

SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 23/02/2023, às 13:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Matheus Ferreira Da Silva, Usuário Externo**, em 08/03/2023, às 19:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3544701** e o código CRC **A1689B2D**.

MATHEUS FERREIRA DA SILVA

**O DILEMA DO CUIDADO: AS MASCULINIDADES E OS CUIDADOS A SAÚDE
MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Priscilla Melo Ribeiro de Lima.

**GOIÂNIA - GO
2023**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Silva, Matheus Ferreira da
O DILEMA DO CUIDADO [manuscrito] : AS MASCULINIDADES E OS CUIDADOS A SAÚDE MENTAL / Matheus Ferreira da Silva. - 2023.
XL, 40 f.

Orientador: Prof. Dr. Priscilla Melo Ribeiro de Lima.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2023.

1. Homem. 2. Saúde-mental. 3. Masculinidade. 4. Pandemia. I. Lima, Priscilla Melo Ribeiro de, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte três dias do mês de fevereiro do ano de 2023, às 13 horas, iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “**O DILEMA DO CUIDADO: AS MASCULINIDADES E OS CUIDADOS A SAÚDE MENTAL**”, de autoria de Matheus Ferreira da Silva, do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima, orientadora, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: prof. Ms. Guilherme Nogueira. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 9,0 , tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 23/02/2023, às 14:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **GUILHERME NOGUEIRA, Usuário Externo**, em 23/02/2023, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3544681** e o código CRC **794D75AB**.

RESUMO

O presente trabalho busca compreender a relação entre masculinidade e cuidados à saúde mental dentro do recorte de tempo dos anos 2020 a 2022. A masculinidade tem se mostrado ao longo da história ser resistente aos cuidados de si e da coletividade. Durante o período mencionado, vulnerabilidades trazidas pela pandemia de COVID-19 exigiram mais atenção à saúde do homem. Autossuficiência, sentimentos de invulnerabilidade e corporeidade atlética, são símbolos presentes da masculinidade que contribuem para o desprezo aos cuidados à saúde física e mental. Os resultados revelaram mudanças positivas no comportamentos de cuidados à saúde mental no período investigado. A pandemia de COVID-19 contribuiu para essa mudança no comportamento de cuidado à saúde mental.

Palavras-chave: Homem, saúde-mental, masculinidade, pandemia

ABSTRACT

The present work seeks to understand the relationship between masculinity and child care. mental health within the time frame of the years 2020 to 2022. Masculinity has shown throughout history to be resistant to care for oneself and the community. During the mentioned period, vulnerabilities brought about by the COVID-19 pandemic demanded more attention to human health. Self-sufficiency, feelings of invulnerability and athletic corporeality, are present symbols of masculinity that contribute to the contempt for physical and mental health care.

Keywords: Man, mental health, masculinity, pandemic

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
COMPREENDENDO O DILEMA DO CUIDADO	5
1.1 Masculinidade e Feminilidade	5
1.1.1 Considerações iniciais	5
1.2.2 As masculinidades	8
1.2.3 As feminilidades	10
1.3 A masculinidade na saúde	11
CAPÍTULO 2	17
2.1 Resultados	18
2.1.1 Artigo 1	21
2.1.2 Artigo 2	22
2.1.3 Artigo 3	23
2.1.4 Artigo 4	24
2.2 Discussão	24
2.2.1 Hipótese 1: Aspectos políticos	25
2.2.2 Hipótese 2: Crenças negativas	25
2.2.3 Hipótese 3: Houve influência da pandemia?	26
2.2.4 Hipótese 4: O perfil do homem	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde [OMS] declarou o estado de pandemia da doença ocasionada pelo Coronavírus “Sars-Cov”, denominada Covid-19. A alta transmissibilidade do vírus levou a OMS sugerir medidas de contenção do vírus, sendo algumas delas o uso de máscaras, quarentena e distanciamento/isolamento social (MOREIRA; NOBREGA; SOUSA, 2020). Por se tratar de um grande desafio na área da saúde pública, tiveram impactos significativos na rotina dos profissionais da saúde e da população em geral. Destaca-se que a utilização de óculos de proteção, luva de procedimento, máscara cirúrgica/N95 e higienização das mãos foram medidas preventivas adotadas por profissionais da saúde para compensar a falta de tratamento eficaz ao vírus (RODRIGUES; SILVA, 2020). Nas instituições, os profissionais da saúde apresentaram estresse ocupacional devido a cargas excessivas de trabalho. Muitos profissionais apresentam sintomas de exaustão emocional, despersonalização, diminuição da realização pessoal e estresse crônico (BORGES et al., 2021).

Na área da saúde mental, os atendimentos por meios remotos se tornaram os mais seguros devido à menor exposição à contaminação. Dados do Conselho Regional de Psicologia da 3 Região [CRP-03 - Bahia] sugerem aumento de 800% na busca e prestação de serviços psicológicos por vias remotas (VIANA, 2020). Em resolução, o Conselho Federal de Psicologia [CFP] flexibilizou as normas de exercício profissional psicoterapêutico para modalidade remota. Na resolução n4 de 20 de março de 2020¹ em caráter excepcional, regulamentou-se a prestação de serviços psicológicos mediante ao cadastro na plataforma e-psi. A alta demanda por psicoterapia online pode estar relacionada ao aumento do estresse no cenário pandêmico e/ou continuidade de tratamento psicológico com menor exposição.

No cenário político brasileiro, o presidente Jair Messias Bolsonaro se posicionou de forma negacionista frente às medidas de contenção do vírus. Em pronunciamento oficial Bolsonaro de forma sexista provocou as pessoas que estavam em quarentena dizendo, “Vamos ter que enfrentá-lo, mas enfrentar como

¹ Ver resolução completa em <https://www.google.com/url?q=https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333&sa=D&source=docs&ust=1671012172070281&usg=AOvVaw1CWMneZJyGs3YMDCiuOIVA>

homem, porra. Não como um moleque”². O presidente trouxe no enunciado a prerrogativa essencialista da masculinidade ideal hegemônica de racionalidade e coragem, em contraposição, ser *moleque* é o acovardamento daqueles que aderem às medidas sanitárias de contenção do vírus (BRITO, 2022).

A literatura científica observou maior vulnerabilidade de homens ao vírus da Covid-19. Notou-se que os agravantes orgânicos da infecção, comorbidades pregressas, padrões, hábitos e estilos de vida pouco saudáveis, têm contribuído para maior mortalidade de homens (ALVES; FLORENCIO; SOUSA. et al 2020). A construção social da masculinidade atrelada ao lugar simbólico de força, contribuiu para situações de vulnerabilidade causadas por comportamentos de resistência e negação às práticas de cuidados de si e da coletividade (ALVES; FLORENCIO; SOUSA. et al 2020).

A imagem hegemônica de masculinidade caracterizada pela valorização de atributos físicos e morais, trabalho pesado, provedor familiar – além de serem mais propensos a vícios como tabagismo, alcoolismo ou drogas – tem contribuído para maior mortalidade e sofrimento. Destacam-se inquietações no lugar simbólico do homem tido como forte e autossuficiente, que por temor de julgamento, pode portar-se com resistência e negação. Não obstante, estudos sobre saúde de homens durante o período de pandemia, verificou-se maior aceitação aos cuidados da saúde física e mental (ALVES; FLORENCIO; SOUSA. et al 2020)

Outra dimensão afetada pela pandemia foi o aumento da violência contra a mulher, um problema crônico no Brasil, que também houve indícios de aumento nos casos. No período pré-pandemia, uma a cada três mulheres em idade reprodutiva era vítima de algum tipo de violência por seu parceiro íntimo. Os dados sugerem aumento do feminicídio em 22,2% entre os meses de abril e março de 2020 (ANTONIETTE; SANTOS; SOUSA, 2021). Especula-se que a diminuição do poder hegemônico suscitou novas formas de dominação (BARBOSA; CORDEIRO; DEMARCHI et al, 2020).

Silva e Marcolan (2022) analisaram o perfil epidemiológico do suicídio no Brasil. Observou-se que no ano de 2016 a taxa de suicídio era de 8,9 por 100.000 habitantes para homens e 2,3 por 100.00 habitantes para mulheres. No ano de 2019

² Matéria completa em:

<https://www.google.com/url?q=https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/29/bolsonaro-diz-que-e-preciso-enfrentar-virus-como-homem-e-nao-como-moleque.htm&sa=D&source=docs&ust=1671012172068959&usg=AOvVaw0yvaVDd7zXm0hSCS2yQVIs>

houve aumento de 48% de suicídio na população em geral do Brasil. A masculinidade hegemônica carrega o estigma do cuidado como sendo uma característica feminina, e pode ser vista pela masculinidade como uma ameaça à virilidade (CENTA; LACERDA; PASCHOALICK, 2006).

A pandemia produziu mudanças profundas em nossas formas de viver e relacionar, além de tornar nítidos problemas crônicos (ALVARENGA; BEIRAS; CORRÊA et al. 2020). Observou-se que os impactos da mudança repentina no cotidiano, propagação massiva de *fake news* e ausência de tratamento eficaz contribuíram para a emergência de sentimentos de insegurança, pânico e medo (MOREIRA; NOBREGA; SOUSA, 2020). Além disso, a pandemia trouxe a necessidade de enfrentamento não apenas do vírus, mas de problemas que há muito tempo se subsidiam na masculinidade hegemônica. De um lado, há mobilizações dos homens em busca de cuidados à saúde física e mental, de outro, existe resistência e negação. O trabalho irá buscar estudar a relação cuidados à saúde mental de homens durante o período de pandemia da Covid-19. Busca-se entender as reconfigurações que levaram a busca por cuidados à saúde mental, também buscamos entender como comportamentos de resistência e negação se instalam e mantêm.

Diante dessas questões, a pergunta norteadora de nossa pesquisa foi investigar se houve mudanças no comportamento de cuidados à saúde mental pelo público masculino nos anos de 2020 a 2022. O objetivo geral da pesquisa foi investigar o dilema na busca por cuidados à saúde mental de indivíduos do gênero masculino durante o período de 2020 a 2022. Como objetivos específicos, buscamos compreender a construção social do homem e compreender como a relação homem com o campo da saúde, sobre comportamentos de desvalorização do cuidado à própria vida. Por último, entender como a pandemia de COVID-19 influenciou na busca por cuidados à saúde mental.

Metodologia

Nossa pesquisa foi uma revisão integrativa da literatura, teve como base as orientações de Carvalho, Silva e Souza (2010, p. 3) e se deu através de seis passos a fim de estabelecer rigor científico. Os passos foram: (1) formulação da questão norteadora; (2) busca ou amostragem da literatura; (3) coleta de dados; (4) análise

crítica dos resultados; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

Através da revisão integrativa da literatura, buscamos compreender a relação da masculinidade com cuidados à saúde mental no período de 2020 a 2022. Logo de início, observou-se lacunas na temática de cuidados à saúde do homem, sendo assim, a busca se deu de forma ampla, se estendendo a subtópicos. Os artigos foram coletados através do google acadêmico com uso das palavras-chave: pandemia, saúde mental, masculinidade e PNAISH [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem]. As palavras-chave foram combinadas de maneira variada a fim de estabelecer o critério de inclusão de ao menos dois termos combinados. Todas as buscas foram realizadas com filtragem cronológica entre 2020 e 2022. Os critérios de exclusão foram artigos que fugiam da temática da masculinidade, homem, cuidados, saúde mental, pandemia e PNAISH. Para maior precisão, os resumos de artigos que fugiam da temática também foram excluídos. Artigos com dados de população em contexto específico também foram removidos, por exemplo, "cuidados à saúde mental de homens com câncer de próstata". Devido à escassez de artigos que contemplem exclusivamente a saúde mental, os artigos foram selecionados que também traziam a temática cuidados à saúde de maneira geral. Partindo da análise das relações homem e cuidados, buscamos observar se relação com cuidados também contemplavam a saúde mental, ou ainda se é um campo predominantemente de abstenção de homens.

CAPÍTULO 1 COMPREENDENDO O DILEMA DO CUIDADO

O capítulo a seguir será uma análise da construção da masculinidade enquanto forma de ser do homem. Os principais pontos a serem abordados serão, a construção do pensamento de gênero a partir das teorias feministas, seguido por explanações de limitações do homem em viver a masculinidade de forma satisfatória. Compreendendo que a masculinidade exige dos homens certos comportamentos, podemos refletir como limitações econômicas, sociais, raciais etc., impactam sua saúde mental e, conseqüentemente, como afeta a busca por ajuda.

1.1 Masculinidade e Feminilidade

Neste tópico iniciaremos a discussão a partir da construção do conceito de masculinidade e feminilidade. Buscaremos compreender a multiplicidade de formas de vivenciar a masculinidade e feminilidade para partir ao entendimento da questão de ser um dilema para os homens cuidarem da saúde.

1.1.1 Considerações iniciais

Com o início do movimento feminista na década de 1960, os países industrializados conduziram debates fervorosos como a finalidade de lutar contra o sexismo. Posto que o feminismo contribuiu para mudanças sociais e de gênero, houve também contribuições significativas para o estudo da masculinidade (COSTA, 2001). Nos Estados Unidos, houve polêmica no meio acadêmico na década de 70, professores das universidades debatiam se o estudo da masculinidade faria parte dos estudos feministas – sendo uma sub área – ou seria uma nova área de reflexão autônoma (COSTA, 2001).

Para hooks (2018), o feminismo é o movimento para acabar com o sexismo. Se o feminismo contribuiu para a problematização e discussão acerca das questões de gênero, ele também trouxe contribuições para o estudo da masculinidade. hooks (2018, p. 26) ressalta a importância de aliados homens na luta contra o sexismo, pois é fato que o sexismo traz benefícios e privilégios para os homens:

Mas esses benefícios tinham um preço. Em troca de todas as delícias que os homens recebem do patriarcado, é exigido que dominem as mulheres, que nos explorem e oprimam, fazendo uso de violência, se precisarem, para manter o patriarcado intacto. A maioria dos homens acha difícil ser patriarca. A maioria dos homens fica perturbada pelo ódio e pelo medo de mulher e pela violência de homens contra mulheres, até mesmo os homens que disseminam essa violência se sentem assim. Mas eles têm medo de abrir mão dos benefícios. Eles não têm certeza sobre o que vai acontecer com o mundo que eles já conhecem tão bem, se o patriarcado mudar. Então acham mais fácil apoiar passivamente a dominação masculina, mesmo quando sabem, no fundo, que estão errados.

O documentário “O silêncio dos homens” (2019) uniu diversas pesquisas com tema masculinidade para que se pudesse investigar a condição do homem na atualidade. Há ainda o estereótipo da masculinidade ligada à força e potência, e fuga de comportamentos vistos como femininos, como buscar ajuda e demonstrar emoções. Fred Mattos, no documentário, descreve a relação entre o lugar de poder falar e o silêncio dos homens:

Acho que um problema que pode surgir quando a gente fala do silêncio dos homens, é pensar, “bom, os homens estão o tempo todo falando, se impondo, interrompendo as mulheres em tudo que elas estão falando, eles estão em lugares de poder, como assim os homens estão em silêncio? O que eu mais ouço é a voz de homem falando”. É que tem uma diferença entre falar e se revelar de fato. Então quando um homem fala verbalmente, ele está ocultando muitas camadas de profundidade emocional que ele tem. Ele fala para sustentar uma imagem.

Dentro dessa perspectiva, podemos compreender que os homens são ao mesmo tempo privilegiados dentro desse modelo tradicional de masculinidade, quanto, em parte, também prisioneiros de um modelo que silencia sua dimensão afetiva. Embora autores como Muszkat (2018) e bell hooks (2018) reconheçam certa inquietação por parte dos homens frente à adoção do modelo tradicional masculino, ainda não existem mobilizações institucionais – família, escola, políticas públicas etc. Faz-se necessário repensar a masculinidade que esteja em contato com cuidados à saúde física e mental.

Connel (1995, p. 188) conceitua masculinidade como sendo “uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero”, será essa a definição usada neste trabalho. Tais configurações de práticas relacionam a estrutura social, a posições sociais e corpos, de certo modo, a

racionalidade histórica mantém a certos corpos, posições sociais privilegiadas (CONNEL, 1995). Destaca-se que aqui, racionalidade não é sinônimo de racional, pois, abusos, violência, abandono, não são atos necessariamente racionais, porém, conserva o *status quo* (CONNEL, 1995). Borges (2020, p. 46) comenta sobre a relação de corpo e o papel das instituições:

O corpo, ao contrário do sujeito que se constitui socialmente, é superfície. E, nesse sentido, sofre a ação de técnicas de poder presentes em instituições como escolas, hospitais, prisões etc.

Se considerarmos a estrutura social de gênero como uma das principais formas de organização social, sem considerar interseccionalidade – entendida como múltipla colisão de estruturas – de classe social, raça, etnia e geração – haveria apenas dicotomias de masculinidade e feminilidade, ou seja, não haveria margem para considerar minorias políticas ou diversidades (AKOTIRENE, 2020). A imagem de homem como provedor familiar é atravessada por estruturas, sendo que o poder econômico se torna essencial para sustentar a imagem positiva dos homens, como sendo capaz de sustentar a família. Estudos revelam que homens negros recebem 46% do salário de homens brancos (SOARES, 2000), tal fator contribui para homens negros sejam assolados pela impotência de responderem às demandas sociais da masculinidade tradicional.

Outro ponto relevante é a diferenciação de masculinidade e homem. Tomando a definição de Nogueira (2020, p. 177), compreendemos que

[...] o que chamamos de masculinidade tem que ver com expectativas de força e coragem, e costuma estar associado à resistência à dor e ao heroísmo. A norma tradicional do masculino dá ênfase à competição, ao status, ao estoicismo emocional e à dureza.

Dentro dessa perspectiva, homens são mais propensos à adoção de modelos de masculinidade, e que também são atrelados à força, coragem, resistência à dor e heroísmo, ao que foge destas características é atrelado a feminilidade. Modelo esse frequentemente carregado de expectativas, estereótipos e símbolos, todos adquiridos e reproduzidos socialmente (CONNEL, 1998; COSTA, 2001; MUSZKAT, 2019; NOGUEIRA, 2020).

1.2.2 As masculinidades

Historicamente, o conceito de homem foi revertido de representante universal da espécie humana, para o conceito de gênero. Essa afirmação diz da forma como o termo homem foi – e ainda é usado – para dizer da espécie humana, sem necessariamente dizer que homem enquanto gênero masculino. Connel (1998) defende que, embora todas as sociedades com registros culturais de gênero tem registros de feminilidade, mas nem todos os registros possuem o conceito de masculinidade. Citando Carrara (1991), Costa afirma que

submeter os homens – seu organismo, seu comportamento ou os valores socialmente atribuídos ao gênero masculino - ao crivo da especulação científica parece ter sido tarefa bem mais complicada daquilo que aconteceu, por exemplo, com os loucos, mulheres, as crianças entre outros grupos (CARRARA, 1991 apud COSTA, 2001, p. 59).

Os meios de comunicação reproduzem um tipo de política cultural derogatórias às minorias, produzindo masculinidades subordinadas (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). O modelo de masculinidade negra representada pela aversão ao trabalho, viciados em álcool e drogas, bem-dotados, e sexualidade agressiva, opõe-se à representação do homem asiático, na qual é representado pela excelência profissional, poucas habilidades sociais, pouco dotados, e de baixa libido (MOREIRA, 2020).

A masculinidade branca é considerada hegemônica, e é construída em cima da oposição simbólica das demais masculinidades. Se nas margens das representações temos oposições pejorativas de características masculinas – pouco/muito – a masculinidade ideal se torna a masculinidade branca (MOREIRA, 2020). Sobre a masculinidade negra, Ismael dos Anjos (2021) relata, no documentário “O silêncio dos homens”, que

Se você não for dez vezes melhor do que o menino branco que tá na sua sala, você não vai chegar nem perto do lugar que ele vai chegar. Durante muito tempo, eu tentei mirar numa construção do que seria um homem melhor, para depois entender, que o meu aspiracional naquela hora, era virar um homem branco.

Justamente a violência simbólica marginaliza corpos não brancos, colocando-os em posições sociais de vulnerabilidade. A discriminação racial não

permite homens não brancos viver uma masculinidade satisfatória (HOOKS, 2019 apud BARRETO, 2021). Fannon (2020, p. 179) comenta que “inseriríamos a palavra negro em meio a umas vinte outras. Quase seis de cada dez respostas se manifestaram assim: ‘Negro: biológico, sexo, forte, atlético, potente, boxeador, joe louis, Jesse owens, fuzileiros senegaleses, selvagem, animal, diabo, pecado’”. A masculinidade carregada de símbolos ligados à virilidade, potencialidade e força (FAGUNDES, 2015) parece estar atreladas ao corpo negro de maneira mais rígida e agressiva, pois, na pesquisa, os termos sexo, forte, atlético, potente, boxeador, fuzileiro, selvagem, estiveram mais presentes.

Para homens chineses, estudos indicam maior mortalidade de homens chineses, padrão esse que também está presente no Brasil (ALVES; FLORENCIO; SOUSA et al 2020). Ainda não está claro os motivos da taxa de mortalidade de pessoas com descendência chinesa ser maior. Para homens de baixa renda, o domínio sobre as mulheres se torna fundamental para a formação da identidade masculina. Muszkat (2018, p.101) ressalta que “menos gratificados – ou até carentes – de demonstrações claras de reconhecimento social, esses homens dependem mais de suas famílias – como núcleo social – para espelhar uma imagem favorável e reassegurar sua masculinidade”. Homens de baixa renda parecem aderir com maior rigidez ao modelo tradicional de masculinidade, além disso, exigem submissão, reagindo com maior violência a contestações de sua masculinidade.

Ademais, a masculinidade tradicional vincula-se à agressividade, homofobia, sexismo e misoginia (BARROS; MOURA; NASCIMENTO, 2017). Não obstante, comporta-se de maneira agressiva também com homossexuais e mulheres, principalmente homossexuais afeminados. Tradicionalmente comportando-se de maneira gradativamente violenta para com outros indivíduos à medida que apresentam traços femininos. Nesse sentido, o homem tradicional é reativo ao homem homossexual proporcionalmente à presença de traços socialmente tidos como femininos.

No âmbito domiciliar, Nogueira (2020, p. 173) comenta que “a masculinidade se desenvolve sem repertório emocional, condicionada a exercer tarefas provedoras e de grandes realizações fora do ambiente domiciliar”. Pois, sua participação em atividades domiciliares, como cuidar dos filhos, é vista com resguardo e desconfiança, quando tentam participar são alvos de críticas como “não sabe fazer”, ou, “só atrapalha”. Quando aposentados ou desempregados, são vistos como

folgados. Atividades de lazer como futebol e pesca são espaços de superação, entretanto, podem ser consideradas por terceiros como atividades bestas e sem sentido (NOGUEIRA, 2020).

A televisão, quando representa o homem, o representa como herói, grandioso e invulnerável, portador de poucas necessidades afetivas, vencedor de qualquer desafio, reprimindo-se, e superando a dor, às custas de qualquer necessidade pessoal. Não obstante, também representado com o estereótipo do homem sem profundidade, sem desejos, bêbados, estúpidos e desocupados (NOGUEIRA, 2020)

No âmbito da saúde mental – definindo saúde mental como, um nível de qualidade de vida cognitiva e emocional – por consequência, também é afetada pelo estigma do cuidado estar associado ao universo feminino. Muszkat (2018, p.8) comenta sobre o silêncio dos homens com o próprio sofrimento:

É como se a suposta superioridade masculina lhes permitisse distanciar-se das tensões presentes na sociedade. Tudo muito coerente com a crença básica de que as mulheres são fracas e os homens, fortes; as mulheres sofrem, os homens não. E, por não sofrerem, não precisam dizer nada.

De certo modo, a pandemia, por ter afastado homens dos espaços de poder, sejam eles públicos, de socialização, afetivo, do cotidiano ou do trabalho, criou-se um tensionamento na possibilidade de perda da masculinidade. A pandemia produziu rachaduras na imagem de do homem, pois a imagem de que homens devem ser fortes, produziu temores de julgamento social e medo de perda de seu valor. Lidar com especificidades de cuidados do homem tornou-se essencial no momento pandêmico (ALVES; FLORENCIO; SOUSA et al 2020).

1.2.3 As feminilidades

Akotirene (2020 p. 19) critica a falha do feminismo em contemplar mulheres negras, pois, não é livre de racismo, ao mesmo tempo, critica o movimento negro, pois falha em compreender o caráter machista. Sendo assim, a interseccionalidade, busca compreender ambas as vulnerabilidades que permeiam o corpo da mulher negra. A mulher negra representada principalmente na televisão, são vistas como sensualizadas, infantilizadas, feias e pobres (MOREIRA, 2020). Ainda, existe resquícios de teorias de branqueamento da população através da mestiçagem, o que coloca como dever mulheres negras a se relacionarem com homens brancos

(FONSECA, 2020). A mulher negra carece de representações de mãe para com filhos negros, pois, o perfil da mulher negra é de cuidadora de filhos brancos – quando não representadas como infecundas ou perigosas. No simbólico, mulheres negras são desgarradas de seus núcleos familiares, vencedoras de batalhas do cotidiano, e de todo o sofrimento que é superado sozinha (EVARISTO, 2004).

No caso de mulheres asiáticas, são representadas como educadas, inteligentes, fofas, tranquilas, e calmas, sendo muitas vezes representadas como modelos de beleza inalcançáveis. A mulher asiática ainda tem sua imagem muito voltada para o cuidado do corpo e alma, principalmente através de métodos naturais (IIYAMA, 2020). Mulheres negras e asiáticas são representadas como secundárias pelas empresas de marketing. Silveira (2011, p. 33) comenta:

Todavia, a imagem da mulher de cor branca figura em anúncios que vendem produtos sofisticados, caros ou necessários para o dia a dia da classe média e alta; a da mulher de cor negra e da asiática, em anúncios para produtos mais baratos, voltados para a classe média e baixa.

Isso porque mulheres não brancas são vistas com papéis sociais secundários, como empregada, doméstica, cozinheira, arrumadeira. Ou seja, o papel social das mulheres está relacionado ao cuidado de homens, especialmente homens brancos. Por fim, mulheres são colocadas em lugar de alteridade. Para Ribeiro (2020, p.36), mulheres são vistas como objeto portador de uma função, nunca como “para si”, mas como um objeto portador de uma função. Em geral, mulheres estão no lugar de alteridade, adotando postura secundária nas relações, e com funções de cuidados, principalmente de homens brancos.

1.3 A masculinidade na saúde

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher [PAISM], criado em 2004, contemplou diversas especificidades da saúde da mulher nas últimas décadas. O programa visava redução de morte materna e infantil, além de câncer cérvico-uterino, e câncer de mama. Tudo graças ao movimento feminista colocou em debate a questão do gênero em pauta, todavia, gênero ainda era visto como sinônimo de feminino (CENTA; LACERDA; PASCHOALICK, 2006).

Homens e mulheres têm costumes e hábitos diferentes no tocante ao cuidado, outrora, foram discutidos o símbolo de cuidado estar atrelado ao feminino,

logo, homens tendem a ser mais negligentes com a própria saúde (FAGUNDES, 2015). A ausência masculina no atendimento do Sistema Único de Saúde [SUS] e Unidade de Assistência Primária [UPAS] são fatores que reforçam o estereótipo de que o cuidado faz parte do universo feminino (FAGUNDES, 2015). Reconhecendo as diferenças comportamentais, de atitude e atividade dos homens, o desenvolvimento de políticas públicas e serviços que contemplem os riscos à saúde que são específicos dos homens, se tornou necessário (COSTA, 2001). Nos relatos de homens que buscam serviços de saúde em geral sobressaem a questão sexual, o que permeia a ideia de que homens são saudáveis à medida que não afetam seu desempenho sexual (FAGUNDES, 2015). Em outros casos, a busca pelo serviço de saúde ocorre quando existe um quadro grave, geralmente em situação de urgência.

Aspectos de carga horária no trabalho, acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais, e a estrutura de funcionamento dos serviços, influenciam na menor demanda de homens pelos serviços de saúde. Outro fator importante é o estado civil, pois em pesquisa homens casados representaram 52,63% do público masculino que buscaram atendimento nos serviços de saúde (ALVES; SILVA; ERNESTO et al. 2011). Os principais agravantes para a saúde do homem que além de não buscar cuidados à saúde, são mais propensos a desenvolverem vícios como álcool e tabagismo, além de não fazerem atividades físicas, em virtude da carga excessiva de trabalho. Tais agravantes se estendem ao longo de toda a vida do homem (ALVES; ERNESTO; LIMA et al., 2011).

Somente em 2009, após consulta pública, desenvolveu-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [PNAISH], que buscou atender às especificidades masculinas em seus contextos sociocultural, político e econômico. A Política almeja o aumento da expectativa de vida de homens na faixa de 20 e 59 anos (CARVALHO; COUTO; GOMES, 2012). Quando o assunto é homens na faixa de 20 a 24 anos, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] observou que a taxa de mortalidade de homens chega a ser quase dez vezes maior do que mulheres na mesma faixa etária. As causas, jovens em diversas partes do mundo são criados para serem autossuficientes, evitando ajuda quando precisam e considerando hospitais como lugar de mulher (CENTA; LACERDA; PASCHOALICK, 2006). Outro fator agravante, no âmbito da saúde mental, é que nos serviços de saúde existe a reprodução da ideia de invulnerabilidade do homem, gerando

prejuízos na qualidade do atendimento, tornando todo o processo de tratamento infrutífero (FERREIRA; FRANÇA; IMHOF et al. 2021)

O debate sobre saúde do homem, também trouxe para a luz a discussão de homens - que na maioria das sociedades exercem preponderante o papel de poder - necessitam de estarem habilitados a assumir responsabilidade por seu comportamento sexual e reprodutivo, também, assumir seu papel como membro de uma família (CENTA; LACERDA; PASCHOALICK, 2006). Observa-se que a discussão abriu espaço para se falar em sexualidade e reprodução masculina, como exemplo, em Pernambuco criou-se o PAPAI, uma organização não governamental, cujo objetivo é fomentar discussões a respeito de gênero no contexto da saúde, sexualidade e reprodução.

Fagundes (2015, p. 9) comenta sobre a relação de saúde, gênero e feminismo: "o conceito de masculinidade no âmbito da saúde masculina e o aporte das teorias feministas sobre a construção de gênero no ambiente social, mostram-se fundamentais para compreender a relação homem/saúde". Sobre isso, as políticas públicas, que deveriam compreender especificidades do gênero masculino para promover saúde, não estão chegando ao público masculino, pois não está contemplando os comportamentos típicos masculinos, como o de considerar cuidado como fragilidade. As teorias feministas dão suporte para compreensão da influência da masculinidade hegemônica no imaginário social dos homens e nos serviços de saúde.

Em síntese, concluímos que homens que se identificam com modelo de masculinidade tradicional possuem em seu imaginário, ideias de força, virilidade e invulnerabilidade como símbolos de masculinidade. Sendo assim, são mais propensos a desenvolver doenças crônicas, vícios e comportamentos de risco, como forma de afirmar a masculinidade. Entretanto, o período de pandemia exigiu maior cuidado de si e da coletividade, logo, o estudo buscará compreender se houve mudanças no imaginário dos homens frente às vulnerabilidades trazidas pela pandemia de Covid-19. Todas as vulnerabilidades expostas pelo cenário pandêmico geraram tensões nos aspectos tradicionais de gênero e na saúde dos homens. Sendo assim, os benefícios do estudo podem impactar a forma com que profissionais em saúde acolhem as especificidades do homem, tornando o tratamento mais eficaz, podendo inclusive ser utilizado como base informativa para compreender o absentismo masculino na saúde e compreender as dimensões

multifatoriais deste processo. O foco deste estudo é observar se houve mudanças no comportamento de cuidados à saúde mental no período de 2020 a 2022.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS DE PESQUISA

A revisão integrativa de literatura determina a condição que se encontra o conhecimento sobre uma temática específica, conduzida a modos de identificação, análise e síntese de resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto. Com possíveis repercussões benéficas, a metodologia foi escolhida a fim de estabelecer diálogo com os conhecimentos produzidos e também observar lacunas nas políticas, protocolos e procedimentos na área da saúde mental do homem. O estudo tem como objetivo instigar o pensamento crítico acerca das lacunas do conhecimento, possibilitando melhora no atendimento à saúde do homem por parte dos profissionais de saúde, mas principalmente, compreender o estado atual da percepção sobre busca por cuidados à saúde mental por parte dos homens durante o período de 2020 a 2022. Sendo assim, trata-se de uma abordagem metodológica que parte da delimitação de um problema de pesquisa para identificação do atual estado de desenvolvimento da temática específica, se utilizando de análise integrada de estudos produzidos dentro da limitação cronológica. Visa-se a aplicabilidade dos dados oriundos deste estudo aos profissionais da área da saúde mental, maior compreensão das vulnerabilidades e especificidades do público masculino na busca por acolhimento do sofrimento psíquico.

O objetivo geral da pesquisa foi investigar o dilema na busca por cuidados à saúde mental de indivíduos do gênero masculino durante o período de pandemia. Como objetivos específicos, buscamos compreender como a falta de cuidados também impacta a saúde mental de homens, compreender como a masculinidade tradicional norteia comportamentos de desvalorização do cuidado à saúde. Por último, inferir sobre a situação de busca por cuidados à saúde no período de 2020 a 2022.

A pesquisa foi de cunho qualitativo e fizemos uma revisão integrativa da literatura a partir das orientações de Carvalho, Silva e Souza (2010, p. 3) e se deu através de seis passos a fim de estabelecer rigor científico. Os passos foram: (1) formulação da questão norteadora; (2) busca ou amostragem da literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos resultados; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa.

Na fase 1, a formulação da pergunta norteadora chegou à seguinte interrogação: **“Houve mudanças no comportamento de cuidados à saúde mental pelo público masculino nos anos de 2020 a 2022?”**. Tratou-se de um estudo com coleta de dados através da plataforma Google Acadêmico a partir de fontes secundárias, por meio de revisão integrativa de literatura. Por se tratar de uma revisão integrativa, estudos experimentais e não experimentais, literatura teórica e empírica poderiam ser integrados. Buscou-se semelhanças e diferenças entre os artigos selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios utilizados partem da busca de artigos científicos em português no Google Acadêmico através da utilização das palavras chaves pandemia, saúde mental, masculinidade e PNAISH [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem]. As palavras chaves foram combinadas de maneira variada a fim de estabelecer o critério de inclusão de ao menos dois termos combinados. Todas as buscas foram realizadas com filtragem cronológica entre 2020 e 2022 (fase 2). Os artigos excluídos foram aqueles que fugiam da temática da masculinidade, homem, cuidados, saúde mental, pandemia e PNAISH. Artigos com dados de população em contexto específico também foram removidos. Foram excluídos artigos que o título revelava não estar dentro da temática alvo, seguida por uma segunda filtragem em que se lia o resumo do artigo para buscar aproximações com o eixo temático. Logo, os artigos selecionados passaram pela inclusão de palavras chaves, seguido de leitura do título, leitura do resumo e leitura íntegra (fase 3).

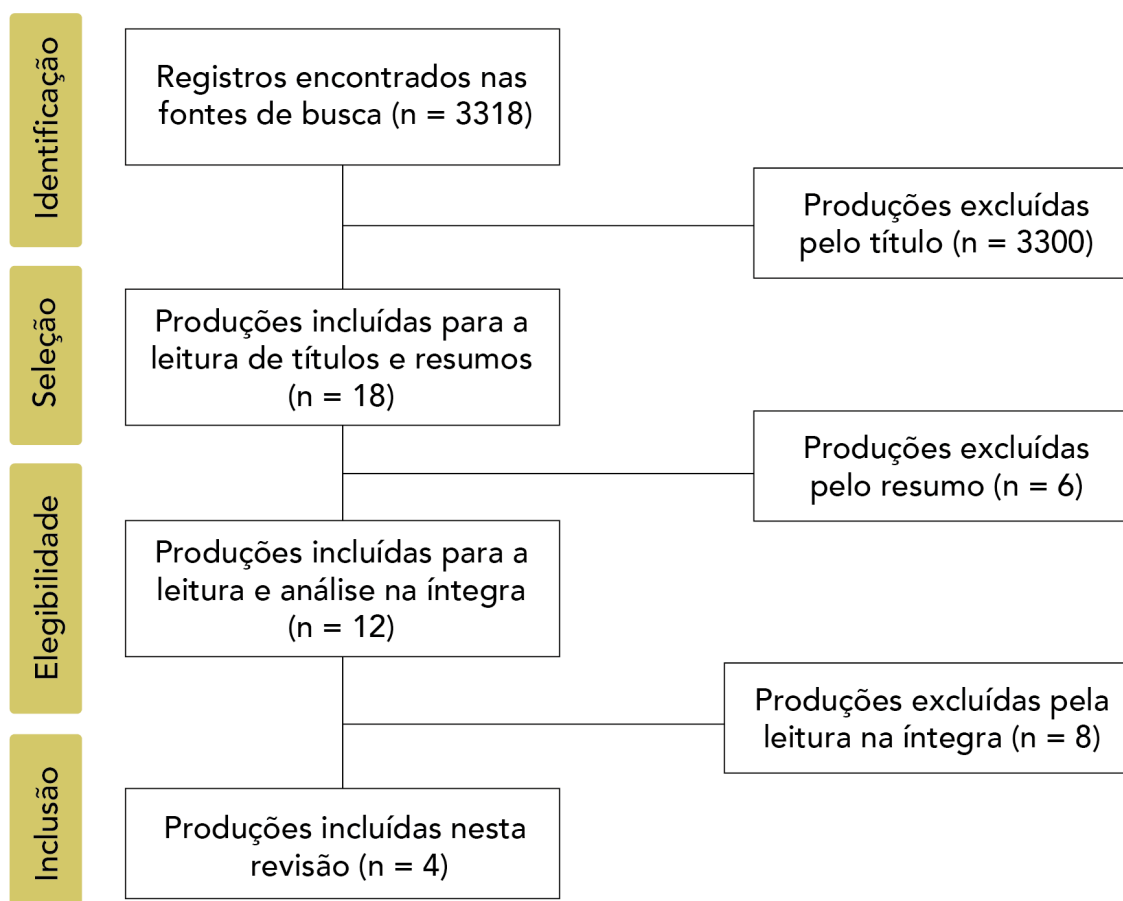
A análise dos estudos encontrados em relação à proposta deste estudo se deu através da síntese individual de cada artigo de forma descritiva, classificando e linkando os dados relevantes com a questão norteadora do trabalho (fase 5). Sendo assim, os artigos foram organizados em uma tabela com os principais dados, nome do autor, data de publicação, método, tipo de pesquisa e síntese. Após a exposição da tabela, apresentamos a análise individual de cada estudo encontrado (fase 4). Por fim, integramos os principais pontos de cada estudo a pergunta norteadora: **“Houve mudanças no comportamento de cuidados à saúde mental pelo público masculino nos anos de 2020 a 2022?”** (fase 6).

2.1 Resultados

A partir das combinações de palavras chaves foram selecionados 19 artigos com base no título dos respectivos artigos. Com base na análise do resumo dos

mesmos, 14 foram excluídos por fuga da temática saúde mental, por não terem foco no Brasil ou desviarem do tema proposto no resumo. Sendo assim, apenas 4 artigos foram selecionados por contribuírem devidamente com o tema proposto neste estudo.

Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos estudos para composição do *corpus* da revisão.



Fonte: Autoria própria

Tabela 1. Artigos aprovados pelos critérios de exclusão

Título do artigo	Autores	Data de publicação	Método	Tipo de pesquisa	Contribuição para temática
Artigo 1: Absentéismo da população masculina na assistência à	Becker et al.	07/01/2021	Revisão narrativa	Qualitativa	Homens têm dificuldades na busca por suporte emocional, devido a crenças negativas no tratamento, que reflete na

saúde mental: uma revisão narrativa					má prática de promoção de saúde dos prestadores, tornando-os desqualificados.
Artigo 2: “enfrentar o vírus como homem e não como moleque”: quando a masculinidade tóxica se torna genocida	Brito	28/04/2022	Análise discursiva	Qualitativa	O presidente Jair Messias Bolsonaro teve papel substancial na construção de um discurso coletivo de oposição às práticas de cuidado de si e dos outros.
Artigo 3: COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos?	Cardoso et al.	08/03/2022	Análise discursiva do sujeito coletivo	Qualitativa	Níveis mais altos de Letramento em saúde mental contribuem para busca por informações sobre a saúde mental, sendo que idosos possuem mais letramento em saúde mental
Artigo 4: Saúde mental de homens na pandemia da COVID-19: há mobilização das masculinidades?	Alves et al.	26/09/2020	Interacionismo simbólico do discurso coletivo	Qualitativa	Houve mobilização dos homens. Novos sentidos e significados em sua interpretação do sofrimento psíquico.

Fonte: Autoria própria

A discussão seguirá com a análise das contribuições de cada um dos artigos selecionados através de um resumo, em seguida partirá para a construção de um conhecimento baseado nas contribuições de cada artigo de forma integrada. Sendo assim, o tópico discussão será inicialmente segmentado a contribuições individuais, por fim, a construção de um tópico de análise integrada.

2.1.1 Artigo 1: “Absenteísmo da população masculina na assistência à saúde mental: uma revisão narrativa”

O estudo relata a masculinidade fator decisivo para ser considerado homem. Sendo que ser masculino está em um espectro problemático de comportamentos de risco, vulneráveis ao abuso de álcool e drogas, também mais propensos a desenvolver quadros patológicos psiquiátricos. Além do mais, os homens jovens são os que mais apresentam comportamentos de abstenção aos serviços de saúde mental. A discussão do artigo se deu a partir da análise de 5 itens que explicam a baixa procura de serviços de saúde mental, e que serão devidamente exploradas; 1) Aspectos da saúde mental do homem; 2) hipótese de baixa procura; 3) imposição de regras sociais como fator de baixa procura em detrimento de outras causas; 4) características dos homens que não buscam auxílio; 5) consequências na saúde do homem do não cuidado da saúde mental.

Os autores discutem que o fator da saúde mental do homem traz, como fatores a serem considerados, dificuldades em buscar suporte emocional devido a crenças negativas. Essas dificuldades refletem em uma má prática por parte dos prestadores de serviços que compreendem homens como invulneráveis. Consequentemente homens se abstém dos serviços de saúde por considerá-los desqualificados, e colocam em xeque suas crenças de autossuficiência. A hipótese de baixa procura analisada descreve autossuficiência como pilar da mentalidade masculina, por consequência, buscar ajuda é demonstrar fraqueza. Ademais, a falta de diálogo e comportamento esquivo em demonstrar emoções prejudicam o diagnóstico por parte dos serviços de saúde, principalmente quando associados abusos na infância. Tais fatores contribuem para construção do item 3, que por pressões e imposições sociais, homens são mais fechados aos diálogos, apresentam comportamentos de demonstrar autossuficiência e uso abusivo de álcool e drogas. Sendo que as características do homem que não busca ajuda são, homens jovens, casados ou em relacionamento estável, em sobrepeso ou obesidade, e com sintomas mais leves.

A consequência da baixa procura de saúde por parte dos homens é a alta taxa de suicídio entre homens, onde homens são convencionalmente mais resistentes a não buscar ajuda, contribuindo ainda mais para má profissionalização dos prestadores de serviços de saúde, agravando a saúde mental masculina.

Conclui-se que houve mobilização dos homens em busca de cuidados à saúde mental.

2.1.2 Artigo 2: “ENFRENTAR O VÍRUS COMO HOMEM E NÃO COMO MOLEQUE”: QUANDO A MASCULINIDADE TÓXICA SE TORNA GENOCIDA

O estudo trabalhou com análise das falas do presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, observando os possíveis impactos de suas falas ao comportamento de negação à pandemia. Nesse sentido, Bolsonaro protagonizou papel central na negação dos impactos da pandemia ao ser ícone de um modelo de masculinidade estereotipada. Tal masculinidade branca estereotipada é descrita no trabalho como sendo a de macho típico, homofóbica, misógina, provedor familiar, e sem frescura.

Partindo da visão trazida pelo estudo - de que o discurso tem capacidade de participar da construção de sentidos na sociedade - é feita a análise de quatro falas do Presidente Bolsonaro, com a finalidade de compreender a construção dos sentidos produzidos pelo discurso presidencial. Observou-se que Bolsonaro usa sua posição de homem, militar e político/presidente da República para reforçar estereótipos masculinos ligados à construção do corpo do homem que seja viril, saudável, robusto e forte. A construção de tal sentido sobre o corpo masculino durante o período de pandemia, de propagar uma imagem de invulnerabilidade perante o vírus da COVID-19 pode ter sido fatal para homens. O estudo traz que homens são mais propensos a doenças crônicas, sendo mais comuns as doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. Outro fator trazido pelo estudo é que homens que não enfrentam o vírus como “homem”³ são vistos como “moleque”. Assim, também hierarquiza os sentidos de ser masculino, colocando em evidência o carácter imprudente do homem. Justificando-se de ser por um propósito maior (económico), Bolsonaro coage homens a não utilizar máscaras dizendo: “máscara é coisa de viado”⁴. Além disso, Bolsonaro se utiliza de seu “histórico de atleta”⁵ para

³ Ver discurso completo em <https://istoe.com.br/bolsonaro-diz-que-e-preciso-enfrentar-virus-como-homem-e-nao-como-moleque/>

⁴ Ver discurso completo em <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/monicabergamo/2020/07/mascara-e-coisa-de-v-dizia-bolsonaro-na-frente-de-visitas.shtml>

⁵ Ver discurso completo em <https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-volta-a-mencionar-historico-de-atleta-em-publicacao-sobre-covid/>

afirmar que não sofreria com vírus caso fosse contaminado. Também convocou homens a enfrentar o vírus “como homem, pô, não como moleque”.

O estudo contribui para a discussão apresentada mesmo sem trazer de forma clara os aspectos de busca aos serviços de saúde mental. Todavia, traz o impacto da dimensão política no imaginário masculino que reforça o sentimento de invulnerabilidade. Sendo assim, as buscas por serviços de saúde podem ter sido afetadas por aspectos políticos, na qual a figura máxima de poder, reforça comportamentos de problemáticos de autossuficiência e invulnerabilidade. Conclui-se que por motivos políticos, os homens tiveram os cuidados de saúde prejudicados.

2.1.3 Artigo 3: “COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos?”

Definido no artigo como sendo “o conhecimento das medidas preventivas relacionadas à saúde mental e o reconhecimento dos sintomas e modalidades tratamento dos transtornos mentais”, o Letramento em saúde mental [LSM] foi utilizado como base para compreensão da situação da autogestão do sofrimento psíquico. Logo, o estudo identificou que o LSM está ligado à capacidade de percepção da condição da própria saúde mental, permitindo autogerir ou buscar ajuda para o sofrimento mental. O estudo teve limitações de estudo comparando jovens (25 a 44 anos de idade) e idosos (60 a 90 anos de idade), todos homens cisgênero ou transgênero. O estudo relata que a maioria dos jovens são pardos e solteiros com média de 3 a 4 salários-mínimos, enquanto para idosos são brancos e casados com média acima de 5 salários-mínimos.

Os resultados revelaram disparidades nas gerações de homens com as respectivas relações com os cuidados com a saúde mental. Homens idosos apresentaram maior capacidade de reconhecer sua condição mental do que homens jovens, logo, revelando ter maior LSM. Além do mais, são mais capazes de autogerir seu sofrimento, da mesma forma, buscam mais ajuda profissional. O estudo cumpre o que foi proposto a ele, fornecendo dados nas quais revelam que homens mais velhos possuem maior LSM possibilitando perceber e autogerir o sofrimento mental, além de terem maior probabilidade de buscarem ajuda. Jovens demonstraram menos LSM, ou seja, percebem menos e são mais influenciados pelo sofrimento

mental, na mesma medida que buscam menos serviços de saúde mental. Conclui-se que homens tiveram mobilização nos cuidados à saúde mental.

2.1.4 Artigo 4: “Saúde mental de homens na pandemia da COVID-19: há mobilização das masculinidades?”

O estudo se utilizou de entrevista com 400 homens para identificar se houve mudanças na relação homem e cuidado no período de pandemia do COVID-19. Deste público, houve a participação de homens trans (9,2%) e não-binários (8,2%), sendo que, dos 400 homens 35% se identificaram como homossexual e 24,5% se identificam como bissexual. Os dados predominantes são cor parda (53,7%), faixa etária de 29 e 39 anos (49,5%), solteiros (47,5%), nível superior de escolaridade completo (71,5%) e renda média acima de cinco salários-mínimos (43,7%).

Trabalhando com as ideias centrais para compreender se houve mobilização para encontro de sentidos e significados em saúde mental e se houve mobilização no enfrentamento deste encontro, observou que houve mobilizações, tanto para no encontro de sentidos e significados, quanto para o enfrentamento. Sendo assim, a pandemia mudou a forma com que homens percebem a sua relação com a saúde mental e os cuidados de saúde trazidos pela pandemia. Além disso, fatores intra e interpessoal influenciam na construção de sentidos e significados, sendo eles, escolaridade, nível de alfabetização, autogestão do conhecimento, empregabilidade e renda. Notou-se que a perda do lugar simbólico de poder trouxe aos homens um paradigma de reconstrução da masculinidade. Embora ainda vigente, a masculinidade tradicional, vem sofrendo mudanças demonstrando estar em transição e ressignificação, permitindo aos homens mais liberdade e capacidade de reconhecer a situação da saúde mental por estar “afetado” ou em “oscilação”.

Contribui para a temática trazendo dados sobre a mobilização sobre os cuidados a saúde mental, tanto para o objetivo principal, quanto para objetivo específico que na qual buscamos entender como a pandemia impactou a busca por cuidados à saúde mental. Sendo assim, o artigo trouxe dados relevantes para a discussão.

2.2 Discussão

Este tópico será destinado à análise dos dados obtidos a partir dos quatro estudos que foram produzidos nos anos de 2020 a 2022. Foram formuladas

hipóteses sobre a adesão ou não de comportamentos de cuidados à saúde mental. Também buscamos verificar se houve impacto da pandemia no comportamento de cuidados à saúde mental.

2.2.1 Hipótese 1: Aspectos políticos

A leitura e análise dos artigos nos forneceram dados que contribuíram para compreender a situação do homem no quesito busca aos cuidados da saúde mental. A comparação dos artigos apresenta uma superficial contradição, pois comparando os **Artigos 1, 3 e 4** com o **Artigo 2**, vemos que conclusões contrárias foram encontradas. Nos **artigos 1, 3 e 4**, observamos a conclusão de que houve mudanças na forma com que homens compreendem a masculinidade e a saúde mental, sendo assim, a masculinidade tradicional estaria passando por ressignificação, mudando a forma com que homens compreendem e vivenciam sua masculinidade. Enquanto no **Artigo 2** é colocado que homens, reforçados pelo estereótipo de homem viril, forte e atlético, poderiam estar sujeitos a sentimentos de invulnerabilidade e autossuficiência, sendo assim, buscando menos ajuda.

Refletir sobre dados antagônicos leva-nos à reflexão do impacto da dimensão política nas buscas por serviços de saúde mental. Se por um lado, o ex-presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, fortaleceu o lugar simbólico de homem portador de um corpo forte e atlético, do outro, os menos adeptos as ideologias de Bolsonaro – também pensando naqueles que não são seus eleitores – são mais propensos a se mobilizarem aos cuidados à saúde mental. Em resumo, a disparidade dos dados obtidos nos **Artigos 1, 2, 3 e 4**, sugerem influência da dimensão política na busca por cuidados à saúde mental. Segundo dados do Tribunal Superior Eleitoral [TSE], 58.206.354 (49,10%) votos válidos foram contabilizados para o candidato Bolsonaro no segundo turno – as eleições ocorreram no dia 30 de outubro de 2022. A **primeira hipótese** é de que homens tiveram seu comportamento de cuidados à saúde mental prejudicado por aspectos políticos.

2.2.2 Hipótese 2: Crenças negativas

Os **Artigos 1 e 2** trouxeram a crença de autossuficiência como um dos fatores que contribuem para a baixa procura por serviços de saúde. O **Artigo 1** descreve a crença de autossuficiência como sendo o pilar da mentalidade masculina. A crença de autossuficiência, força e invulnerabilidade tanto afasta os

homens dos serviços de saúde, como contribui para que serviços de saúde tornem-se menos qualificados para atender as demandas dos homens. Ademais, homens para demonstrar sua autossuficiência são mais propensos a apresentar comportamentos imprudentes, de risco de vida, e vícios. A relação estabelecida pelos **Artigos 1 e 2** é que o ex-presidente Bolsonaro contribuiu para disseminar no imaginário masculino que homens são mais autossuficientes, fortes e invulneráveis, sendo, então, uma agravante ao sofrimento mental do homem. Também foi observado, no **Artigo 3**, a presença do estereótipo de que homens jovens são inabaláveis, resistentes e inatingíveis. Sendo assim, verificou-se a presença de crenças negativas ligadas ao homem jovem no **Artigo 3**. A **segunda hipótese** é que crenças de autossuficiência, força e invulnerabilidade contribuem para o afastamento dos homens aos serviços de saúde, principalmente homens jovens.

2.2.3 Hipótese 3: Houve influência da pandemia?

O **Artigo 4** trouxe dados que sugerem que a pandemia impactou os homens de forma a se conscientizarem da sua condição de saúde mental. O **Artigo 3** observou que houve mobilização dos homens a fim de intervenções de autoajuda em saúde mental. Os jovens do **Artigo 3** desenvolveram atitudes de lazer, entretenimento e técnicas corporais, já os idosos apresentaram práticas meditativas e de autoconhecimento. Sendo assim, a **terceira hipótese** é de que a pandemia forçou homens a desenvolverem maior conscientização de sua condição mental, e também atitudes de autogestão do sofrimento. Embora o **Artigo 3** descreva que homens idosos possuem mais letramento em saúde mental, o termo “oscilação” referente à saúde mental foi encontrado no discurso dos participantes de ambos os estudos, jovens e idosos. Um dado importante para a análise é que os jovens do **Artigo 3** são em maioria pardos com salário de 3 a 4 salários-mínimos, enquanto idosos são brancos acima de cinco salários. Essa inconsistência de perfil pode ter influência na diferença de LSM. Em resumo, a saúde mental foi percebida como em “oscilação” pelos participantes dos **Artigos 3 e 4**.

2.2.4 Hipótese 4: O perfil do homem

Referente ao perfil de partição dos estudos, o **Artigo 1** não possui participantes por se tratar de uma revisão bibliográfica, mas observou que o homem que busca ajuda é mais velho, não casado ou em relacionamento estável, com IMC

normal, e com sintomas mais graves. O **Artigo 2** não possui participantes por se tratar de uma análise de discurso, todavia, o ex-presidente Jair Messias Bolsonaro é um homem branco, condição financeira favorecida, casado e idoso. Referente ao perfil do **Artigo 3**, houve participação de homens cisgênero e transgênero, sem detalhamento dos dados referentes ao gênero. Relatou-se que a maioria dos jovens são pardos e solteiros com média de 3 a 4 salários-mínimos, enquanto para idosos são brancos e casados com média acima de cinco salários-mínimos. Sendo assim, o **Artigo 3** analisou homens pardos, solteiros com salário de 3 a 4 salários-mínimos, e idosos, brancos, casados com salário acima de cinco salários-mínimos. O **Artigo 4** de homens cisgêneros, transgêneros e não binários, homens heterossexuais, homossexuais e bissexuais, sendo assim, trouxe amostra variada para análise. O perfil predominante são cor parda (53,7%), faixa etária de 29 e 39 anos (49,5%), solteiros (47,5%), nível superior de escolaridade completo (71,5%) e renda média acima de cinco salários-mínimos (43,7%). Com base nos perfis descritos, usaremos o público predominante para entender o perfil de busca/esquiva aos serviços de saúde. O **Artigo 4** chegou à conclusão de há mobilização dos homens, seu perfil e homem pardo, entre 29 e 39 anos, solteiro, nível superior de escolaridade completo e renda acima de cinco salários-mínimos; o **Artigo 3** sugere que idosos, brancos e casados com média acima de cinco salários-mínimos, conseguem autogerir e buscar ajuda para seu sofrimento mental; O **Artigo 2** sugere que eleitores de Bolsonaro podem ser mais propensos a evitar tratamento a saúde mental; **Artigo 1** sugere que homem que busca ajuda são mais velhos, não casados ou em relacionamento estável, com IMC normal, e com sintomas mais graves. A tabela a seguir mostra a relação do perfil de homens que buscam ajuda para sofrimento mental.

Tabela 2: Análise do perfil dos homens que apresentam comportamentos de cuidado à saúde mental

Estudos	Estado civil	Escolaridade	Idade	Cor	Salário-mínimos
Artigo 1	não casados ou em relacionamento estável	X	mais velhos	X	X
Artigo 2	X	X	X	X	X
Artigo 3	casados	X	idosos	brancos	acima de 5

Artigo 4	solteiros	Ensino superior completo	29 e 39 anos	pardos	acima de 5
----------	-----------	--------------------------	--------------	--------	------------

Fonte: Autoria própria

Os **Artigos 3 e 4** concordam que homens com salário superior a cinco salários-mínimos buscam mais ajuda. Os **Artigos 1 e 3** concordam que homens mais velhos/idosos procuram mais serviços de saúde. O estado civil não está descrito de forma clara, pois o **Artigo 1** não esclarece se os homens não casados são, especificamente, homens solteiros. Anteriormente (p. 16) estudos diziam que 52,63% dos homens que frequentavam serviços de saúde eram casados (ALVES; SILVA; ERNESTO; et al. 2011). Porém esse dado não foi possível de ser confirmado. O **Artigo 4** possui o dado de que 71,5% dos participantes possuem ensino superior completo, o que pode deixar a interrogativa de qual grau de influência teria a escolaridade na busca por ajuda no sofrimento mental. Podemos especular que esteja atrelada positivamente, pois a alta taxa (71,5%) teria influenciado o resultado de que haveria sim mobilização. Sendo assim, a **quarta hipótese** é de que idades mais avançadas contribuem para busca por serviços de saúde, assim como, salários mais altos, também existe uma possível relação positiva entre grau de escolaridade mais altos e maior busca por serviços de saúde mental.

Por fim, podemos considerar a **primeira hipótese** (homens são impactados pela escolha dos candidatos políticos) e **segunda hipótese** (crenças de autossuficiência, força e invulnerabilidade) como sendo possíveis explicações para menor procura por parte de homens a serviços de saúde. Enquanto **terceira hipótese** (a pandemia contribuiu para que homens desenvolvessem maior conscientização de sua condição mental) e **quarta hipótese** (idades mais avançadas, salários mais altos e escolaridade mais alta) são fatores que contribuem para os homens buscarem mais serviços de saúde mental.

Concluimos o trabalho sem respostas definitivas para a pergunta “**Houve mudanças no comportamento de cuidados à saúde mental pelo público masculino nos anos de 2020 a 2022?**”. Nossos dados sugerem que determinados grupos sociais continuaram apresentando comportamentos da masculinidade tradicional, todavia, fora destes grupos, a masculinidade apresentou ressignificação. Tanto jovens como idosos perceberam sua saúde mental “oscilando”, podendo ser relatadas medidas de autocuidados e/ou buscas por ajuda a saúde mental. Três dos

estudos encontrados tiveram relação com o eixo específico da pandemia. Com isso, 75% dos estudos trouxeram a relação da pandemia com alterações na saúde mental. Sendo assim, nosso eixo específico observou que homens tiveram seus comportamentos de cuidados à saúde mental impactados pela pandemia. Também podemos observar que crenças de autossuficiência, força e invulnerabilidade ainda são presentes, trazendo consequências negativas para a saúde mental. As crenças impactam tanto os homens que não buscam serviços de saúde, quanto contribuem para a desqualificação dos serviços de saúde para os homens que procuram. Em resumo, os estudos relataram que houve mudanças nos comportamentos de cuidados à saúde mental, seja por autogestão do sofrimento ou por busca aos serviços de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há pontuações finais a serem feitas sobre o percurso que foi feito neste trabalho, entretanto, de início é importante demarcar as impossibilidades de se encontrar conclusões definitivas nos tópicos trabalhados aqui. Não está clara a relação entre a pluralidade de masculinidades e a forma com que isso se relaciona com a saúde mental. Não sabemos como fatores raciais, gênero, econômicos etc., impactam a saúde mental do homem. Também vale ressaltar a escassez de artigos sobre a temática, pois foram encontrados apenas 4 artigos que se encaixam nos parâmetros de inclusão. Isso quer dizer que no período de 2020 a 2022, somente 4 artigos discutiram a temática de saúde mental de homens (seguindo critérios de inclusão). Destacamos ainda que homens são os mais afetados pelo vírus da COVID-19, ao mesmo tempo que a temática não foi devidamente explorada ou medidas para reduzir a mortalidade foram tomadas. Sendo assim, o trabalho tem a finalidade de trazer a luz a um problema real que levam homens à morte todos os anos, sejam por causa de doenças mal tratadas, comportamentos de risco ou abuso de álcool e drogas.

Diante da escassez de estudos que contemplem a proposta, surge a necessidade de aproximação do homem às questões de saúde tanto física quanto mental. Para isso, políticas públicas de melhoria da qualidade de serviço prestados ao homem merecem atenção, assim como promoção de uma educação que contemplem a saúde do homem. Assim, a ressignificação do cuidado de si e da coletividade seja também papel do homem. O lugar de poder ocupado pelo homem pode ser repensado ao de se responsabilizar por seu comportamento sexual e reprodutivo. Sendo assim, o homem passaria a exercer papéis menos performativos e mais equitativos.

E, por fim, o período de 2020 a 2022 produziu mobilizações de masculinidades para a conscientização de fragilidades e vulnerabilidades psicoemocionais. Os serviços de saúde necessitam de novas formas de atender as demandas dos homens em uma dimensão psicossocial, desenvolvendo estratégias de saúde tanto para a prevenção quanto para promoção. Sendo assim, finalizamos a discussão trazendo reflexões na qual podemos afirmar que as ressignificações na forma como homens vivenciam sua masculinidade contribui para novas formas de

existir, o que impacta a forma dos homens se comportarem nos âmbitos da saúde, trabalho e domiciliar. A masculinidade passa a desnaturalizar concepções essencialistas tidas como “coisa de homem” e “coisa de mulher”, abrindo espaço para uma vivência plena de sua masculinidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Gilson Vieira; FLORENCIO, Raissa Milena Silva; MOREIRA, Wanderson Carneiro; NÓBREGA, Maria Perpétuo Socorro; SOUSA, Anderson Reis de; QUEIROZ, Aline Macedo. Men's mental health in the COVID-19 pandemic: is there a mobilization of masculinities?. **Rev Bras Enferm.** n. 74, sup. 1. e20200915. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0915>

ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Rev Psicologia: Teoria e Prática.** vol. 13, n. 3 p. 152-166, 2011. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193821358012>

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade.** São Paulo. Editora Jandaíra, 2020. 152p.

ANTONIETTE, Camila Cristine; SANTOS, Fernandes Campos do; SOUSA, Ildenor Nascimento. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. **REVISA**, v. 10, n. 1, p. 51-60. 2021. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p51a60>

ARAGÃO, Diego Felipe Borges; BORGES, Francisca Edinária de Sousa; BORGES, Francisco Erivânio de Sousa; BORGES, Francisco Etevânio de Sousa; MACHADO, Ana Larissa Gomes; SOUSA, Antônia Sylca de Jesus. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, e-021006, 2021. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>.

BECKER, M. W. et al. Absenteísmo da população masculina na assistência à saúde mental: uma revisão narrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 62, p. 5192-5201, 2021.

BORGES, F. E. DE S. et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, e-021006, 2021.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa.** São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.

BRITO, L. T. DE. “Enfrentar o vírus como homem e não como moleque”: quando a masculinidade tóxica se torna genocida. **Revista Docência e Cibercultura**, v. 6, n. 2, p. 150-162, 2022.

CARRARA, D. S. L. Improváveis Relações: produção de sentidos sobre o masculino no contexto de amizade entre homens homo e heterossexuais. Tese (doutorado em saúde coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. p. 195, 2011.

CONNEL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, 2017.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013.

COSTA, M. **Masculinidade: os homens e o cuidado com a saúde**. Tese (mestrado em saúde pública/epidemiologia) - Faculdade de medicina, Departamento de saúde comunitária, Universidade Federal do Ceará. Ceará, p. 89. 2001.

EVARISTO, C. Da representação à auto-apresentação da Mulher Negra na Literatura Brasileira. **Rev Palmares**, Brasília, a. 1, n.1, p. 52-57, 2005. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/sites/000/2/download/52%20a%2057.pdf>

FAGUNDES, J. D. O. Gênero, Masculinidade e a saúde do homem. Trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia de Ciências Humanas, Departamento de Ciência Política, Curso de Ciências Sociais, 2015.

FANON, Frantz. **Peles negras, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FONSECA, Samanta Santos da. Racismo à brasileira e o sofrimento psíquico da população negra: contribuição da Gestalt-terapia. In: **Angústias Contemporâneas e Gestalt-terapia**. São Paulo. Summus, 2020. p 95-135.

hooks, bell. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Edição eletrônica. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 2018

IYAMA, Paula Kazumi. **Representatividade asiática amarela na publicidade de cosméticos em redes sociais**. TCC (Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo) - Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 98, 2020.

MEDRADO, B. et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 26, p. 179-183, 2021.

MOREIRA, Adilson. **Racismo recreativo**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2020.

MOURA, R. O Problema Não É Ser Gay, É Ser Feminino: O Gay Afeminado Nas Organizações. **Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 04, n. 11, 2017.

NOGUEIRA, Bruno Antonio de Lima. Masculinidade e Gestalt-terapia: Esparta e a contemporaneidade. In: **Angústias Contemporâneas e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2020. p 168-180.

O SILÊNCIO dos homens, 2019. 1 vídeo (59 min). Publicado pelo canal PapoDeHomem. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=NRom49UVXCE&ab_channel=PapodeHomem .

Acesso em 14 dez. 2022.

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

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

Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. Health**, v. 10, n. esp., e 20104004. 2020.

SCHWARZ, E. et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. supl 1, p. 108-116, 2012.

SILVA, D. A. DA; MARCOLAN, J. F. TENDÊNCIA DA TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO NO BRASIL. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

SILVEIRA, R. C. P. DA. A representação do feminino em textos multimodais. **Discursos Contemporâneos em Estudo**, v. 1, n. 1, p. 25-38, 2011.

SOARES, S. S. D. O Perfil da Discriminação no Mercado de Trabalho – Homens Negros, Mulheres Brancas e Mulheres Negras. Brasília: Diretoria de Estudos Sociais do IPEA, 2000.

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

SOUSA, I. N.; SANTOS, F. C. DOS; ANTONIETTI, C. C. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 51-60, 2021.

VIANA, D. M. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: ONLINE PSYCHOLOGICAL CARE IN THE CONTEXT OF COVID'S PANDEMIC 19. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 74-79, 2020.