



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA - UAPSI**

**GÊNERO, MASCULINIDADES E SAÚDE DO HOMEM: UM ESTUDO  
EM ANÁLISE DE DISCURSO**

**EDGLEY DUARTE DE LIMA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2015**

**EDGLE Y DUARTE DE LIMA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Unidade Acadêmica de Psicologia, do Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade  
Federal de Campina Grande, em cumprimento às  
exigências para obtenção do título de Psicólogo,  
sob orientação do professor Dr. Pedro de Oliveira  
Filho.**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2015**

L732g

Lima, Edgley Duarte de.

Gênero, masculinidades e saúde do homem: um estudo em análise de discurso / Edgley Duarte de Lima.– Campina Grande, PB: O autor, 2015.

27 f.: il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Pedro de Oliveira Filho, Dr.

Artigo (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Campina Grande, 2015.

Inclui bibliografia.

1. Gênero. 2. Saúde *do* homem. 3. Psicologia Social Discursiva. 4. Masculinidades. I. Oliveira Filho, Pedro de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 613.9-055.1(813.3)

**EDGLEY DUARTE DE LIMA**

**GÊNERO, MASCULINIDADES E SAÚDE DO HOMEM: UM ESTUDO  
EM ANÁLISE DE DISCURSO**

APROVADO EM:

29 / 06 / 2015

NOTA:

10,0

**BANCA EXAMINADORA**

Pedro de Oliveira Filho

Profº Dr. Pedro de Oliveira Filho



Profª Drª Betânia Maria Oliveira de Amorim

Lilian Kelly de Sousa Galvão

Profª Drª Lilian Kelly de Sousa Galvão

## DEDICATÓRIA

A Deus, em primeiro lugar, pela  
graça alcançada e aos meus  
familiares, amigos e,  
principalmente, às minhas  
inquietações, que me mobilizaram  
durante estes cinco anos.

## AGRADECIMENTOS

Foram cinco anos de muita aprendizagem e, principalmente, de muitos encontros e desencontros. O tempo de uma graduação significa, antes de tudo, uma travessia, na qual temos a oportunidade de conhecer novas pessoas e de estreitar os laços com tantas outras. Umhas que chegaram há pouco tempo, outras que vêm desde o início da jornada, ou seja, desde o momento em que tudo parecia ser apenas uma fabulação. Mas que grande conquista não tem início com uma fabulação?! Eis aqui, então, alguns desses que passaram e que passarão ainda na minha jornada.

A Deus, que é capaz de fazer do impossível, algo possível. A Ele toda honra e toda glória, todas as bênçãos alcançadas durante estes cinco anos.

Aos meus pais Cleida Maria e José Duarte (Zé de Doutor), que mesmo antes de minha vinda à Campina Grande, já apostavam na realização dos meus sonhos e objetivos. Sou grato por ter o apoio de vocês nas minhas escolhas.

Ao meu irmão Ediano Duarte e as minhas tias maternas, principalmente, Roberta Oliveira, que sempre me apoiaram nas minhas escolhas, transcendendo a vida acadêmica.

Aos meus amigos sertanejos Alexsandro Duarte, Diêgo Dantas e Hiago Fernandes, que assim como eu, vieram de um lugarzinho no meio do nada, para encarar a vida na cidade “grande”. Cada um com suas histórias, suas dificuldades e seus sonhos. A força do quarteto foi imprescindível. Agradeço ainda, aos amigos Adailton, Fagner, Lucas e Guto pelos bons momentos vividos nessa jornada.

Aos meus colegas de curso, mas fundamentalmente, aos meus colegas-amigos de sala e de estágio. Débora, Bruna, Thallyane, Janmeyca, Ingrid, Maria Edna, Otniel, Josilene, Poliana Dantas, Emanuella, Lisandra, José Olivandro e todos os outros que constituem A turma.

Aos funcionários do CCBS, que buscam tornar aquele espaço mais cheio de vida, principalmente, minhas amigas da limpeza e os técnicos-administrativos do Serviço de Psicologia, da UAPSI e da Coordenação de Psicologia.

Aos meus mestres, pelos ensinamentos dentro e fora da sala de aula. Gratidão, em especial, ao professor Ivontônio Gomes Viana (in memoriam), que me guiou nos primeiros passos acadêmicos, tornando a produção acadêmica uma atividade mais leve e cheia de subversões.

Ao meu orientador, professor e amigo Pedro de Oliveira Filho, pela belíssima parceria firmada durante os últimos três anos da graduação. Sou grato por sua aposta, sua escolha e por

sua confiança depositada em mim. O amor pela pesquisa e o desejo de ser professor dedicado, em grande parte, a ti.

Agradeço as professoras Lilian e Betânia. A primeira, por sempre apostar nas minhas potencialidades acadêmicas e por ter me ensinado que o caminho vai além do horizonte, que as conquistas podem ser sempre maiores, basta ter foco e dedicação. A segunda, por me ensinar com a sua generosidade e simplicidade. Exemplo de profissional, de mestre e amiga. Levá-las-ei para a vida toda, uma vez que os bons encontros não devem cessar de repetições.

Às minhas supervisoras de estágio, Cleide “Maluca” Monteiro e Gabriella Dupim, que me fizeram gostar do espaço da clínica e, principalmente, da psicanálise, como teoria e técnica ética de escuta singular do sujeito.

Aos pacientes do Serviço Escola de Psicologia da UFCG, que diariamente têm me ensinado o valor da escuta atenta ao sofrimento humano e, mais do que isso, que a vida pode sempre ser ressignificada, a partir de um colorido novo.

Aos usuários mirins do Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSinho (Centro de Intervenção Precoce), seus familiares e a equipe do serviço. Quanto aprendido, quantas dificuldades, quantos limites e possibilidades. Aprendi neste lugar, a ter apreço pela escuta e, principalmente, a ter sensibilidade com a dor do outro. Além disso, estar com vocês me proporcionou um reencontro com a infância, com a criança que ainda habita dentro de mim e com a leveza do ser infantil, mesmo frente às dificuldades encontradas no caminho. Serei eternamente grato pelas experiências, pelas vivências, pelas construções e, até mesmo, pelas angústias lá desencadeadas. Elas me mobilizaram e ainda me mobilizam!

Ao meu parceiro dos 45’59’’ do segundo tempo, Gabriel Vasconcelos, pela dedicação e apoio para enfrentar este final de curso.

Finalmente, a todos e todas que contribuíram de alguma forma para que isso tudo fosse possível e fizesse sentido.

## RESUMO

As ações definidas como masculinas e femininas são produtos de práticas sociais que constroem a identidade de gênero, e pouco ou nada tem a ver com a natureza biológica e com a fisiologia de cada corpo. Parte-se, então, da compreensão de gênero como um elemento constitutivo das relações sociais firmadas a partir das diferenças entre os sexos e um elemento primário que serve de âncora para significar e dar sentidos às relações de poder. A questão da saúde do homem, portanto, está ligada à questão de gênero, na medida em que parte das dificuldades e resistências dos homens em relação ao cuidado com a saúde tem relação com as representações sobre o que é ser homem em nossa sociedade. Buscando compreender quais os argumentos mobilizados por homens sobre os serviços de saúde e os cuidados em saúde, buscamos analisar os relatos sobre essas questões produzidos no *Facebook* por homens que participam de grupos que discutem o tema em apreciação. Para tanto, utilizamo-nos do método de análise de discurso desenvolvido pelos teóricos da Psicologia Social Discursiva. Com isso, observou-se uma supervalorização da saúde física, em detrimento dos aspectos psicossociais e simbólicos que envolvem a saúde, principalmente conteúdos relacionados à estética masculina e a busca incessante por um corpo atlético e perfeito. Além do mais, percebe-se que o câncer de próstata assume grande centralidade no material, marcado sobremaneira por discursos impositivos e expressões do tipo imperativas. Em outras palavras, observa-se que pouco ou nada busca se considerar as questões de gênero e seus impactos na saúde do homem, por mais que em alguns momentos se vislumbre alguma preocupação. Por outro lado, vê-se um apelo às antigas representações para definir a essência masculina, principalmente, aquelas relacionadas à representação do macho viril, forte e provedor. Destarte, percebe-se certa valorização do modelo de masculinidade predominante. Contudo, são vislumbrados alguns avanços na forma como o homem tem percebido os seus cuidados de saúde. Assim, têm-se notado que velhas representações convivem lado a lado com novas representações de masculinidades, denunciando o caráter complexo, multifacetado e híbrido do discurso de gênero.

**Palavras-chave:** Gênero; Saúde do homem; Psicologia Social Discursiva; Masculinidades.

## ABSTRACT

The men and women's actions defined are products of social practices that build gender identity, and have little or nothing related with the biological and physiology of each body. It is established, in this perspective, the understanding of gender as a constitutive element of social relations signed from the differences between sexes and a primary element that serves as an anchor to mean and give way to the power relations. The question of men's health, therefore, is linked to the gender issue, which part of the difficulties and resistance from men in relation to the health care is related to the representations of being a man in our society. Trying to understand what arguments are mobilized by men about health services and health care, it was analyzed the reports about these issues made on Facebook by men participating in groups discussing the topic under discussion. Therefore, it was used the speech analysis method developed by theorists of Social Discursive Psychology. Thus, it was observed an overvaluation of physical health, to the detriment of psychosocial and symbolic aspects involving health, especially the content related to male aesthetics and the incessant search for an athletic and perfect body. Moreover, it was clear that prostate cancer assumes great centrality in the material, marked by impositions speeches and expressions of imperative type. In other words, it was noticed that little or nothing seeks to consider gender issues and their impact on human health, as much as at times to glimpse some concern. On the other hand, it was possible to see an appeal to ancient representations to define the male essence, mainly those related to the representation of the virile male, strong and provider. In this manner, we can see some appreciation of the prevailing masculinity model. However, some advances are envisioned in how men have perceived their health care. Thus, it has been noticed that old representations live side by side with new representations of masculinities, denouncing the complex character, multifaceted and hybrid gender discourse.

**Keywords:** Gender; Men's Health; Psychology Social Discourse; Masculinities.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUÇÃO.....	10
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
MATERIAS E MÉTODO.....	14
- Material discursivo.....	14
- Codificação e análise.....	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
- Masculinidades: Tramas, conceitos e pluralidades.....	15
- Saúde do homem e prevenção: (des) construindo preconceitos.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

## INTRODUÇÃO

As ações definidas como masculinas e as definidas como femininas são produtos de práticas sociais que constroem a identidade de gênero, pouco ou nada tem a ver com a natureza biológica e com a fisiologia de cada corpo.

Neste trabalho entendemos gênero como: 1) um elemento constitutivo das relações sociais firmadas a partir das diferenças entre os sexos e 2) um elemento primário que serve de âncora para significar e dar sentidos às relações de poder. Sendo assim, o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais que se dão através das diferenças percebidas entre os sexos (SCOTT, 1995).

As identidades de gênero são muito frequentemente usadas como instrumentos a serviço das desigualdades entre os sexos, o que acaba por manter o *status quo* das diferenças, criando obstáculos para o surgimento de novos atributos para a masculinidade e a feminilidade que se diferenciem daqueles que reproduzem as desigualdades entre os sexos. No caso dos indivíduos do sexo masculino, aqueles que se distanciam dos atributos que são vistos como essenciais à masculinidade, que apresentam outros modos de ser e se fazer homens, terão a sua sexualidade e masculinidade postas em questionamento, porque se distanciar do modo de ser masculino dominante significa ter sua masculinidade diminuída, tornar-se menos homem.

Nesse sentido, ir ao médico, buscar os serviços de saúde, reconhecer a necessidade de cuidados para si mesmo e aceitar as suas fragilidades, significa para a maioria dos homens pôr em cheque a sua própria condição de masculinidade, aquilo que tradicionalmente se designou ser masculino para a cultura ocidental de base patriarcal (COUTO et al., 2010; FIGUEIREDO, 2005; GOMES et al., 2010; SCOTT, 2010).

A questão da saúde do homem, portanto, está ligada à questão de gênero, na medida em que parte das dificuldades e resistências dos homens em relação ao cuidado com a saúde têm relação com as representações sobre o que é ser homem e o que é ser mulher em nossa sociedade (GOMES et al., 2010).

Refletindo sobre essa questão, Medrado et al. (2010) e Scott (2010) propõem que as formulações de Políticas Públicas de um modo geral e, mais especificamente, as relacionadas à Saúde do Homem, devem levar em consideração aspectos culturais, processos de socialização e sociabilidade, e não somente uma leitura estatística de dados epidemiológicos que se mostram insuficientes na tentativa de dar conta do complexo problema da saúde do homem. Além disso, esses autores alertam para a necessidade de se analisar o papel desse

discurso epidemiológico na construção de sujeitos, realidades e na legitimação de práticas de não-cuidado.

Os serviços de saúde, tradicionalmente, dão mais prioridade ao público feminino, afastando, assim, os homens desses serviços. O próprio privilégio da saúde materno-infantil ilustra bem como, de maneira sutil, acabamos por “feminilizar” os serviços de saúde, contribuindo de maneira incisiva para o afastamento dos homens desses dispositivos (LYRA e MEDRADO, 2000; FIGUEIREDO, 2005; COUTO et al., 2010; SCOTT, 2010; GOMES et al., 2010, ALVES et al., 2011). Como afirmam Lyra e Medrado (2009), “Culturalmente o que nos parece é que o sexo está para os homens assim como a reprodução está para as mulheres” (p. 147). Mas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), segundo eles, geralmente, não há espaço para discutir temas relacionados à sexualidade, o tema da reprodução é privilegiado nesses serviços.

Além disso, há um conjunto de representações sobre a masculinidade que dificulta a ida dos homens aos serviços de saúde. É bem conhecida a dificuldade do homem em aceitar o toque na sua região anal, como nos casos do exame retal para a detecção do câncer de próstata, bem como a dificuldade de buscar tratamento para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), doenças em que o pênis, símbolo de força e poder, é colocado em cheque devido aos próprios sintomas dessas doenças (GOMES et al., 2010).

As políticas públicas de saúde no Brasil são sustentadas pela proposta de promoção da saúde e prevenção da doença. Segundo vários estudos (ALVES, 2011; CARRARA et al., 2009; COUTO et al., 2010), os homens procuram menos que as mulheres os serviços de Atenção Primária de Saúde (APS), considerados a porta de entrada para os cuidados em saúde.

Couto et al. (2010) afirmam que, quando investigado o tipo de serviço que ambos os sexos mais procuram, os de Atenção Primária à Saúde são os mais citados, mas ressalta que os homens que frequentam esses serviços são, em sua maioria esmagadora, crianças e idosos.

Figueiredo (2005) aponta duas razões para tal fenômeno. Uma primeira, já mencionada neste trabalho, diz respeito à especificidade da identidade masculina construída socialmente identidade que se caracteriza pela desvalorização de comportamentos masculinos relacionados ao autocuidado e à preocupação preventiva com a própria saúde. Uma segunda teria uma relação direta com o mundo do trabalho. Os homens buscariam medidas mais objetivas para suas demandas, em serviços de saúde que exigem menos tempo, como é o caso de farmácias ou prontos-socorros, em decorrência da falta de tempo, ocupado pelo trabalho.

Todos esses estudos mostram que não se pode responsabilizar unicamente a identidade masculina socialmente construída pela forma dos homens se relacionarem com os serviços de saúde. Mas também mostram que ela é um fator central para a compreensão desse fenômeno.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), regulamentada no ano de 2009, tem como objetivo:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009, p. 31).

Reconhecendo os avanços desta política no trato com a saúde do homem, Gomes et al. (2010) apontam duas fragilidades, principalmente no que diz respeito às questões da sexualidade masculina: a primeira, seria a falta de articulação entre os princípios e as estratégias referentes às sexualidades masculinas e femininas, a partir da ótica das questões de gênero; e a segunda diz respeito à falta de atenção para a dimensão sociocultural da sexualidade masculina.

Muitas vezes, a própria política de atenção à saúde do homem pode se tornar contraditória, na medida em que reconhece as dificuldades decorrentes dos padrões tradicionais de masculinidade, e, ainda assim, acaba por reforçar estereótipos que supostamente pretendia desconstruir. Esse movimento é muito frequente no caso de propagandas criadas para tentar conscientizar os homens quanto ao cuidado em saúde, e que de modo desastroso contribuem cada vez mais para a cristalização da masculinidade hegemônica (CARRARA et al., 2009).

Investigar, portanto, as representações da masculinidade e suas possíveis relações com o modo como os homens compreendem e avaliam os cuidados com a saúde é de fundamental importância para a elaboração de políticas exitosas no que diz respeito à saúde do homem. Nesse sentido, este trabalho tem os seguintes objetivos: identificar os argumentos mobilizados por homens sobre cuidados em saúde e sobre suas relações com os serviços de saúde; analisar as representações de masculinidades presentes nesses argumentos e verificar os recursos retóricos mobilizados nesses argumentos para apresentá-los como fatos ou conjecturas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta pesquisa nos fundamentamos teórico e metodologicamente em um conjunto de autores da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1985, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; WETHERELL; POTTER, 1992; WETHERELL, 1996; POTTER, 1996, POTTER 1998), autores estes que vêm desenvolvendo um método de análise de discurso de inegável poder, quando se trata de entender o modo como construímos a realidade social. Nessa perspectiva, diferentes tipos de produção discursiva são entendidas como formas de ação social com as mais variadas consequências. É uma perspectiva que se interessa, portanto, pela função do discurso. Quando construímos versões sobre o mundo, quando argumentamos, descrevemos, narramos, explicamos, etc., estamos realizando ações. Perguntar pela função do discurso é então perguntar pelas as ações que ele realiza e pelo efeito dessas ações (POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER, 1996).

Além da função do discurso, essa perspectiva tem um interesse especial pelos seguintes temas: construção, retórica e variabilidade.

O termo construção refere-se primeiramente ao fato de que nossos discursos sobre objetos, grupos sociais, etc., são “manufaturados” de recursos linguísticos já existentes. Em segundo lugar, refere-se ao fato de que, diante da existência de tão variados recursos linguísticos, nossos discursos sobre essas entidades envolvem uma escolha. Por fim, o termo construção refere-se ao fato de que, na maior parte do tempo, o mundo chega até nós por meio de “construções discursivas” (POTTER et al., 1990, p. 207-208).

Outro tema fundamental na psicologia social discursiva é a retórica. Michael Billig (BILLIG, 1985, 1987, 1991) é o teórico que mais contribuiu para o despertar do interesse pela retórica na Psicologia Social. Ao acentuar a natureza retórica do discurso, essa perspectiva teórica chama a atenção para a importância do conflito na sociedade. Além disso, chama a atenção para o modo como o discurso é frequentemente organizado para tornar determinadas versões da realidade factuais e, portanto, verdadeiras (WETHERELL & POTTER, 1992).

A variabilidade discursiva (a inconsistência, a contradição, que marca toda produção discursiva, seja ela produzida por atores coletivos, seja ela produzida por atores individuais) é outro aspecto primordial da Psicologia Social Discursiva. A variabilidade discursiva nos atores individuais ocorre porque a linguagem é usada para uma variedade de funções, e ao realizar diferentes funções os sujeitos terminam por produzir inconsistências (POTTER; WETHERELL, 1987), e ocorre também porque as pessoas são atravessadas pelas diferentes versões de mundo em conflito no interior da sociedade (BILLIG, 1991).

Voltando ao tópico da ação, nesta pesquisa não destacamos apenas a ação de construir objetos e sujeitos (como constroem os sujeitos masculinos ao construírem o objeto masculinidade, por exemplo), focalizamos também na ação epistemológica desses discursos.

O que estamos querendo dizer com esse termo, ação epistemológica do discurso? Estamos partindo de uma distinção presente em Potter (1998) segundo a qual as produções discursivas têm uma orientação dupla. Por um lado, realizam a ação de construir os objetos que nomeia de determinadas maneiras, “o Brasil não é um país sério”, é um exemplo desse tipo de ação, por outro lado, realizam a ação de apresentar aquilo que dizem sobre os objetos que constroem como afirmações com determinados valores de verdade (como um fato, como uma hipótese, etc). Para entender o que estamos dizendo, é só atentar para a diferença entre essas duas afirmações: “É um fato que o Brasil não é um país sério”, “Eu suponho que o Brasil não é um país sério”. A primeira é uma formulação típica do discurso empirista, discurso que se caracteriza pelo apagamento total do sujeito, por se apresentar como um relato objetivo e neutro daquilo que o mundo é. A segunda, por sua vez, apresenta-se como uma afirmação questionável, hipotética, como uma afirmação que parte de uma perspectiva subjetiva.

## **MATERIAS E MÉTODO**

### **Material discursivo**

Trata-se de um trabalho de natureza eminentemente qualitativa que fez uso do método de análise de discurso desenvolvido pelos teóricos da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1985, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; WETHERELL; POTTER, 1992; WETHERELL, 1996; POTTER, 1996, POTTER, 1998).

A pesquisa realizada foi do tipo naturalística, ou seja, o material discursivo a ser analisado não foi gerado especialmente para esta pesquisa. Foi analisado o material discursivo produzido por dois grupos abertos no *Facebook*, ambos denominados de Saúde do Homem. O primeiro conta com 14 mil pessoas que curtem a sua página, e o material analisado é referente ao ano de 2013, enquanto que o segundo tem 1451 pessoas curtindo sua página e o conteúdo selecionado para a análise corresponde ao ano de 2014. Cabe ressaltar, que são grupos formados por iniciativa de homens com o objetivo de discutir a saúde do homem. Desse modo, foram selecionados todos os conteúdos produzidos pelos homens que participam nesses dois grupos e, que, de alguma forma, respondam às nossas questões de pesquisa.

Tal escolha pelos anos de 2013 (no primeiro) e 2014 (no segundo) se justifica pelo número de publicações em cada ano. Ao passo que o primeiro teve publicações durante todos

os meses de 2013. Da mesma forma aconteceu no segundo grupo, porém no ano seguinte. Contudo, preserva-se o critério da variabilidade, tão importante na metodologia adotada neste trabalho. Além disso, por se tratar de grupos de uma rede social, a caracterização da amostra ficou prejudicada, porém o mais importante nesta metodologia, a saber, o material discursivo, foi preservado, o que não inviabiliza a qualidade da análise pretendida.

### **Codificação e Análise**

Depois de selecionado o material, ele foi lido atentamente e exaustivamente, um passo fundamental para a codificação. A codificação, no método de análise de discurso desenvolvido pela Psicologia Social Discursiva, é apenas uma análise preliminar cujo objetivo não é encontrar resultados, mas organizar as categorias determinadas pelas questões de pesquisa para uma análise mais aprofundada (POTTER; WETHERELL, 1987; GILL, 2002).

Nessa perspectiva, ao invés de procurar algo que estaria além do discurso, algo que seria acessado por meio do discurso, dispensamos uma atenção especial ao modo como o discurso é construído, à sua forma de organização, às suas funções (POTTER; WETHERELL, 1987; GILL, 2002).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados serão apresentados a seguir, a partir de duas grandes categorias de análise, denominadas aqui de: “Masculinidades: Tramas, conceitos e pluralidade” e “Saúde do homem e prevenção: (des) construindo preconceitos”, com vistas a responder de que modo o homem se posiciona em relação a sua saúde, mas, principalmente, quais as principais representações de masculinidade que emergem no material analisado. Com efeito, os títulos das próprias categorias já assinalam o foco de análise pertinente a cada uma delas. A princípio, na primeira parte da análise, buscar-se-á fazer uma discussão mais voltada para os elementos que perpassam as masculinidades, considerando a multiplicidade de elementos que tentam constituir a essência do ser homem. Num segundo momento, deter-nos-emos as questões mais relacionadas à saúde do homem e aos cuidados preventivos em saúde.

### **Masculinidades: Tramas, conceitos e pluralidade**

Pensar o conceito de masculinidades implica refletir sobre a seguinte questão: “O que é ser homem?”. A princípio, pode ser uma pergunta fácil e que não exige tanto rigor teórico e

conceitual. No entanto, quando partimos de uma perspectiva construcionista não podemos desconhecer o caráter complexo e multifacetado do ser masculino.

Segundo Figueiredo & Schraiber (2011), a masculinidade é “uma configuração prática em torno da posição dos homens nas relações de gênero, existindo uma masculinidade culturalmente hegemônica que serve de modelo e é construída nas relações de homens e de mulheres” (p. 936). Todavia, os próprios autores assinalam a insuficiência desse modelo para dar conta do que significa ser homem, indicando-nos, então, a manifestação de diversos modelos de masculinidades, que estão para além desta modalidade clássica e dominante, que retrata o homem a partir dos ideais de virilidade, poder e dominação.

Conforme veremos mais adiante, apesar de haver mudanças, que apontam para a fissura desse modelo dominante de masculinidade, ele ainda é reafirmado de maneira veemente no material analisado. No seguinte trecho, percebemos que a sexualidade e, mais ainda, a potência sexual, assumem o *status* de elementos máximos da masculinidade.

**Fragmento 1:** *“A atividade física melhora a impotência sexual? Ajuda e muito!! Assim como melhora a circulação no coração, melhora também no pênis. Uma série de substâncias estimuladoras da ereção tendem a ser fabricadas em maior quantidade nos homens que praticam atividade física, além de combater o excesso de gordura, a qual produz substâncias que desfavorecem um boa vida sexual!! Portanto, saia do sedentarismo e viva mais feliz!!”*(Postado em 12/03/2013)

Neste recorte, percebemos que o pênis é alçado a condição de signo máximo da masculinidade, capaz, inclusive, de denotar ao homem a sua potência sexual. Desse modo, o autor busca ressaltar a importância de alguns meios que favorecem a “boa vida sexual”, como, por exemplo, a prática de exercícios físicos. Assim, embora exista uma série de benefícios que a atividade física possa proporcionar a saúde do homem, o autor enumera apenas aquelas relacionadas ao ótimo desempenho sexual masculino, como se percebe no seguinte trecho: *“Uma série de substâncias estimuladoras da ereção tendem a ser fabricadas em maior quantidade nos homens que praticam atividade física, além de combater o excesso de gordura, a qual produz substâncias que desfavorecem um boa vida sexual!!”*. Com isso, os dados apontam e corroboram a expressão cunhada por Lyra & Medrado (2009) de que “Culturalmente o que nos parece é que o sexo está para os homens assim como a reprodução está para as mulheres” (p. 147).

Contudo, a seguinte passagem relativiza, em alguma medida, a afirmação de Lyra & Medrado, na medida em que busca responsabilizar o homem pela reprodução, ou melhor, por alguma dificuldade nesse processo.

**Fragmento 2:** *“Querendo engravidar a esposa e não consegue? Saibam que, muitas vezes, a infertilidade masculina se deve a uma má qualidade do esperma!! Isso pode ocorrer devido a deficiência de algumas vitaminas ou hormônios. Uma simples suplementação de ômega 3, vitamina D e E, pode resolver o problema!! Se informe e comece a comprar as fraldas!!!”* (Postado em 21/02/2013).

Neste trecho, além de vermos a responsabilização do homem pelas dificuldades de reprodução, percebemos, ainda, a construção de uma representação de masculinidade ancorada na potência sexual e na capacidade do homem em ser o sexo reprodutor. Todavia, algo pouco comum aparece nessa passagem. Tradicionalmente, a mulher quase sempre é responsabilizada pela infertilidade. Nessa passagem, por mais que o homem seja vislumbrado a partir de representações mais tradicionais de masculinidade, é possível notar que o homem está sendo responsabilizado pelo problema da infertilidade. Tal dificuldade pode ser do homem, e não apenas uma dificuldade exclusiva da mulher. Reconhece-se, então, a possibilidade da existência do homem estéril.

Reprodução e sexualidade servem, com isso, para significar a virilidade masculina. Desse modo, tamanha é a preocupação do homem com o seu órgão sexual, que no seguinte trecho vemos a criação de cirurgias que buscam aperfeiçoar este órgão, tão importante para a experiência masculina.

**Fragmento 3:** *“Cirurgia estética do pênis, já ouviram falar? Pois bem, hoje existem já alguns recursos utilizados na melhora da estética peniana, corrigindo defeitos, melhorando a espessura, algumas técnicas de alongamento peniano, e cada vez mais a procura tem aumentado. A quebra de preconceitos e a procura por uma vida sexual mais satisfatória são causas dessa busca. Hoje cada vez mais se busca a felicidade e situações prazerosas. E vc, buscaria esse tipo de ajuda, ou indicaria para o seu parceiro?”* (Postado em 10/05/2013).

Nesse fragmento, pode-se ver que o texto apresenta algumas mudanças na representação tradicional da masculinidade, como apontado na seguinte passagem: *“A quebra de preconceitos e a procura por uma vida sexual mais satisfatória são causas dessa busca”*,

referindo-se às cirurgias penianas, que buscam melhorar a estética do órgão genital masculino. Contudo, é interessante perceber que no final do texto o autor direciona a pergunta ao público feminino, ao contrário do que se esperaria. Assim, por mais que esse atestado de ser um bom parceiro sexual esteja direcionado no trecho ao público feminino, reconhece-se que a preocupação não está relacionada apenas à potência sexual. Ou seja, não se refere apenas à ideia de que o homem é atraído somente pelo ato sexual. Mais do que isso, fica claro que há uma preocupação com a qualidade do sexo, indicada na procura por situações que proporcionem prazer e felicidade, para além de uma satisfação puramente sexual.

De acordo com Gomes (2005), ao homem não são atribuídos elementos que consideram as emoções e a sensibilidade, atributos genuinamente associados ao feminino. Contudo, no material analisado, já percebemos algumas mudanças em relação a isso. Tal mudança fica ainda mais explícita na seguinte passagem:

**Fragmento 4:** *“Tratar a ejaculação precoce melhora muito a qualidade afetiva dos casais que sofrem com esse problema. Veja essa dica da SBU [Sociedade Brasileira de Urologia]: Fatores emocionais e psicológicos são as causas mais prováveis da ejaculação precoce. Se não trata, ela abala a autoestima do homem e pode comprometer o orgasmo, transformando-se em problema de ereção. Estudo indicam que mais de 25% dos brasileiros apresentam a doença (SBU)”* (15/05/2013).

Neste trecho, percebe-se a preocupação com os fatores mais psicológicos, emocionais e afetivos que interferem na saúde do homem, por mais que o foco esteja voltado, mais uma vez, para a qualidade da vida sexual. Assim, o autor começa o fragmento apontando para a vida afetiva do casal, o que acaba por desconstruir, pelo menos em parte, a ideia de que o homem é sempre potente e, que, por isso, não precisa se preocupar com a sua saúde. Para além de uma vida sexual, o autor vislumbra uma vida afetiva, que compreende outros elementos para significar a parceria amorosa.

No fragmento 4, o autor utiliza-se do recurso denominado por Potter (1998, p. 195) de “repertório empirista”. Esse repertório caracteriza-se pela eliminação da subjetividade no processo de pesquisa. Não são os pesquisadores que indicam, é um “estudo” que afirma. Há também a utilização de outro recurso epistemológico, a quantificação: *“Estudo indicam que mais de 25% dos brasileiros apresentam a doença”*. O uso que o autor faz dos dados

estatísticos cobre com um manto de objetividade e veracidade aquilo que afirma sobre a saúde sexual masculina.

Além disso, notamos o quanto os problemas sexuais podem favorecer a consolidação de aspectos negativos para a imagem que o homem constrói de si, como, por exemplo, a “*autoestima do homem*”. Essa afirmação corrobora os dados encontrados na pesquisa realizada por Figueiredo e Schraiber (2011), quando estes afirmam que a (in) capacidade das relações sexuais tem implicações diretas para a identidade masculina.

Observou-se também, no material analisado, que a masculinidade parece estar sempre sendo construída em contraposição à feminilidade, a partir de uma perspectiva dual e oposta. Os seguintes fragmentos ilustram bem essa discussão:

**Fragmento 5:** “*A mulher é a fortaleza que dá suporte aos homens!! Sem ela, nada seríamos. Por trás de cada homem sempre existe uma grande mulher, sempre incentivando para uma melhor qualidade de vida. Muitos de nós homens só cuidamos de nossa saúde porque elas ficam nos cobrando e incentivando a nos cuidarmos melhor. Por isso poderosas mulheres, nós que fazemos a Clínica de Saúde do Homem rendemos nossas homenagens nesse dia tão importante!! Parabéns por todos os dias do ano!!*”(Postado em 08/03/2014).

**Fragmento 6:** “*O que seria dos Homens sem as Mulheres? Então mulherada nesse mês alusivo a vocês não deixem de realizar o auto exame das mamas e procurar um estabelecimento de saúde para os demais exames...*” (Postado em 02/10/2013).

No fragmento 5, o autor ancorado no modelo de masculinidade hegemônico, quer seja o de homem viril, forte e heterossexual, constrói uma representação masculina baseada no discurso essencialista sobre o gênero. A mulher, “*fortaleza que dá suporte aos homens*”, é posicionada como ser, por essência, que se presta aos cuidados de saúde. Assim, o autor lança mão do recurso metafórico “*mulher é a fortaleza*”, posicionando a mulher como o alicerce seguro, no qual o homem pode sempre recorrer. O autor, com isso, recorre ao velho ditado popular, que diz: “*Por trás de cada homem sempre existe uma grande mulher*”, porém com uma inversão importante, uma vez que ele desloca o adjetivo “*grande*” para a mulher, demonstrando a importância desta na vida de um homem, principalmente, quando ele conclui afirmando: “*sempre incentivando para uma melhor qualidade de vida*”. Nesse fragmento, ele acaba, mais uma vez, reafirmando a ideia de que o homem, por não se preocupar com a sua saúde, tem na sua mulher alguém que se preocupa e ainda mais, que se responsabiliza por

seus cuidados. Tal afirmação pode ser percebida no seguinte trecho: *“Muitos de nós homens só cuidamos de nossa saúde porque elas ficam nos cobrando e incentivando a nos cuidarmos melhor”*. Por isso, o autor, reconhecendo tamanha função da mulher, acaba por “valorizá-las” no seu dia.

No mesmo sentido, o quinto fragmento ilustra bem a grandeza da mulher, quando o assunto é saúde. Da forma como o autor questiona: *“O que seria dos Homens sem as Mulheres?”*, depreende-se que o homem precisa ter sempre uma mulher rastreando os seus cuidados com a saúde, uma vez que faz parte da “essência” masculina ser omissos em relação a esses cuidados. Tais afirmações reiteram a representação do homem como sendo o sexo forte, mais uma vez se ancorando no modelo de masculinidade dominante, tal como visto anteriormente.

### **Saúde do homem e prevenção: (des) construindo preconceitos**

Nos últimos anos, têm-se percebido um número crescente de estudos que buscam pensar a relação entre o campo da saúde do homem e suas práticas de cuidado, a partir de uma matriz crítica, que busca considerar as questões de gênero e os processos socioculturais que perpassam esta relação. Com efeito, muitas campanhas de saúde, realizadas especificamente para este grupo, têm se ancorado nas práticas de prevenção, como estratégia eficaz para a resolução dos problemas de saúde.

No seguinte fragmento vemos um discurso imperativo acerca da saúde, no qual o autor fazendo uso de verbos de comando, alerta o homem para ser mais cuidadoso com a sua saúde, tomando as mulheres como exemplo e parâmetro em relação a estes cuidados.

**Fragmento 7:** *“Veja essa esta estatística divulgada no site da SBU!! Cuidem-se!! Sua maior riqueza é a sua saúde!! Conteúdo da imagem: Em 2007, 16 milhões de mulheres foram ao ginecologista, enquanto 2 milhões de pessoas foram atendidas pelos urologistas, que também atendem mulheres. Os urologistas notam que o homem tem medo de diagnosticar doenças, então não faz acompanhamento regular de sua saúde. Um a cada seis homens terá câncer de próstata e um a cada 36 morrerá da doença (SBU)”* (Postado em 17/06/2013).

No fragmento sete, localizamos o uso de recursos discursivos para tornar factual a mensagem que o autor quer apresentar. Nesse caso, este faz uso de duas estratégias discursivas para tornar o seu discurso mais verídico, a saber: a “categoria de crédito” e a quantificação (POTTER, 1998). O uso da categoria de crédito pode ser observado no seguinte

recorte: “*Os urologistas notam que o homem tem medo de diagnosticar doenças, então não faz acompanhamento regular de sua saúde*”. Na categoria de crédito mobiliza-se uma identidade, nesse caso a do médico urologista, que possui um saber especializado sobre o tema discutido pelo autor, tal como vimos na passagem. A quantificação, por sua vez, é observada no uso dos dados estatísticos para falar sobre os perigos da falta de prevenção.

Além das ações epistemológicas supracitadas, percebemos que o fragmento acima, ao comparar homens e mulheres, reitera as velhas representações discutidas por diversos autores (GOMES, 2005; BRAZ, 2005; CARRARA et al., 2009; COUTO et al., 2010; ALVES, 2011), de que os homens preocupam-se menos com a sua saúde e que, portanto, procuram menos os serviços de saúde.

No entanto, até se vislumbra certa preocupação por parte dos homens quanto aos seus cuidados com a saúde no material analisado, principalmente, no que diz respeito às práticas de cuidado relacionadas à sua sexualidade. O seguinte fragmento ilustra bem essa afirmação:

**Fragmento 8:** “*Caros amigos, temos que ter cuidado onde procuramos nos tratar!! Os problemas de impotência sexual e ejaculação precoce há muito incomodam homens de todas as idades, e muitos buscam tratamento por bonitos comerciais de televisão, devido a urgência da situação para eles!! Esse tratamento é melhor realizado pelo especialista, no caso o urologista!! Busque quem pode te orientar melhor!! Se informe se aquele tratamento realmente é o adequado e aceito pela entidade que o controla. Tratar impotência sexual e ejaculação precoce com injeções no pênis, não é a conduta inicial adequada na grande maioria dos casos (conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Urologia). Por isso procure seu urologista de confiança e peça a orientação adequada*” (Postado em 30/01/2013).

O homem nesse fragmento é posicionado como sendo muito afetado por problemas sexuais, tal como visto anteriormente, o que acaba por influenciar no modo como estes procuram – inadequadamente, algumas vezes – alguns tratamentos de saúde, tal como fica claro na seguinte passagem: “[...] e muitos buscam tratamento por bonitos comerciais de televisão, devido a urgência da situação para eles”. Percebe-se, com isso, a reprodução do discurso que considera que os homens ao se darem conta de que estão doentes, buscam de maneira irresponsável os cuidados mais rápidos, porém, nem sempre os mais eficazes para o tratamento de suas doenças. Antes de tudo, o homem é posicionado como um sujeito ingênuo

e ignorante em relação às suas práticas de cuidado, como fica explícito no seguinte trecho: *“Tratar impotência sexual e ejaculação precoce com injeções no pênis, não é a conduta inicial adequada na grande maioria dos casos”*, corroborando a afirmação de o sujeito masculino não sabe cuidar da sua saúde, atributo este que compõe a essência do ser feminino.

A sexualidade, alçada como o mais importante para o homem, atravessa as demais preocupações dele em relação à saúde como um todo. No seguinte fragmento percebemos que o autor por mais que considere outros problemas de saúde, como, por exemplo, câncer de pulmão, de bexiga, etc., acaba sempre por associar essas doenças com as repercussões que podem advir delas para a vida sexual do homem.

**Fragmento 9:** *“Hoje a dica é sobre os malefícios do cigarro na saúde masculina. Além dos males mais conhecidos como o câncer de pulmão e o infarto do miocárdio, o fumo prejudica diretamente o funcionamento dos vasos do pênis responsáveis pela ereção, lesando as células responsáveis pelo relaxamento dos vasos, e conseqüentemente prejudicando o enchimento peniano de sangue. Além disso, o fumo causa deficiência de circulação testicular, ocasionando um mal funcionamento desse órgão, o que acarreta baixa produção do hormônio masculino, a testosterona, e baixa ou má qualidade da produção de espermatozoides. O fumo ainda tem grande influência na origem do câncer de próstata e de bexiga. Por isso, apague essa ideia!!!”* (Postado em 30/05/2013).

Com isso, o texto corrobora a ideia de que a preocupação com a saúde do homem é justificada apenas quando se considera a sua vida sexual. Desse modo, o autor elenca uma série de argumentos, a partir de expressões, tais como: *“os malefícios do cigarro”*, *“o fumo prejudica”*, *“o fumo causa deficiência”*, etc., que buscam confirmar os efeitos devastadores do uso do cigarro para a vida sexual do homem. Mais uma vez, percebemos aqui o uso de um discurso imperativo, que busca definir e orientar as práticas de saúde.

Todavia, por mais que a potência sexual assuma tamanha centralidade no material analisado, percebe-se que em outras passagens há uma mudança no paradigma do cuidado. Os cuidados preventivos em saúde, amplamente difundidos pelas novas políticas de saúde, parecem constituir o novo panorama. Dentre as doenças mais referidas, o câncer de próstata é o mais citado, o que muito se justifica por sua grande incidência, chegando a ser o segundo câncer mais comum na população masculina, conforme indica o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Tal recorrência aos alertas em relação ao câncer de próstata pode ser verificada nos seguintes fragmentos:

**Fragmento 10:** *“Basta a informação de que mais de 12 mil brasileiros podem morrer em 2014 em decorrência do câncer de próstata, para alertar quanto à gravidade da doença e a necessidade do rastreamento precoce da doença. Contudo, esse tema envolve questões delicadas no imaginário de muitos homens, que se deixam levar pelo preconceito criado em torno do exame de toque”.*(Postado em 01/11/2014).

**Fragmento 11:** *“Quais são as principais doenças urológicas no homem com o envelhecimento? Câncer de próstata, de rins e de bexiga; hiperplasia benigna da próstata; incontinência urinária e declínio androgênico (queda dos níveis de testosterona). DEIXE O PRECONCEITO DE LADO E VISITE O UROLOGISTA. CUIDE DA SUA SAÚDE! (SBU)”* (Postado em 25/07/2013).

**Fragmento 12:** *“Homens façam o auto exame das mamas, pois Homem que Se Toca NÃO PERDE O MELHOR DA VIDA! Se toca! Câncer de mama não é coisa só de mulher!”* (Postado em 22/05/2014).

No primeiro fragmento, o autor referindo-se ao câncer de próstata, alerta para o número de homens que podem vir a óbito no ano de 2014, em virtude dessa doença. Contudo, ressalta os preconceitos envolvidos no imaginário masculino, no que diz respeito ao exame para detecção do câncer. Assim, por mais que o exame do toque retal seja simples e de baixo custo, ele ainda é marcado por preconceitos e tabus. De acordo com Gomes (2005) este exame mexe com as questões da identidade masculina, e afirma ainda que:

“Fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como simbólica, pode estar presente no imaginário masculino. O toque, que envolve penetração, pode ser lido como violação e isso quase sempre se associa à dor” (p. 828).

Nesse sentido, para além de um corpo biológico, marcado pela anatomia e a fisiologia, faz-se necessário reconhecer e considerar a dimensão simbólica e subjetiva do corpo, na medida em que ele é significado e interpretado, a partir das instâncias culturais, que constituem os signos capazes de significá-lo.

No segundo fragmento, o autor aponta as principais doenças urológicas causadas no homem com o envelhecimento. Para tanto, sinaliza os efeitos nefastos do descuido com a saúde, finalizando com a seguinte frase: *“Deixe o preconceito de lado e visite o urologista. cuide da sua saúde!”*. O autor parte, então, da afirmação de que o homem ainda tem muitos preconceitos sobre o seu corpo e, portanto, com a sua saúde. Por isso, alerta-o para a necessidade de que o homem vença os seus preconceitos e assuma comportamentos saudáveis e de prevenção. Para tanto, utiliza-se de uma descrição das doenças um tanto quanto amedrontadora, uma vez que privilegia as causas negativas que tal descuido com a saúde pode acarretar para a vida do indivíduo.

O último fragmento é precioso, na medida em que o autor joga com as palavras e, principalmente, com a diversidade semântica da palavra *“tocar”*. Com isso, referindo-se ao exame da mama, comumente realizado pelo público feminino e associado, principalmente, às mulheres, alerta para a necessidade dos homens assumirem práticas preventivas em saúde. Assim, *“homem que se toca não perde o melhor da vida! Se toca!”*. A palavra *“toca”* assume, então, dois sentidos. O primeiro, diz respeito à necessidade de que o homem toque o seu próprio corpo, inclusive, para prevenir doenças, desconstruindo, com isso, velhos receios e medos do homem que não se permite tocar e ser tocado em determinadas regiões do seu corpo; e o segundo, refere-se a estar ligado, ou seja, atento ao próprio corpo e aos seus sinais de alerta, a partir de uma expressão muito utilizada no senso-comum, a saber: o *“se toca”*.

Com isso, cabe ressaltar que muito do material analisado nos grupos do *facebook*, são oriundos de campanhas realizadas pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), organização responsável pela criação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Desse modo, tamanha preocupação com o câncer de próstata e a disfunção erétil, e mais amplamente com a saúde sexual do homem, se justifica pela própria especialidade médica, a urologia, e a predominância do saber médico, em detrimento dos demais saberes na formulação da política e, portanto, no material analisado. Tal situação serve então, para apontar-nos as questões políticas e hierárquicas que envolvem a formulação destas políticas.

Sobre esta questão Carrara, Russo e Faro (2009) afirmam que conforme aponta a própria política, uma das grandes dificuldades encontradas por ela para a sua efetivação, diz respeito à centralidade, assumida na vida do homem, dos ideais de invulnerabilidade, quer seja, o de potência na construção da masculinidade. Porém, de modo contraditório, os autores consideram, que a política e, principalmente, as campanhas realizadas pela SBU, acabam por reforçar estes ideais, quando buscam centralizar a felicidade do homem na sua capacidade de

ser viril, ou mais ainda, na sua potência sexual. Além disso, as autoras apontam para o que elas denominam de “medicalização do homem”, uma vez que a política e as sociedades que a organizam, principalmente a SBU, buscam enfraquecer as barreiras e/ou resistências masculinas aos cuidados da medicina.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A relação estabelecida entre as práticas de cuidado em saúde e a experiência do ser masculino, ancorada numa matriz dos estudos de gênero, torna possível a reflexão crítica e contextualizada dos impactos desta relação na saúde do homem, tal como vimos durante todo este trabalho. Com efeito, a discussão dessas práticas e a formulação de um novo saber acerca delas, permite-nos pensar novas práticas, bem como percebermos a manutenção de determinados discursos, que ainda se fazem hegemônicos. Nesse caso, o discurso dominante das formas de significar a experiência do ser masculino.

No material analisado, percebeu-se que o modelo hegemônico de masculinidade, quer seja o modelo heteronormativo, ainda se faz muito presente e, além disso, ainda serve para significar majoritariamente as práticas de cuidado em saúde por parte do público masculino, contribuindo, às vezes, de maneira contraditória para a manutenção de alguns impasses na procura ou não dos homens pelos serviços de saúde. Em outras palavras, ao mesmo tempo em que este modelo é utilizado por alguns homens como bússola de significação de suas experiências de “ser homem”, por outro lado, ele pode contribuir negativamente para a forma como estes cuidam de sua saúde. Assim, pôde-se constatar a predominância de um discurso essencialista do gênero, baseado em argumentos que buscam tornar natural a diferença dos significados do “ser homem” e do “ser mulher”.

Em relação a este discurso, constatou-se a presença de elementos que buscavam manter representações clássicas acerca dos gêneros. Diversas passagens da análise dão conta dessa estratégia, principalmente, por se tratar de um discurso que ainda é hegemônico, por mais que algumas mudanças já se vislumbrem no horizonte dessa discussão.

Além disso, faz-se importante ressaltar a predominância da saúde sexual e a centralidade que ela ocupa na experiência do ser masculino. Com isso, muitas das preocupações destacadas pelo material analisado tinham como foco apenas a qualidade da vida sexual. Sendo assim, mesmo quando elencados outros problemas de saúde, estes na maioria das vezes eram destacados no intuito de alertar para as suas possíveis repercussões negativas no campo da sexualidade masculina. Esse dado é importante, na medida em que

serve para afirmar o quanto que a sexualidade ainda é um elemento “essencial” para definir a identidade masculina, tal como defendido pelo modelo hegemônico de masculinidade.

Contudo, apesar de ainda muito presente no material analisado, observou-se a presença de fissuras nesse modelo clássico de masculinidade. Mesmo a sexualidade ainda servindo como elemento máximo para significar o “ser masculino”, esta algumas vezes era vislumbrada a partir de novos elementos, como, por exemplo, a vida afetiva e não meramente sexual do homem, bem como a sua preocupação com a afetividade dos relacionamentos.

Destarte, percebemos que alguns avanços são percebidos na forma como o homem se posiciona em relação aos cuidados de saúde. Assim, o que se percebe é que velhas representações convivem lado a lado com novas representações de masculinidades, denunciando o caráter complexo, multifacetado e híbrido do discurso de gênero.

Apesar da relevância dos dados encontrados nesta pesquisa, reconhecem-se as limitações deste estudo, uma vez que apesar da qualidade do material analisado, faz-se necessária a ampliação da amostra, mesmo que na abordagem teórico-metodológica adotada nesta pesquisa, o que prevalece é a importância e a qualidade do material discursivo. Por isso, aponta-se para a necessidade de mais estudos, que busquem dar conta do tema aqui apreciado, com vistas a um maior esclarecimento para esta discussão.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. Et al. A saúde do homem na interface com a Psicologia da Saúde. In: \_\_\_\_ (Org.). **Psicologia da Saúde: Teoria, intervenção e pesquisa**. 1ª Ed. Eduepb, p. 151-174, 2011.

BILLIG, M. **Ideology and opinions**. London: Sage Publications, 1991.

BILLIG, M. **Arguing and thinking: a rhetorical approach to social psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

BILLIG, M. Prejudice, categorization, and particularization: from a perceptual to a rhetorical approach. **European Journal of Social Psychology**, v. 15, p.79-103, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf> Acesso em: maio 2009.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 97-104, 2005.

CARRARA, S. ; RUSSO, J. A. ; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Revista de Saúde Coletiva (Physis)**, v. 19, p. 659-677, 2009.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 105-109, 2005.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, p. 935-944, 2011.

GILL, R. Análise de discurso. In: BAUER, M. W.; GARSKELL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, p.244-269, 2002.

GOMES, R. et al. Medos sexuais masculinos e política de saúde do homem: lacunas e desafios. In. : In. : MEDRADO, B.; LYRA, J; JULYANE, B. (Org.). **Homens e Masculinidades: práticas de intimidade e políticas**. 1ª Ed. Recife: Instituto Papai, p. 95-108, 2010.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2005.

LYRA, J; MEDRADO, B. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: O viés científico. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 145-158, 2000.

LYRA, J; MEDRADO, B. Gênero, homens e masculinidades: percursos pelos campos da pesquisa e da ação em defesa de direitos. In. : BERNARDES, J. ; MEDRADO, B (Orgs.). **Psicologia Social e Políticas de Existência: fronteiras e conflitos**. 1ª Ed. Maceió: ABRAPSO, p. 139-154, 2009.

MEDRADO, B. et. al. Entre práticas de intimidade e políticas públicas. Entre políticas de intimidade e práticas públicas...À guisa de uma introdução. In. : MEDRADO, B.; LYRA, J; JULLYANE, B. (Org.). **Homens e Masculinidades: práticas de intimidade e políticas**. 1ª Ed. Recife: Instituto Papai, p. 07- 14, 2010.

POTTER, J. (1998). *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction*, London: Sage, 1998.

POTTER, J. Attitudes, social representations and discursive psychology. In: WETHERELL, M. (Ed.). **Identities, Groups and social Issues**. London: Sage Publications/Open University, 1996.

POTTER, J. et al. Discourse: noun, verb or social practice? **Philosophical Psychology**, vol. 3, n. 2, 1990.

POTTER, J.; WETHERELL, M. **Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour**. London, Sage, 1987.

SCOTT, J. W. “Gênero: uma categoria útil para análise histórica”. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SCOTT, R. P. Homens, domesticidade e políticas públicas na saúde reprodutiva. In. : MEDRADO, B. ; LYRA, J. ; JULLYANE, B. (Org.). **Homens e Masculinidades: práticas de intimidade e políticas**. 1ª Ed. Recife: Instituto Papai, p. 40-55, 2010.

WETHERELL, M. Group conflict and the social psychology of racism. In: WETHERELL, M. (Ed.). **Identities, Groups and social Issues**. London: Sage Publications/Open University, 1996.

WETHERELL, M.; POTTER, J. **Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation**. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, 1992.