

Masculinidades e saúde mental no Brasil: Impactos da masculinidade hegemônica e possibilidades de ressignificação

Masculinities and mental health in Brazil: impacts of hegemonic masculinity and possibilities for reframing

Luís Fernando Araújo Pinto¹

Millena Santos Queiroz Maciel²

Jeffther Felipe Lima Rocha³

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo analisar de que maneira as construções socioculturais de masculinidade no Brasil influenciam a saúde mental dos homens. Caracterizado como uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e exploratória, o estudo consultou bases como SciELO, PePSIC, PubMed e documentos institucionais. A masculinidade hegemônica foi compreendida como o padrão idealizado e socialmente valorizado que legitima hierarquias de gênero, baseado em ideais de força, racionalidade, autossuficiência e contenção emocional. Os resultados indicam que a pressão por invulnerabilidade, a negação da fragilidade e a repressão emocional impostas por esse modelo contribuem para sofrimento psíquico significativo, isolamento afetivo e adoção de comportamentos de risco. Os dados mostram que homens vivem, em média, sete anos a menos que mulheres, apresentam taxas de suicídio de 12,6 por 100 mil habitantes e possuem mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes) 4,1 vezes superior à feminina. A procura masculina por serviços de saúde mental permanece baixa, representando apenas 31,3% dos atendimentos em CAPS, devido ao medo de julgamento, estigma e barreiras socioculturais. Não obstante, foram identificados indícios de ressignificação das masculinidades, expressos em maior abertura ao diálogo, busca por apoio psicológico e participação em espaços de cuidado. Conclui-se que políticas públicas sensíveis ao gênero e que considerem a pluralidade das masculinidades são fundamentais para promover equidade e prevenir o adoecimento mental masculino.

¹ Graduando do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Estácio (Campus Turu).

² Graduanda do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Estácio (Campus Turu)

³ Docente do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Estácio (Campus Turu).

Palavras-chave: Masculinidade hegemônica; masculinidades; saúde mental; gênero; sofrimento psíquico.

ABSTRACT

This Undergraduate Thesis aimed to analyze how the sociocultural construction of masculinity in Brazil influences men's mental health. Designed as a narrative literature review with a qualitative and exploratory approach, the study consulted databases such as SciELO, PePSIC, PubMed, and institutional documents. Hegemonic masculinity is understood as an idealized and socially valued standard that legitimizes gender hierarchies, grounded in notions of strength, rationality, self-sufficiency, and emotional restraint. The findings show that pressures for invulnerability, denial of vulnerability, and emotional repression contribute to significant psychological distress, affective isolation, and engagement in risky behaviors. Data indicate that men live, on average, seven years less than women, present suicide rates of 12.6 per 100,000 inhabitants, and exhibit youth mortality from external causes (homicides, accidents) 4.1 times higher than that of women. Men's demand for mental health services remains low, only 31.3% of CAPS users, due to fear of judgment, stigma, and cultural barriers. Nonetheless, evidence of the re-signification of masculinities was identified, expressed through greater openness to dialogue, increased psychological help-seeking, and participation in care spaces. The study concludes that gender-sensitive public policies that recognize the plurality of masculinities are essential for promoting equity and preventing men's mental health deterioration.

Keywords: Hegemonic masculinity; masculinities; mental health; gender; Brazil.

1 INTRODUÇÃO

A(s) masculinidade(s) pode(m) ser compreendida(s) como um conjunto de comportamentos, normas e ideologias socialmente atribuídos aos homens. Em outras palavras, ser masculino constitui uma construção sociocultural, histórica e simbólica que molda a forma como os homens se percebem, se comportam e se relacionam com o mundo (Wood, 2021; Zanello, 2018). Desde a infância, esses indivíduos são educados segundo padrões que valorizam força, repressão emocional, virilidade e agressividade (Vasconcelos *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2023), produzindo expectativas rígidas sobre o que significa “ser homem”.

Nesse sentido, as discussões sobre masculinidades têm ganhado relevância para a compreensão de dinâmicas sociais contemporâneas, sobretudo no contexto brasileiro, marcado por uma forte adesão a modelos tradicionais de gênero. A

masculinidade hegemônica, compreendida como o padrão dominante que orienta comportamentos, valores e relações de poder, impõe desafios significativos aos homens, especialmente no que diz respeito à saúde mental (Vasconcelos *et al.*, 2016; Ferreira *et al.*, 2023). A dificuldade de expressar emoções, o medo de demonstrar fragilidade e a pressão constante por corresponder a ideais de invulnerabilidade contribuem para isolamento afetivo, adoção de comportamentos de risco e negligência com o autocuidado (O Silêncio dos Homens, 2019, 4min45s).

Esses fatores evidenciam que os padrões socioculturais que sustentam a masculinidade hegemônica podem gerar sofrimento psíquico, restringindo as possibilidades de vivência emocional e de cuidado consigo. Assim, o presente estudo se orienta pela seguinte pergunta-problema: De que maneira os aspectos socioculturais relacionados ao gênero influenciam a construção da masculinidade e sua relação com a saúde mental dos homens no Brasil contemporâneo segundo a literatura científica recente, e em que medida existem evidências de ressignificação desse modelo para modos mais saudáveis de existência masculina?

Embora temas relacionados à saúde mental ocupem espaço relevante nos debates acadêmicos, institucionais e midiáticos, nota-se que as discussões frequentemente privilegiam experiências femininas, como violência doméstica, desigualdades de gênero, abuso sexual e maternidade. Em contraste, observa-se um relativo apagamento de pesquisas dedicadas à saúde mental dos homens e à construção da masculinidade no contexto brasileiro, principalmente no interior das próprias produções feministas, nas quais os impactos subjetivos desse modelo para os próprios homens muitas vezes permanecem subexplorados.

Os poucos debates públicos sobre saúde masculina tendem a se concentrar em ações pontuais, como a campanha Novembro Azul, voltada para a prevenção do câncer de próstata. Embora relevante, essa iniciativa não abrange o incentivo ao autocuidado, à expressividade emocional ou à problematização dos ideais de invulnerabilidade que estruturam a masculinidade hegemônica. Como consequência, questões como importunação sexual masculina, repressão emocional e resistência em buscar atendimento médico ou psicológico continuam invisibilizadas.

O documentário *O Silêncio dos Homens* ilustra as consequências desse modelo: aproximadamente 83% das vítimas de homicídios e acidentes são homens; eles representam 95% da população prisional brasileira; vivem, em média, sete anos

menos que as mulheres; e apresentam taxas significativamente maiores de suicídio. Além disso, homens que sofrem abuso sexual demoram, em média, cerca de duas décadas para revelar o ocorrido, e poucos compartilham vulnerabilidades com amigos. Esses dados revelam não apenas um problema de saúde pública, mas uma crise de identidade masculina, marcada por silêncio emocional, sofrimento psíquico e dificuldades de pedir ajuda.

Assim, apesar de ocuparem posições socialmente privilegiadas sob a ótica de gênero, homens também experimentam pressões e consequências decorrentes de uma perspectiva de masculinidade adoecida. A Psicologia, enquanto ciência comprometida com a compreensão da subjetividade humana, necessita voltar seu olhar para esse fenômeno. Investigar o que a literatura discute sobre “ser homem” e sobre a relação entre masculinidade e saúde mental possibilita construir práticas de cuidado mais eficazes, especialmente para jovens, homens negros, periféricos e LGBTQIAP+, que vivenciam os efeitos da interseccionalidade de forma mais intensa.

Diante disso, este Trabalho de Conclusão de Curso caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e exploratória. O texto está organizado em cinco seções: a Seção 2 apresenta os conceitos de gênero, masculinidade e masculinidade hegemônica; a Seção 3 descreve os procedimentos metodológicos adotados; a Seção 4 reúne os principais achados e discute-os à luz do referencial teórico; e a Seção 5 apresenta as conclusões da pesquisa, bem como suas limitações e sugestões para estudos futuros. Busca-se, assim, contribuir para a reflexão sobre padrões disfuncionais de masculinidade, fortalecer práticas de promoção de saúde mental voltadas aos homens e evidenciar possibilidades de ressignificação para vivências masculinas mais saudáveis.

O foco central deste estudo é identificar, com base na literatura científica, como os fatores sociais, culturais e históricos que compõem as masculinidades brasileiras impactam a saúde mental dos homens, tanto os desafios impostos pelo modelo hegemônico quanto às evidências de transformação desse padrão. Como objetivos específicos, buscou-se: (a) Identificar e discutir evidências de ressignificação das masculinidades no contexto brasileiro contemporâneo, analisando suas implicações para práticas clínicas, educativas e políticas públicas em Psicologia; (b) Examinar, por meio de revisão bibliográfica, como a masculinidade hegemônica influencia papéis de gênero, identidade e saúde mental

de homens heterossexuais e LGBTQIAPN+ e (c) Investigar, na literatura científica, a influência de fatores históricos e culturais na construção da identidade masculina no Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Gênero: Conceito, Construção e Poder

Ao discutir as masculinidades, torna-se essencial compreender o conceito de gênero e distingui-lo do sexo biológico. Conforme Wood (2021), o gênero é uma construção social baseada em interpretações culturais de feminilidade e masculinidade, operando por meio de um sistema complexo de sinais, normas e expectativas que organizam os papéis de “homem” e “mulher”, “menino” e “menina”. Essas concepções não são fixas: variam historicamente, mudam entre diferentes culturas e são constantemente moldadas pelas práticas sociais.

A compreensão contemporânea de gênero enquanto categoria analítica ganhou força a partir de críticas feministas ao patriarcado e de reflexões psicanalíticas sobre identidade. Joan Scott (1990) ampliou essas discussões por meio de uma abordagem pós-estruturalista, ao destacar que o gênero é simultaneamente um elemento constitutivo das relações sociais e um campo primário de articulação do poder. Para Scott, gênero funciona como ferramenta política capaz de significar, organizar e legitimar hierarquias sociais, revelando que as diferenças entre homens e mulheres não são naturais, mas produzidas discursivamente.

Essa perspectiva sustenta que aquilo que se denomina “masculino” é volátil, contingente e historicamente situado, assumindo múltiplas formas de performance do “ser homem” conforme o contexto social e cultural (Wood, 2021; Separavich; Canesqui, 2013). Em contraste com o gênero, o sexo biológico refere-se a características anatômicas, cromossômicas e hormonais tradicionalmente classificadas como masculinas, femininas ou intersexo. Contudo, como destaca Wood (2021), a atribuição social do sexo costuma ocorrer imediatamente após o nascimento tendo como base apenas a genitália visível, desconsiderando a complexidade biológica que pode emergir posteriormente.

Os papéis de gênero, por sua vez, expressam padrões culturais de comportamento atribuídos a cada gênero, envolvendo modos de vestir, expressar emoções, interagir, falar e ocupar socialmente determinados espaços. Esses papéis abarcam também expectativas familiares, econômicas e sociais que atuam diretamente na constituição subjetiva dos indivíduos. Diferentemente do sexo biológico, os papéis de gênero não são universais nem estáveis e variam entre culturas, épocas históricas e até mesmo entre grupos sociais dentro de uma mesma sociedade (Wood, 2021).

Zanella (2018) afirma que as representações contemporâneas de gênero, ainda fortemente estruturadas pela lógica binária, são construções relativamente recentes, intensificadas a partir das transformações políticas e sociais do século XVIII. Nesse período, consolidou-se a ideia de que homens e mulheres seriam essencialmente distintos, sobretudo em seus aspectos anatômicos. Ao masculino foram atribuídas qualidades vistas como naturais: coragem, racionalidade, autocontrole, produtividade e vigor físico. Esse conjunto de atributos compõem o que a autora denomina por “dispositivo da eficácia” que corresponde a um mecanismo simbólico e social que associa o valor do homem à sua capacidade de agir, produzir e obter reconhecimento, especialmente no mundo do trabalho.

Assim, compreender gênero significa reconhecer como poder, história e subjetividade se articulam na produção de identidades, desigualdades e hierarquias sociais.

2.2 Masculinidades e Masculinidade Hegemônica

A concepção de múltiplas formas de manifestação do masculino desenvolveu-se a partir das teorias feministas e dos movimentos de libertação gay nas décadas de 1970 e 1980. Nesse contexto, o conceito gramsciano de hegemonia é entendido como forma de domínio que opera não apenas por coerção, mas também por consenso ideológico e cultural que foi incorporado ao debate sobre gênero. Dialogando com essa perspectiva, Raewyn Connell sistematizou a análise das diferentes posições e hierarquias entre as masculinidades, propondo uma estrutura relacional que articula poder, práticas e condições sociais (Connell; Messerschmidt, 2013).

Segundo Connell (1995), as masculinidades não constituem uma essência estática, mas conjuntos de práticas sociais que organizam o lugar dos homens dentro das relações de gênero. Essas práticas se estruturam por meio de relações de dominação, subordinação, marginalização e cumplicidade entre homens ou entre pessoas de diferentes gêneros. Nesse sentido, a masculinidade hegemônica refere-se ao padrão ideal que legitima e sustenta a dominação masculina nas sociedades patriarcais. Embora não seja a forma mais comum de masculinidade, é socialmente a mais valorizada, funcionando como modelo simbólico a partir do qual as demais masculinidades são classificadas, normalizadas ou desqualificadas (Barbarini; Martins, 2019).

No contexto brasileiro, esse padrão hegemônico costuma ser associado à branquitude, heterossexualidade, virilidade, racionalidade, autossuficiência e contenção emocional. Connell e Messerschmidt (2013) enfatizam que diferentes expressões de masculinidades, especialmente entre homens das classes populares, são atravessadas por esse ideal hegemônico. Esse modelo influencia tanto o acesso privilegiado de determinados homens ao poder quanto a exposição de outros a processos de violência e marginalização, evidenciando a hierarquia existente entre masculinidades. Homens que se afastam desse ideal, como homens gays, negros, trans ou de baixa renda, são frequentemente desvalorizados, deslegitimados ou estigmatizados, enquanto aqueles mais alinhados ao modelo hegemônico desfrutam de maior legitimidade social.

Pesquisas empíricas evidenciam esse processo de hierarquização. Nascimento e Gomes (2008), em estudo com adolescentes de 15 a 17 anos, identificaram marcadores identitários centrais para o “ser homem”: provedor, dominador, heterossexual e cuidador. Esses marcadores reforçam a figura do homem como chefe de família, responsável pelo sustento, autoridade e proteção, ainda que essas funções incorporem práticas de controle ou violência. A heterossexualidade, nesse contexto, é tratada como norma e como elemento constitutivo da identidade masculina legítima.

A imposição desse marcador identitário de “homem essencialmente heterossexual” repercute diretamente na vida de homens gays, bissexuais e trans, muitas vezes não reconhecidos como “homens de verdade”. Homens gays e bissexuais experienciam uma “dupla estigmatização”: inicialmente por suas

orientações sexuais e, posteriormente, por se distanciarem dos modelos tradicionais de masculinidade (Ramos *et al.*, 2021). Homens trans, por sua vez, enfrentam expectativas sociais adicionais para se alinhar ao padrão hegemônico como forma de validação. A construção da masculinidade trans envolve, além dos processos hormonais e cirúrgicos, a adoção de práticas comportamentais que reafirmam sua identidade masculina e minimizam o risco de discriminação (Soares; Rodrigues; Nogueira, 2021). Como consequência, gays, bissexuais e trans frequentemente recorrem a estratégias de invisibilidade ou silenciamento de comportamentos associados ao feminino, chegando a encenar performances heteronormativas para evitar estigmas.

No Nordeste brasileiro, e especialmente no Maranhão, a construção da masculinidade é atravessada por elementos socioculturais específicos, como ruralidade, cangaço, seca, processos migratórios, influências afrodescendentes e indígenas, religiosidade e manifestações populares. Esses fatores moldaram ideais de masculinidade vinculados à coragem, honra, virilidade, resistência e força física (Fernandes; França; Chaves, 2022; Santos *et al.*, 2022), que ainda hoje influenciam expectativas sociais sobre o comportamento masculino.

2.3 Masculinidade Hegemônica e Saúde Mental

Ao discutir a saúde mental masculina, torna-se imprescindível compreender como os conceitos de normalidade, saúde e doença são histórica e culturalmente construídos. Georges Canguilhem (1974) contribui de forma central para esse debate ao conceber o “normal” como um processo dinâmico e relacional, cujo sentido depende da existência daquilo que se estabelece como desvio ou anormalidade. Para o autor, saúde não é um estado fixo, mas a capacidade de criar novas normas frente às adversidades, uma potência vital que se expressa na possibilidade de enfrentar, adaptar-se e recriar modos de existência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), saúde mental refere-se ao estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas potencialidades, lidar com estressores cotidianos e enfrentar desafios pessoais, sociais e profissionais. No entanto, no contexto brasileiro, torna-se necessário questionar se os homens realmente dispõem de condições subjetivas, culturais e

institucionais para alcançar tal bem-estar. Os modelos tradicionais de masculinidade, que valorizam a invulnerabilidade, o silêncio emocional e a autossuficiência, frequentemente entram em conflito com as exigências necessárias ao cuidado psicológico.

Os dados epidemiológicos reforçam essa preocupação. Embora a expectativa de vida da população brasileira tenha alcançado 76,4 anos (IBGE, 2023), a mortalidade entre homens jovens, especialmente na faixa de 20 a 24 anos, permanece 4,1 vezes maior do que entre mulheres. O documentário *O Silêncio dos Homens* (2019) evidencia a magnitude desse problema ao apontar que 83% das mortes por homicídios e acidentes no Brasil vitimam homens, que representam ainda 95% da população carcerária. A taxa de suicídio masculina também é significativamente superior: 12,6 para cada 100 mil habitantes, em comparação a 5,4 entre mulheres. Ademais, o documentário indica que homens vítimas de abuso sexual demoram, em média, duas décadas para revelar o ocorrido, e apenas três em cada dez relatam conversar com amigos sobre medos e fragilidades, dados que reforçam a relação entre padrões rígidos de masculinidade e sofrimento psíquico.

A baixa procura por serviços de saúde mental também reflete essa dinâmica. Ferreira *et al.* (2023), em estudo realizado com 224 prontuários, identificaram que 73% dos atendimentos correspondiam a pacientes do sexo feminino. Grillo *et al.* (2023) observaram padrão semelhante nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): mulheres representaram 68,7% dos atendimentos, enquanto homens corresponderam a apenas 31,3%, sobretudo entre 20 e 59 anos. Esses números sugerem que os imperativos socioculturais da masculinidade hegemônica influenciam diretamente a relação dos homens com o autocuidado, dificultando a busca por apoio psicológico, atrasando diagnósticos e ampliando vulnerabilidades.

No âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada em 2008, reconhece tais disparidades como problema de saúde pública. Alinhada aos princípios da integralidade e equidade, e articulada com a Política Nacional de Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a PNAISH propõe ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, considerando a diversidade e a heterogeneidade das masculinidades (Ministério da Saúde, 2008). Essa política marca um esforço importante para compreender que homens não constituem um grupo homogêneo e

que suas formas de adoecimento, sofrimento e cuidado também são moldadas por questões de gênero, classe, raça e sexualidade.

2.4 Interseccionalidade e determinantes sociais na saúde mental masculina

Compreender a saúde mental masculina requer ir além da categoria “homem” tomada de forma isolada, reconhecendo que raça, classe, sexualidade, orientação sexual, território, geração e outros marcadores sociais da diferença atravessam e constituem experiências masculinas diversas. O conceito de interseccionalidade, formulado por Kimberlé Crenshaw (1989), possibilita analisar como sistemas de opressão (como racismo, classismo e heteronormatividade) não atuam de modo separado, mas se articulam e produzem formas específicas de vulnerabilidade, desigualdade e sofrimento psíquico.

Diversos estudos brasileiros têm evidenciado que os determinantes sociais da saúde, tais como renda, ocupação, escolaridade, moradia, redes de apoio, racismo estrutural e contexto sociocultural, exercem forte influência sobre o adoecimento mental de homens. Aqueles expostos à pobreza, instabilidade laboral, baixa escolaridade e reduzido suporte social apresentam maior risco para transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e sofrimento psíquico (Gonçalves; Silva, 2021; Costa *et al.*, 2022). Em um estudo realizado com 370 homens do interior paulista, aproximadamente 30% apresentaram sinais de transtorno mental comum, especialmente entre aqueles com menor renda, desempregados ou com pouca participação comunitária. Aspectos como trabalho precarizado, violência urbana e barreiras de acesso aos serviços de saúde constituem importantes fatores de vulnerabilidade.

As desigualdades raciais acentuam ainda mais esse cenário. O *Atlas da Violência* (2024) evidencia que a vitimização masculina, especialmente por homicídios, se concentra de forma desproporcional em homens negros, jovens e periféricos, para os quais o racismo estrutural se combina a exigências da masculinidade hegemônica, ampliando riscos e limitando possibilidades de cuidado e autocuidado. De modo semelhante, homens LGBTQIAP+ enfrentam a intersecção entre heteronormatividade, discriminação de gênero e violências simbólicas e institucionais, frequentemente agravadas por condições de classe e raça. Essas

múltiplas camadas de opressão contribuem para maior prevalência de ansiedade, depressão, ideação suicida e isolamento social.

No contexto do Nordeste, particularmente no Maranhão, os determinantes sociais da saúde mental masculina assumem características próprias. A vulnerabilidade socioeconômica, as desigualdades regionais, a migração, as condições climáticas adversas, o acesso limitado a serviços de saúde mental e a persistência de valores tradicionais influenciam diretamente a forma como homens vivenciam e expressam sofrimento psíquico. Pesquisas indicam que adolescentes e jovens maranhenses, mesmo questionando padrões rígidos de masculinidade, continuam submetidos a exigências socioculturais que reforçam virilidade, força e autocontenção emocional. Em situações de maior vulnerabilidade social, essas pressões tendem a se intensificar, limitando possibilidades de emancipação subjetiva e afetiva.

Assim, a perspectiva interseccional permite compreender que a saúde mental masculina não pode ser explicada apenas por fatores individuais ou psicológicos, mas deve ser analisada à luz das estruturas sociais que produzem desigualdades, delimitam acessos e moldam modos de ser homem no Brasil contemporâneo.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e exploratória. A opção por essa modalidade se justifica por sua adequação a temas complexos, multifacetados e atravessados por determinantes sociais, históricos e culturais, tal como ocorre nas discussões sobre masculinidades e saúde mental. As revisões narrativas permitem integrar perspectivas teóricas diversas, construir sínteses críticas e ampliar o debate acadêmico, contribuindo para novas práticas e investigações em Psicologia.

Segundo Rother (2007), esse tipo de revisão possibilita uma análise ampla, interpretativa e contextualizada da produção científica existente, sem a rigidez metodológica das revisões sistemáticas ou integrativas. Nessa abordagem, o pesquisador assume papel reflexivo, articulando autores, conceitos e contextos para produzir compreensão aprofundada do fenômeno estudado. O caráter exploratório viabiliza um olhar atento às particularidades históricas e socioculturais que

atravessam as masculinidades no Brasil, permitindo flexibilidade na seleção e análise das fontes mais pertinentes ao objeto.

Para a construção do corpus da pesquisa, foram consultadas as seguintes bases de dados: SciELO, PePSIC, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram incluídos documentos institucionais elaborados por órgãos governamentais, como Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Atlas da Violência, além de obras clássicas de referência teórica fundamental (Beauvoir, 1949; Scott, 1990; Connell, 1995).

O recorte temporal abrangeu publicações entre 2000 e 2025, com ênfase nos estudos dos últimos dez anos, período em que pesquisas sobre masculinidades e saúde mental ganharam destaque no cenário brasileiro.²

Foram selecionados materiais que atendessem aos seguintes critérios: Discussão de temas como: gênero, masculinidades, masculinidade hegemônica, saúde mental masculina, políticas públicas para homens, violência, interseccionalidades e especificidades de grupos (homens gays, bissexuais, trans, negros, indígenas e do Nordeste/Maranhão); Publicações em língua portuguesa, com prioridade para produções em contexto brasileiro, além de referências internacionais essenciais; Acesso ao texto integral; Rigor metodológico e relevância teórica ou empírica.

Foram excluídos: Materiais sem foco direto em homens, masculinidades ou saúde mental, publicações sem acesso integral, fontes com baixa qualidade metodológica. Não foram incluídos textos meramente opinativos ou baseados em relatos pessoais sem respaldo científico.

Utilizaram-se como palavras-chave e combinações: “masculinidade”, “masculinidade hegemônica”, “saúde mental”, “homens”, “gênero”, “comportamento de risco”, “determinantes sociais” e “políticas públicas saúde”

As buscas foram realizadas de forma manual (em periódicos das áreas de Psicologia, Saúde Coletiva, Ciências Humanas e Sociais) e por meio de busca automatizada nas bases já mencionadas.

² Vale salientar que também foram incluídos autores clássicos que fundamentaram as pesquisas em masculinidades e saúde mental que podem estar fora do recorte temporal.

A seleção ocorreu em três etapas sequenciais: 1) Leitura de títulos e resumos, com aplicação inicial dos critérios de inclusão e exclusão; 2) Leitura integral, realizando análise detalhada das produções potencialmente relevantes; 3) Seleção final, incluindo os materiais que apresentaram maior relevância teórica para o tema. Ao final do processo, foram consultadas aproximadamente mais de 80 referências, entre artigos, livros, dissertações, teses e relatórios institucionais.

A análise do material foi conduzida por meio de leitura interpretativa e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas nas produções encontradas. Os achados foram organizados em três eixos analíticos principais:

Eixo 1 - Concepções de gênero e masculinidade;

Eixo 2 - Expressões da masculinidade hegemônica e suas hierarquias;

Eixo 3 - Relação entre masculinidades e saúde mental

Essa abordagem permitiu compreender como diferentes autores e contextos tratam o tema, evidenciando avanços, tensões e desafios persistentes no debate sobre masculinidades e saúde mental no Brasil contemporâneo.

4 RESULTADOS

A revisão narrativa permitiu identificar aproximadamente 80 publicações científicas, institucionais e teóricas produzidas entre 2015 e 2025, abordando de modo direto ou transversal a relação entre masculinidades, gênero e saúde mental no Brasil. A análise desses materiais possibilitou organizar os achados em três grandes eixos interpretativos, que sintetizam as contribuições centrais da literatura consultada.

4.1 Eixo 1: Concepções de Gênero e Masculinidade

Cerca de vinte estudos (Beauvoir, 1949; Scott, 1990; Zanello, 2018; Wood, 2021; Walger; Santos; Gulin, 2022) sustentam a compreensão do gênero como uma construção social, histórica e relacional, distinta do sexo biológico. Esses trabalhos convergem na afirmação de que o gênero opera como categoria política de poder

(Scott, 1990), contribuindo para manutenção de hierarquias entre masculinidades, feminilidades e outras expressões identitárias.

Os papéis sociais atribuídos aos homens continuam sendo marcados por expectativas rígidas de racionalidade, contenção emocional, força, autoridade e produtividade, o que sustenta tanto a binariedade de gênero quanto a valorização de modelos tradicionais de masculinidade. A literatura reforça que essa base teórica é fundamental para compreender por que determinadas performances de gênero se tornam normativas, enquanto outras são subalternizadas ou estigmatizadas.

4.2 Eixo 2: Masculinidade Hegemônica e Hierarquias

A partir de aproximadamente vinte e cinco estudos (Connell, 1995; Connell & Messerschmidt, 2013; Barbarini & Martins, 2019; Ramos *et al.*, 2021; Fernandes; França; Chaves, 2022), observa-se que a masculinidade hegemônica continua operando como referência simbólica dominante. Embora não represente a maioria dos homens, ela estabelece padrões de conduta, como a branquitude, heterossexualidade compulsória, virilidade, autocontrole emocional e autoridade, que são tomados como ideais no imaginário social.

A literatura aponta também que essa hegemonia se articula com hierarquias internas entre masculinidades, marginalizando grupos como homens gays, bissexuais, trans, negros, indígenas, periféricos e homens do Nordeste/Maranhão. Estudos como os de Nascimento e Gomes (2008) mostram que a masculinidade valorada culturalmente está vinculada ao papel de provedor, dominador e chefe de família, produzindo tensões identitárias e estigmatização dos homens que não se alinham a esse padrão.

Apesar disso, diversos trabalhos indicam sinais de contestação e resignificação. Há crescente abertura para questionamento de normas masculinas, especialmente entre jovens e em contextos coletivos de diálogo, como grupos reflexivos, movimentos sociais e iniciativas educativas.

4.3 Eixo 3: Determinantes Sociais e Interseccionalidades

Aproximadamente quinze estudos (Costa *et al.*, 2022; Gonçalves & Silva, 2021; Atlas da Violência, 2024; Santos *et al.*, 2022) destacam que as condições de vida, renda, escolaridade, território, raça, orientação sexual, trabalho e redes de apoio influenciam profundamente as experiências masculinas. A interseccionalidade (Crenshaw, 1989) aparece como chave interpretativa para compreender por que diferentes grupos de homens adoecem de formas distintas.

Os dados epidemiológicos e socioeconômicos demonstram vulnerabilidades significativas: a) Mortalidade masculina por causas externas 4,1 vezes maior que a feminina; b) Taxas de suicídio 2,3 vezes superiores entre homens (IBGE, 2023; OMS, 2023); c) Maior envolvimento em comportamentos de risco e exposição à violência; d) Baixa procura por cuidados em saúde mental — apenas 31,3% dos atendimentos em CAPS são masculinos (Grillo *et al.*, 2023).

A literatura aponta que o sofrimento psíquico masculino, frequentemente manifestado como agressividade, isolamento, abuso de substâncias ou silêncio emocional, está diretamente relacionado à internalização do ideal de invulnerabilidade. Esses comportamentos funcionam como estratégias para manter a coerência com a masculinidade hegemônica, mas acabam gerando impacto direto na saúde mental.

Somado a isso, homens negros, periféricos, LGBTQIAPN+ e moradores do Nordeste/Maranhão enfrentam efeitos cumulativos de racismo, pobreza, preconceito e estigmas de gênero, o que aumenta sua exposição à violência e ao adoecimento psíquico.

4.4 Síntese dos achados quantitativos

Os dados mais recorrentes e relevantes identificados na literatura foram: 1) Suicídio: homens morrem 2,3 vezes mais por suicídio que mulheres; 2) Mortalidade por causas externas: risco 4,1 vezes maior entre homens jovens; 3) Procura por serviços de saúde mental: homens representam apenas 31,3% dos atendimentos em

CAPS; 4) Violência: mais de 80% das vítimas de homicídio no Brasil são homens (Atlas da Violência, 2024). Esses números reforçam que a masculinidade tradicional funciona como um fator de risco para a saúde mental masculina.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é mencionada pela literatura como tentativa de reduzir esses indicadores, mas estudos destacam seus limites práticos e a necessidade de ações mais consistentes, contínuas e sensíveis às diversidades das masculinidades brasileiras.

5 DISCUSSÃO

5.1 Concepções de Gênero e Masculinidade: Discussão Crítica

Ao discutir a construção histórica das relações de gênero, Simone de Beauvoir (1949) afirma que a identidade feminina foi constituída como “o Outro”, posição de alteridade necessária para afirmar a centralidade do homem enquanto sujeito universal. Essa leitura evidencia que a identidade masculina se constrói, historicamente, a partir da dominação simbólica e da objetificação do corpo feminino. Assim, o masculino passa a ocupar o lugar de norma, referência e medida de humanidade, enquanto o feminino é relegado a uma posição subordinada. Tal estrutura patriarcal legitima privilégios simbólicos, sociais e políticos atribuídos aos homens, invisibilizando outras formas de existência e reforçando uma hierarquia de gênero profundamente enraizada nas instituições e práticas culturais (Beauvoir, 1949).

Nesse sentido, Walger, Santos e Gulin (2022) apontam que o gênero funciona como categoria analítica central para compreender a dinâmica social que naturaliza desigualdades e expectativas normativas. Masculinidade e feminilidade são construídas como polos opostos, com valores, comportamentos e disposições emocionalmente hierarquizados, gerando expectativas sociais distintas para homens e mulheres. Já Zanella, Fiuza e Costa (2015) destacam que tais performances de gênero são continuamente produzidas por repetição de normas e discursos, consolidando estereótipos que regulam modos de agir, pensar e sentir.

Dessa forma, o gênero não deriva automaticamente do sexo biológico, mas resulta de processos identitários atravessados por família, religião, escola, trabalho e

mídia (Walger; Santos; Gulin, 2022). “Tornar-se homem” implica, portanto, um processo de socialização marcado por coerção simbólica, disciplina emocional e adequação a expectativas de autoridade, força, autocontrole e racionalidade.

É nesse contexto que se insere a noção de masculinidade hegemônica, teorizada por Connell e aprofundada no Brasil por Barbarini e Martins (2019). Trata-se de um modelo idealizado de masculinidade que legitima a dominação masculina e organiza hierarquias internas entre diferentes grupos de homens. No cenário brasileiro, esse padrão associa-se a características como branquitude, heterossexualidade compulsória, produtividade, virilidade, autossuficiência e contenção emocional. Estes atributos, embora inalcançáveis para muitos, funcionam como referência normativa e reguladora.

A literatura empírica reforça esse padrão. Dornelas (2019), ao investigar percepções de gênero em mais de mil participantes, observou que características como sensibilidade, ternura e cooperação foram atribuídas às mulheres, enquanto agressividade, força, poder e competitividade foram relacionados aos homens, evidenciando como estereótipos reforçam desigualdades e naturalizam comportamentos esperados.

Além disso, Nascimento e Gomes (2008) identificaram entre adolescentes brasileiros concepções rígidas de masculinidade: provedor, dominador, heterossexual e protetor. Esses marcadores reforçam um ideal tradicionalista, direcionando jovens a reproduzirem práticas que podem envolver controle, silenciamento afetivo ou violência simbólica. A heterossexualidade aparece como norma compulsória, afetando especialmente homens que não se alinham a esse ideal.

Nesse sentido, homens gays e bissexuais enfrentam dupla estigmatização — tanto pela orientação sexual quanto por se distanciarem do padrão hegemônico. Muitas vezes, enfrentam também exclusões dentro da própria comunidade LGBTQIAPN+, especialmente quando apresentam expressões de gênero consideradas afeminadas (Ramos *et al.*, 2021). Homens trans, por sua vez, vivenciam pressões para performar padrões tradicionais de masculinidade visando reconhecimento e segurança, o que pode resultar em estratégias de invisibilidade, hipermasculinização ou silenciamento emocional (Soares; Rodrigues; Nogueira, 2021; Magalhães; Saraiva, 2018).

Na região Nordeste e, especificamente, no Maranhão, os sentidos atribuídos à masculinidade são marcados por elementos culturais e históricos que valorizam honra, coragem, virilidade, resistência e força (Fernandes; França; Chaves, 2022; Santos *et al.*, 2022). Contudo, pesquisas recentes sugerem movimentos de ressignificação desses modelos. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, estudo com 400 homens identificou maior abertura para expressar fragilidades emocionais e buscar apoio psicológico (Sousa *et al.*, 2020). Iniciativas como o evento “Homens, libertem-se” (Santos *et al.*, 2019) também vêm promovendo espaços de diálogo crítico, onde homens podem questionar normas tradicionais e construir formas mais saudáveis de viver a masculinidade.

Assim, a discussão sobre gênero e masculinidade evidencia uma tensão permanente entre normas tradicionais, ainda amplamente hegemônicas, e processos emergentes de contestação, ampliação de repertórios emocionais e ressignificação identitária. Esses achados mostram que, embora o modelo hegemônico permaneça dominante, há fissuras e movimentos sociais e subjetivos que apontam para possibilidades plurais de ser homem, mais abertas ao cuidado, à vulnerabilidade e à diversidade.

5.2 Masculinidades e saúde mental masculina: Evidências e discussão

A literatura analisada demonstra de forma consistente que os determinantes sociais: renda, escolaridade, trabalho, moradia, acesso a serviços, redes de apoio e contexto cultural, exercem influência central sobre o adoecimento mental masculino. Homens expostos à pobreza, instabilidade laboral, baixa escolaridade e ausência de suporte social apresentam risco significativamente maior para transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e sofrimento psíquico (Gonçalves; Silva, 2021; Costa *et al.*, 2022).

Pesquisa realizada com 370 homens do interior paulista evidenciou que cerca de 30% apresentaram algum transtorno mental comum, especialmente aqueles com menor renda e baixa participação social. Essa relação entre vulnerabilidade socioeconômica e sofrimento psíquico é reforçada por revisões que destacam o impacto do desemprego, das dinâmicas de trabalho precarizado, da violência urbana e das barreiras de acesso aos serviços de saúde como fatores que intensificam o

adoecimento mental masculino (Costa *et al.*, 2022). Assim, o sentimento de desamparo social, a falta de pertencimento e o preconceito, explícito ou velado, tornam-se elementos que aumentam a morbimortalidade entre homens, sobretudo jovens em situação de exclusão (Gonçalves; Silva, 2021).

Um dos achados mais expressivos da literatura refere-se à baixa procura masculina por serviços de saúde mental. Estudos com prontuários indicam que 73% dos atendimentos são realizados por mulheres (Ferreira *et al.*, 2023). Essa tendência é corroborada por dados dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde homens representam apenas 31,3% dos atendimentos, predominando nas faixas etárias de 20 a 59 anos (Grillo *et al.*, 2023). A discrepância sugere que o acesso aos serviços não depende apenas de disponibilidade, mas está profundamente marcado por barreiras simbólicas e culturais.

Nesse sentido, a literatura aponta que a masculinidade hegemônica sustentada por valores como invulnerabilidade, autocontrole emocional, força, autonomia e racionalidade atua como importante fator de risco à saúde mental. A repressão emocional e a negação da fragilidade são frequentemente internalizadas como requisitos para o “ser homem”, fazendo com que muitos indivíduos ignorem sinais de sofrimento ou busquem estratégias de enfrentamento que agravam os sintomas, como isolamento, agressividade ou uso abusivo de álcool e outras substâncias.

O receio de julgamento, o medo de serem percebidos como fracos e a dificuldade de expressar emoções funcionam como barreiras subjetivas à busca por cuidado. Assim, a construção social da masculinidade interfere diretamente no modo como os homens percebem, interpretam e respondem ao próprio sofrimento. Esse padrão não apenas contribui para a cronicidade dos transtornos mentais, mas também para indicadores alarmantes de suicídio, violência e comportamentos de risco, que aparecem como formas indiretas de expressão emocional ou de resolução de conflitos.

Desse modo, as evidências apontam que a saúde mental masculina não pode ser compreendida apenas como fenômeno individual ou clínico, mas como resultado de um conjunto de processos estruturais, culturais e simbólicos. A manutenção do modelo tradicional de masculinidade que inviabiliza a vulnerabilidade, desestimula práticas de autocuidado e reforça comportamentos de risco aparece como elemento

central no adoecimento psíquico dos homens e como obstáculo à prevenção, adesão a tratamentos e busca por apoio emocional.

5.3 Masculinidade hegemônica como fator de risco

A literatura analisada evidencia que a masculinidade hegemônica opera como importante fator de risco para a saúde mental masculina, especialmente por estabelecer normas rígidas de comportamento e por sustentar estigmas relacionados à vulnerabilidade emocional. O estigma em torno das doenças mentais, aliado às expectativas de força, autossuficiência e invulnerabilidade, constitui barreira central para que homens busquem cuidado. Muitos evitam procurar ajuda psicológica por medo de julgamento, receio de serem percebidos como “fracos” ou por acreditarem que devem resolver adversidades sozinhos, o que frequentemente leva ao agravamento dos quadros emocionais e ao uso abusivo de álcool e outras substâncias como forma de manejo (Pereira *et al.*, 2023).

Estudos clássicos sobre saúde do homem, como os de Gomes *et al.* (2007), e análises mais recentes, como as de Carneiro *et al.* (2019), apontam para um conjunto de impasses culturais que dificultam o cuidado psicológico e médico: a crença de que o homem deve suportar a dor e o sofrimento; a percepção de que “mulheres se cuidam mais”; o receio de expor fragilidades; o medo de diagnósticos sérios; a vergonha de realizar exames associados à sexualidade, como o toque retal; a tendência à automedicação; e a dificuldade em expressar emoções. Esses fatores, internalizados desde a infância, moldam uma socialização que desestimula o autocuidado masculino e reforça comportamentos de risco.

A masculinidade hegemônica, como padrão cultural, também se manifesta por meio de valores como dominação, agressividade, virilidade, superioridade e uso da força — componentes reforçados pela família, escola, mídia, pares e instituições como o sistema de justiça e segurança pública. Nessa lógica, a violência surge como expressão extrema dessa construção, direcionada não apenas contra mulheres, mas também contra outros homens e, muitas vezes, contra si próprio. O Atlas da Violência (2024) revela que 49,2% das vítimas de homicídio no país são jovens de 15 a 29 anos, sendo 86,7% homens, além de apontar que 86,6% dos autores de violência doméstica pertencem ao sexo masculino.

A mortalidade masculina por causas externas, como homicídios, acidentes de trânsito, práticas de risco e abuso de substâncias, é significativamente superior à feminina, refletindo incentivos socioculturais à coragem imprudente, à negação do medo e à busca por afirmação através do risco. Esses comportamentos, longe de serem espontâneos, são aprendidos e reforçados como parte do ideal de masculinidade. Assim, o silêncio emocional, a repressão dos sentimentos e o recurso à violência como meio de resolução de conflitos tornam-se práticas internalizadas que afetam diretamente a saúde mental (Martins *et al.*, 2024; Oliveira; Andrade, 2021).

Como consequência, muitos homens enfrentam traumas não elaborados, sofrimento psíquico crônico e fragilidade emocional encoberta por comportamentos violentos, evitando espaços de cuidado que poderiam romper esses ciclos. A masculinidade hegemônica, portanto, não apenas dificulta a busca por ajuda, mas também alimenta estruturas sociais que reproduzem sofrimento, isolamento afetivo e maior exposição a situações de violência e morte, portanto, constituindo-se como determinante fundamental da saúde mental masculina no Brasil contemporâneo.

5.4 Violência sexual contra homens

A literatura sobre violência sexual contra homens permanece limitada e marcada por significativa subnotificação, reflexo direto do machismo estrutural que atravessa as construções de masculinidade. Ferreira *et al.* (2023) destacam que muitos homens não se reconhecem como vítimas, sentem vergonha de relatar a violência, temem reações familiares, receiam retaliações e encontram profissionais despreparados para acolher suas demandas. A esses fatores soma-se o medo de reviver o trauma e a crença de que a masculinidade estaria associada à invulnerabilidade sexual, dificultando o reconhecimento da violência e o pedido de ajuda.

Estima-se que a prevalência de violência sexual contra homens no Brasil seja de aproximadamente 7,7%, alcançando especialmente adolescentes e jovens adultos. Entre os fatores associados, aparecem a pressão por conformidade a padrões tradicionais de masculinidade, o medo de descrédito por parte de familiares, instituições ou autoridades, e a ausência de redes de apoio específicas para homens

vitimados. Os contextos de ocorrência são variados, seja no ambiente familiar, instituições de ensino, espaços de trabalho e relações interpessoais produzindo repercussões psíquicas significativas, como ansiedade, depressão, retraimento social, medo persistente, disfunções sexuais, ideação suicida e comprometimento da autoestima (Silva *et al.*, 2021; Oliveira; Andrade, 2021).

O estigma de gênero agrava esse cenário: homens relutam em relatar abusos por acreditarem que sua masculinidade seria questionada, por temor de serem responsabilizados pelo ocorrido ou por recearem que o relato seja interpretado como sinal de fragilidade. Tal silêncio é perpetuado por imaginários sociais que associam homens à força física e ao controle da sexualidade, gerando barreiras subjetivas ao acolhimento. No trabalho, por exemplo, o assédio sexual pode resultar em queda de desempenho, afastamentos, isolamento, conflitos interpessoais e agravamento do sofrimento emocional (Oliveira, 2024).

Adolescentes do sexo masculino também demonstram vulnerabilidades específicas. Estudos recentes apontam que a violência sexual durante a adolescência tem efeito duradouro no desenvolvimento emocional, afetivo e social, podendo comprometer a construção da identidade, a autoestima, a confiança em figuras de autoridade e o estabelecimento de vínculos interpessoais (Pereira *et al.*, 2021). Assim, a violência sexual contra homens constitui fenômeno complexo, atravessado por silenciamentos estruturais, estereótipos de gênero e ausência de políticas efetivas de acolhimento e prevenção.

5.5 Políticas públicas e resignificação

Embora o reconhecimento das especificidades da saúde masculina seja anterior, foi apenas em 2008 que o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cujo objetivo é ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde e promover cuidado integral. No entanto, a literatura aponta que, apesar de representar importante marco institucional, a política ainda apresenta limitações significativas, como baixa efetividade prática, ausência de ações contínuas de educação em saúde, dificuldades de captação de homens na atenção básica e escassez de estratégias

que considerem as interseccionalidades e a diversidade das masculinidades no Brasil.

Por outro lado, algumas iniciativas locais têm demonstrado resultados promissores. Experiências como grupos reflexivos, rodas de conversa, ações comunitárias, práticas de educação em saúde e terapias em grupo têm se mostrado eficazes na redução de comportamentos de risco, na ampliação do diálogo sobre emoções e na facilitação do acesso aos serviços de saúde mental. Essas práticas contribuem para desnaturalizar normas rígidas de gênero e criar espaços seguros para que homens possam expressar fragilidades e discutir aspectos de suas vivências subjetivas.

Durante a pandemia de COVID-19, Sousa *et al.* (2020) observaram maior abertura de homens de diferentes regiões do Brasil para reconhecer vulnerabilidades emocionais e buscar apoio psicológico, sugerindo que contextos de crise podem favorecer transformações culturais quando acompanhados de estruturas adequadas de acolhimento. Além disso, iniciativas educativas, como o evento Homens, libtem-se e projetos comunitários voltados à ressignificação de masculinidades, têm ampliado debates sobre cuidado, paternidade ativa, saúde mental e expressão emocional, contribuindo para questionar modelos hegemônicos e promover modos mais saudáveis e plurais de ser homem.

Assim, embora a PNAISH ainda enfrente limites estruturais, a literatura aponta que processos de ressignificação das masculinidades estão em curso, impulsionados tanto por movimentos sociais quanto por experiências clínicas, comunitárias e educativas. Tais processos representam caminhos possíveis para quebrar paradigmas tradicionais, ampliar o cuidado em saúde mental e favorecer a construção de masculinidades mais inclusivas, sensíveis e éticas.

5 CONCLUSÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso buscou identificar de que maneira as construções socioculturais de masculinidade no Brasil impactam a saúde mental dos homens. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, investigou-se a relação entre masculinidade hegemônica, determinantes sociais e práticas de cuidado, oferecendo uma síntese teórica atualizada e contribuindo para o debate

acadêmico em Psicologia. A pertinência deste estudo reside na urgência de promover equidade de gênero e enfrentar problemáticas sociais que afetam diretamente o bem-estar masculino, reconhecendo a necessidade de transformações culturais, institucionais e políticas no campo da saúde mental.

Os achados evidenciam que o modelo hegemônico de masculinidade, que é baseado em força, virilidade, racionalidade, autossuficiência e contenção emocional, produz efeitos significativos e frequentemente nocivos à saúde mental e física dos homens brasileiros. Entre as repercussões identificadas destacam-se: (a) baixa busca por serviços de saúde mental, representando apenas 31,3% dos atendimentos em CAPS; (b) maior prevalência de sofrimento psíquico, incluindo depressão, ansiedade e transtornos por uso de substâncias; (c) taxa de suicídio 2,3 vezes maior entre homens; (d) mortalidade por causas externas 4,1 vezes superior à de mulheres; e (e) manutenção de comportamentos de risco e ciclos de violência. Tais indicadores demonstram que a masculinidade hegemônica opera como determinante social de saúde, influenciando não apenas práticas individuais, mas padrões coletivos de adoecimento.

Ao mesmo tempo, a literatura revela importantes sinais de ressignificação dos modelos de masculinidade. Observa-se maior abertura masculina para o diálogo emocional, busca por apoio psicológico, participação em espaços de cuidado e envolvimento em práticas parentais e educativas. Há também crescente reconhecimento da pluralidade de experiências masculinas e das possibilidades de construir modos de ser homem mais saudáveis, éticos e integrados ao cuidado.

Os efeitos da masculinidade hegemônica não se distribuem de forma homogênea: LGBTQIA+, periféricos e do Nordeste/Maranhão enfrentam vulnerabilidades acumuladas, atravessadas, heteronormatividade, transfobia e desigualdades socioeconômicas. Assim, compreender a saúde mental masculina exige uma leitura interseccional e contextualizada, capaz de captar diferenças, desigualdades e especificidades. Isso implica que políticas públicas, práticas clínicas e pesquisas acadêmicas precisam considerar a diversidade das masculinidades e seus atravessamentos culturais, econômicos e territoriais.

Como toda revisão narrativa, este estudo apresenta limitações: ausência de dados primários; possíveis vieses na seleção e interpretação das fontes; delimitação linguística ao português; e impossibilidade de realizar sínteses quantitativas ou

meta-analíticas. Além disso, há escassez de pesquisas empíricas e subnotificação em temas sensíveis, como a violência sexual contra homens. Apesar dessas limitações, o trabalho oferece contribuições relevantes à Psicologia, ao: (1) reunir uma síntese crítica atualizada da literatura; (2) reforçar a importância de políticas públicas sensíveis à pluralidade das masculinidades; (3) apontar lacunas na formação profissional em gênero e saúde mental; e (4) subsidiar o desenvolvimento de intervenções clínicas e comunitárias voltadas ao cuidado da população masculina.

Sugere-se que futuras investigações: (1) aprofundem análises interseccionais envolvendo raça, classe, sexualidade e território; (2) desenvolvam estudos empíricos com grupos específicos, como homens negros, indígenas, trans, LGBTQIA+ e usuários da atenção básica; (3) avaliem a efetividade da PNAISH e iniciativas correlatas; (4) criem e testem intervenções inovadoras como grupos reflexivos, terapias comunitárias e ações de educação em saúde que são voltadas à ressignificação das masculinidades; e (5) explorem processos de resistência, agência e transformação masculina frente ao modelo hegemônico.

Reafirma-se que repensar as masculinidades constitui um compromisso ético, político e social fundamental para a Psicologia contemporânea. Compreender criticamente os impactos da masculinidade hegemônica não implica minimizar responsabilidades masculinas nas opressões e violências estruturais; ao contrário, evidencia como padrões rígidos de gênero afetam a todos e como transformações culturais podem beneficiar homens, mulheres, pessoas LGBTQIA+ e a sociedade em seu conjunto.

Que esta pesquisa sirva de base para práticas acadêmicas, profissionais e políticas comprometidas com masculinidades mais saudáveis, plurais e emancipatórias que são pautadas em cuidado, diálogo, sensibilidade e respeito à diversidade humana.

REFERÊNCIAS

- ALCARI, F. L. K.; GUILLAND, R.; LABIAK, F. P. Análise dos instrumentos de avaliação de assédio sexual no trabalho em perícias psicológicas. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 15, n. 9, p. e4082, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i9.4082>.
- BARBARINI, N.; MARTINS, D. F. W. Masculinidade como instituição: uma análise conceitual do “ser homem” no Brasil. *Psicologia Argumento*, [S. l.], v. 36, n. 92, p. 216–236, 2019.
- BEAUVOIR, S. de. *O segundo sexo*. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1949.
- BRASIL. *O silêncio dos homens*. Direção: Ian Leite; Luciana Oliveira. São Paulo: PapodeHomem, 2019. 1 vídeo (60 min 12 s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NRom49UVXCE>. Acesso em: 13 nov. 2025.
- BRASIL. *PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CARLO, F. S. de; OLIVEIRA, L. R. de; ANDRADE, A. C. de S. Tendência temporal e distribuição espacial de homicídios em homens jovens no estado de Mato Grosso, Brasil, 1996–2016. *Cadernos de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 31, n. 2, p. e31020086, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020086>.
- CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35–40, 2019.
- CONNELL, Robert W. Políticas da masculinidade. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 186–206, jul./dez. 1995. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva.
- CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241–282, jan./abr. 2013.
- COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; TEIXEIRA, L. R.; ALMEIDA, G. L.; RAMOS, G. F. S.; ABREU, L. M.; CORREA, L. V. Transtornos mentais comuns entre homens de cidades do interior de São Paulo – SP. *Research, Society and Development*, v.

- 11, n. 2, e50011225888, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25888.
- DA SILVA, P. A. *et al.* Perfil da violência sexual contra meninos, SINAN, 2009–2017, Brasil. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e29910212509, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12509>.
- DORNELAS, P. M. As noções de masculino e feminino: concepções ideológicas e papéis de gênero. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.
- FERNANDES, A. B.; FRANÇA, G. da R. A.; CHAVES, T. V. Os sentidos de “maranhense” e “maranhensidade” no documento curricular do território maranhense: cultura, raça e educação. *Revista da ABRALIN*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 546–568, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25189/rabralin.v21i2.2078>.
- FERREIRA, D. G. *et al.* Sexual violence against men in Brazil: underreporting, prevalence, and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, p. 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>.
- FERREIRA, G. F. *et al.* Perfil clínico dos usuários com demanda em saúde mental de uma unidade de saúde da família do município de Rondonópolis-MT. *Journal of Health & Biological Sciences*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 1–9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v11i1.4767.p1-9.2023>.
- GONÇALVES, E. T.; SILVA, J. J. T. Morbimortalidade masculina por causas externas no Brasil: 2009–2018. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 15, n. 2, p. 1–22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5205/19818963.2021.245680>.
- GONÇALVES, L. F.; SILVA, R. M. Masculinidades, vulnerabilidade e saúde mental: uma revisão integrativa. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 26, p. e57482, 2021.
- GRILLO, L. P.; NICOLADELI, N. Z.; THEILACKER, G.; NEVES, J. D.; POSTAL, J. P.; ROCHEMBACK, L.; ZIM, L. F. P. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUL DO BRASIL. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 2583–2600, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-028. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9853>. Acesso em: 26 nov. 2025.
- KANTORSKI, L. P. *et al.* Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 60–66, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010071>.
- MAGALHÃES, A. F.; SARAIVA, L. A. S.; Contradições entre essência e aparência nos processos de empoderamento de gays em organizações de trabalho. *Revista Gestão e Planejamento*, Salvador, v. 19, p. 159-176, jan./dez. 2018 DOI: 10.21714/2178-8030gep.v19.4669

- MARTINS, A. M. *et al.* Mortalidade masculina por causas externas em três agregados ecológicos (Brasil, Mato Grosso do Sul e Campo Grande), 2010–2019. *Saúde e Pesquisa*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e11403, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11403>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília, DF, 2008.
- MIRANDA, R. H. de O.; SOUZA, J. N. G. de. Contradições entre essência e aparência nos processos de empoderamento de gays em organizações de trabalho. *Revista Gestão e Planejamento*, Salvador, v. 19, p. 159–176, 2018.
- NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1687–1692, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700010>.
- OLIVEIRA, M. K. V. de. O assédio sexual na relação trabalhista. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 17, n. 10, p. e11188, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.10-027>.
- PADILHA, M. J.; SANCHES, E. Planejamento familiar e a participação masculina: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 5, p. e20200256, 2020.
- PADILHA, T.; SANCHES, M. A. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e200047, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200047>.
- PEREIRA, G. H. M. C. *et al.* O desvelar do machismo no autocuidado em saúde da população masculina. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 3042–3054, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/26748169.2023v5n5p3042-3054>.
- PEREIRA, N. da R. *et al.* Os efeitos do abuso sexual na saúde mental dos adolescentes e suas relações com os estilos parentais. *Disciplinarum Scientia – Série: Sociais Aplicadas*, Santa Maria (RS), v. 17, n. 2, p. 15–31, 2021.
- RAMOS, M. de M. *et al.* Modelo relacional da antiafeminação em homens não heterossexuais: estudo exploratório. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 1–12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i2.e10752>.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- SANTOS, J. C. *et al.* *Homens, libertem-se: masculinidades em debate*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

- SANTOS, M. A. dos *et al.* Construção das masculinidades rurais em *Grande sertão: veredas*. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 31, n. 1, p. e79660, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n179660>.
- SARTRE, J.-P. *L'existentialisme est un humanisme*. Paris: Les Éditions Nagel, 1970.
- SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71–99, 1995.
- SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415–428, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>.
- SOARES, M.; RODRIGUES, L.; NOGUEIRA, C. «“Homens de verdade” e a patologização das identidades trans», *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online], 126 | 2021, publicado a 27 janeiro 2022, consultado a 28 novembro 2025. URL: <http://journals.openedition.org/rccs/12468>; DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.12468>
- SOUSA, A. R. *et al.* Men's mental health in the COVID-19 pandemic: is there a mobilization of masculinities? *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, supl. 1, p. e20200915, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-71672020-0915>.
- SOUSA, L. C. *et al.* Masculinidades e saúde mental durante a pandemia da COVID19: uma análise sobre vulnerabilidades e ressignificações. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 12, n. 3, p. 45–60, 2020.
- VASCONCELOS, A. C. S. E. *et al.* Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 186–197, 2016.
- VIEIRA, G. S.; SOUZA, C. G.; BERMUDEZ, X. P. C. D. Entre o estigma e a saúde: itinerários de pacientes com câncer de próstata. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, p. e9057, 2024.
- WALGER, C. de S.; SANTOS, A.; GULIN, L. Saúde mental masculina: um estudo sobre a procura por auxílio profissional. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 52–67, 2023. Disponível em: <https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/397>. Acesso em: 6 out. 2025.
- WOOD, J. T. *A psicologia do gênero*. São Paulo: Blucher, 2021.

Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555062168>.
Acesso em: 1 maio 2025.

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