Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.33509

ENTRE O PRIVILÉGIO E O SILENCIAMENTO: PERFORMANCES DE GÊNERO E O SOFRIMENTO PSÍQUICO DO HOMEM NA CULTURA MACHISTA

BETWEEN PRIVILEGE AND SILENCING: GENDER PERFORMANCES AND MEN'S PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN A MACHISTA CULTURE

ENTRE EL PRIVILEGIO Y EL SILENCIAMIENTO: PERFORMANCES DE GÉNERO Y EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO DEL HOMBRE EN LA CULTURA MACHISTA

Allana Victória Rodrigues Alves[1]
Yárita Marialva Prestes Bentes[2]
Júlio César Pinto de Souza[3]

RESUMO: A saúde mental masculina no Brasil carrega uma contradição marcante: normas patriarcais que preservam privilégios frequentemente cobram invulnerabilidade e sustento financeiro, dificultando a expressão afetiva e ampliando vulnerabilidades ao suicídio. Este estudo teve como objetivo analisar, na produção científica nacional publicada entre 2021 e 2026, as relações entre normas de masculinidade, sofrimento psíquico e comportamento suicida, considerando as desigualdades sociais e as possibilidades e os limites do cuidado psicológico e das políticas de saúde. Adotou-se uma revisão integrativa de abordagem qualitativa nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). De 1.608 registros triados pelo protocolo PRISMA 2020, selecionaram-se 24 estudos, examinados por análise de conteúdo temática em diálogo com Raewyn Connell, Judith Butler e Michel Foucault. A literatura indica que a restrição emocional precoce tende a enfraquecer vínculos de apoio e adiar o cuidado, enquanto pressões disciplinares e neoliberais agravam o sofrimento diante do desemprego, sobretudo sob racismo, pobreza e LGBTfobia. Entre as práticas mapeadas, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) traz contribuições clínicas relevantes, mas precisa articular-se a grupos reflexivos e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Palavras-chave: Masculinidade hegemônica. Saúde mental. Suicídio.

ABSTRACT: Men's mental health in Brazil carries a striking contradiction: patriarchal norms that preserve privileges frequently demand invulnerability and financial provision, hindering emotional expression and increasing vulnerability to suicide. This study aimed to analyze, within the Brazilian scientific literature published between 2021 and 2026, the relationships among masculinity norms, psychological distress, and suicidal behavior, considering social inequalities as well as the possibilities and limits of psychological care and health policies. A qualitative integrative review was conducted across SciELO, the Virtual Health Library (BVS), and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD). Out of 1,608 records screened using the PRISMA 2020 protocol, 24 studies were selected and examined through thematic content analysis in dialogue with Raewyn Connell, Judith Butler, and Michel Foucault. The literature indicates that early emotional restriction tends to weaken support networks and delay care, while disciplinary and neoliberal pressures aggravate distress in the face of unemployment, especially under racism, poverty, and LGBTphobia. Among the care practices mapped, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) offers relevant clinical contributions, yet needs

[1] Graduanda em Psicologia. Centro Universitário Fametro.
[2] Graduanda em Psicologia. Centro Universitário Fametro.
[3] Mestre em Psicologia. Orientador. Centro Universitário Fametro.

to be integrated with reflective groups and the National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH).

Keywords: Hegemonic masculinity. Mental health. Suicide.

RESUMEN: La salud mental masculina en Brasil encierra una contradicción marcada: las normas patriarcales que preservan privilegios suelen exigir invulnerabilidad y sustento financiero, dificultando la expresión afectiva y ampliando las vulnerabilidades frente al suicidio. Este estudio tuvo como objetivo analizar, en la producción científica nacional publicada entre 2021 y 2026, las relaciones entre normas de masculinidad, sufrimiento psíquico y comportamiento suicida, considerando las desigualdades sociales y las posibilidades y límites del cuidado psicológico y de las políticas de salud. Se adoptó una revisión integrativa de enfoque cualitativo en las bases SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD). De 1.608 registros tamizados mediante el protocolo PRISMA 2020, se seleccionaron 24 estudios, examinados por análisis de contenido temático en diálogo con Raewyn Connell, Judith Butler y Michel Foucault. La literatura indica que la restricción emocional temprana tiende a debilitar las redes de apoyo y postergar el cuidado, mientras que las presiones disciplinares y neoliberales agravan el malestar ante el desempleo, sobre todo bajo racismo, pobreza y LGBTfobia. Entre las prácticas mapeadas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ofrece aportes clínicos relevantes, pero necesita articularse con grupos reflexivos y con la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH).

Palabras clave: Masculinidad hegemónica. Salud mental. Suicidio.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde mental masculina chama atenção por um contraste persistente entre os serviços de saúde e as estatísticas de mortalidade (SILVA RP e MELO EA, 2021). Embora as mulheres registrem mais tentativas de suicídio, os homens morrem em proporção quase quatro vezes maior, sobretudo por recorrerem a meios altamente letais como armas de fogo e enforcamento (IZOLAN LC, 2024; MEDEIROS CE, et al., 2024). Entre 2010 e 2019, o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS) contabilizou 112.230 óbitos por autoextermínio no país, com alta de 43% no volume anual e taxa masculina de 10,7 mortes por 100 mil homens, frente a 2,9 entre mulheres (IZOLAN LC, 2024; RODRIGUES WTS, 2022). Na região Norte, essa disparidade acentua-se ainda mais, com o público masculino concentrando 78,7% das notificações (SILVA TA, et al., 2025).

Esses números ganham sentido quando observamos como a masculinidade costuma ser ensinada e cobrada no cotidiano. Connell RW (2020) mostra que o gênero se estrutura em hierarquias históricas nas quais um modelo dominante de homem forte, branco e provedor orienta expectativas coletivas. Mesmo que poucos alcancem integralmente esse ideal, ele assegura privilégios na subordinação das mulheres ao custo de restrições afetivas severas para os próprios homens.

Sob a leitura performativa de Butler J (2018), ser reconhecido como homem não decorre de uma essência biológica fixa, mas de práticas repetidas que exigem aprovação constante diante dos pares. Como chorar, admitir medo ou pedir apoio costumam ser associados ao feminino e ridicularizados em uma cultura machista, muitos meninos internalizam esse olhar crítico desde cedo. Passam, assim, a vigiar as próprias reações em silêncio, em um movimento próximo ao panoptismo discutido por Foucault M (2014).

Na rotina do cuidado em saúde, esse distanciamento aparece de forma concreta. O Brasil é o único país da América Latina com uma política nacional exclusiva para essa população, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada em 2009. Ainda assim, dados do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) indicam que os homens responderam por apenas um quarto dos atendimentos individuais na Atenção Primária à Saúde (APS) em 2023 (BRANDÃO CC, et al., 2025). Longe da prevenção, muitos chegam aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou aos pronto-socorros somente em quadros agravados, com frequência levados por familiares mulheres (MEDEIROS CE, et al., 2024; ROCHA R e ZUCCHI EM, 2025).

Na vida adulta, o hábito de calar o sofrimento tende a ser reforçado por instituições disciplinares rígidas, como corporações policiais e o sistema prisional, e pela racionalidade neoliberal analisada por Foucault M (2020), que responsabiliza cada trabalhador individualmente pelo próprio rendimento. Em um país marcado pela informalidade e pela instabilidade de renda, atrelar a dignidade masculina ao papel de provedor faz com que o desemprego ou o envelhecimento frequentemente pesem como fracasso pessoal e perda de valor (ALBUQUERQUE FP, 2024; ROCHA R e ZUCCHI EM, 2025).

Reconhecer esse desgaste, contudo, não coloca os homens na condição de vítimas passivas do machismo. As mesmas regras que inibem a expressão emocional protegem vantagens concretas e participam da reprodução de violências em casa e nas instituições (SILVA RP e MELO EA, 2021). Tais pressões tampouco atingem todos os homens da mesma forma: o racismo, a transfobia, a condição socioeconômica e o isolamento rural criam barreiras específicas para homens negros, homens trans e trabalhadores do campo, modificando tanto a vivência do sofrimento quanto o acesso às redes de apoio (BALTHAZAR AG, 2023; BOFFI LC, et al., 2025; CRUZ BS e MACRAE EJBN, 2025).

A pesquisa brasileira sobre masculinidades e saúde mental ganhou fôlego recentemente, reunindo retratos variados de escolas, serviços públicos e estatísticas de mortalidade. Ainda

falta, porém, sistematizar o que os estudos mais atuais revelam sobre o cruzamento entre normas de gênero, desigualdades sociais e comportamento suicida no período pós-pandemia, avaliando também o alcance da clínica psicológica e das ações no Sistema Único de Saúde (SUS).

A revisão partiu, então, da seguinte pergunta norteadora: de que modo os estudos brasileiros recentes compreendem o papel das masculinidades no adoecimento mental e no suicídio de homens, bem como os caminhos de cuidado disponíveis para diferentes grupos? Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar, na produção científica nacional publicada entre 2021 e 2026, as relações entre normas de masculinidade, sofrimento psíquico e comportamento suicida, considerando as desigualdades sociais e as possibilidades e os limites do cuidado psicológico e das políticas de saúde.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa qualitativa foi estruturada como uma revisão integrativa da literatura, orientada pela proposta metodológica de Whittemore R e Knafl K (2005) e pelo protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (PAGE MJ, et al., 2021). Escolheu-se esse desenho porque o sofrimento psíquico e o suicídio entre homens envolvem tanto vivências subjetivas quanto dinâmicas populacionais e institucionais, pedindo o encontro entre estudos qualitativos, levantamentos quantitativos, análises documentais e ensaios teóricos.

O levantamento ocorreu em três plataformas de acesso aberto: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Nas buscas, cruzaram-se com os operadores booleanos AND e OR descritores ligados ao gênero (masculinidade, masculinidades, masculinidade hegemônica, performatividade de gênero e performatividade masculina) e à saúde mental (saúde mental, sofrimento psíquico, adoecimento psíquico, depressão e suicídio).

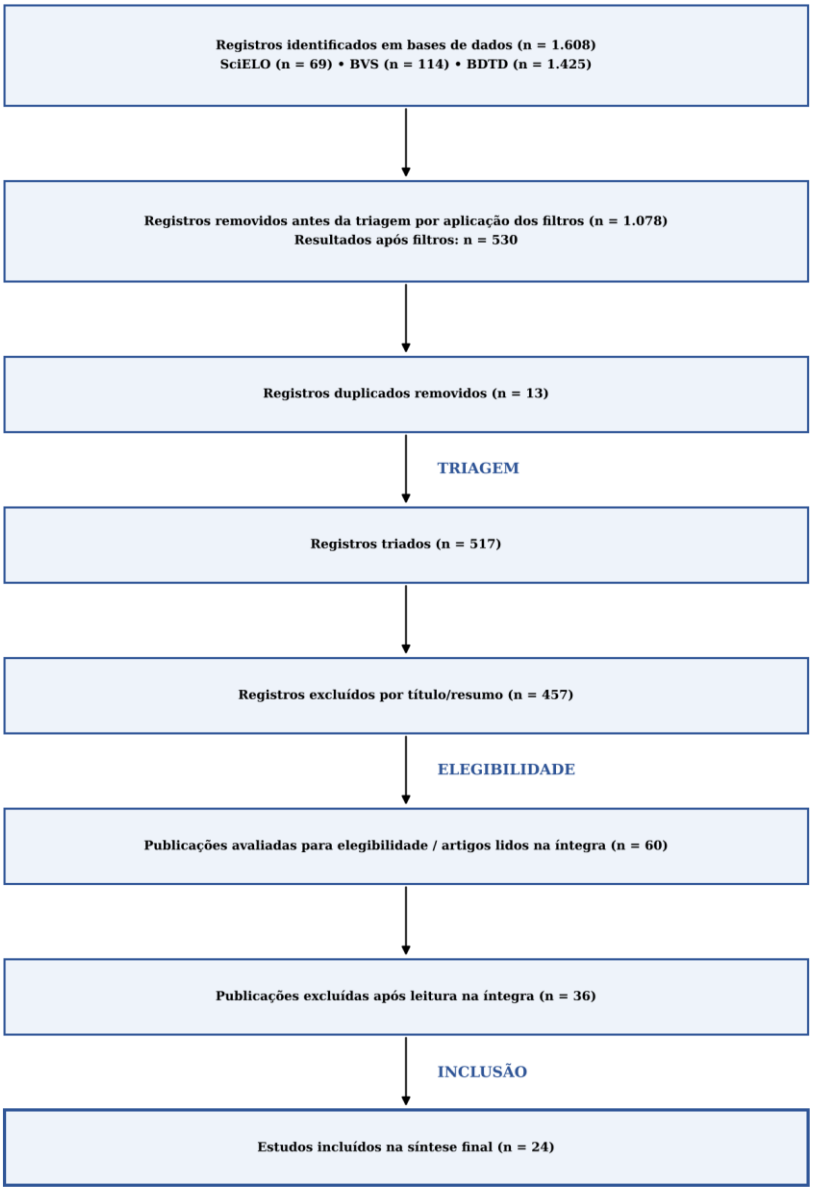
Foram incluídos artigos científicos, dissertações e teses publicados entre 2021 e 2026, em português e com texto completo disponível gratuitamente, que analisassem relações entre normas de masculinidade, poder, sofrimento psíquico, violência, suicídio ou práticas de cuidado no Brasil. Ficaram de fora registros duplicados, trabalhos anteriores a 2021, publicações indisponíveis na íntegra e estudos estritamente biomédicos nos quais o sexo masculino aparecia apenas como dado descritivo.

A seleção dos estudos seguiu as etapas do protocolo PRISMA 2020 de forma sequencial. Na busca inicial, as bases retornaram 1.608 registros, distribuídos entre SciELO (69), BVS (114) e BDTD (1.425). Ao aplicar os filtros de período, idioma e acesso gratuito nas próprias plataformas, 1.078 documentos foram descartados logo nessa etapa, restando 530 publicações. Com a retirada de 13 registros duplicados, 517 trabalhos seguiram para a triagem.

Na leitura de títulos e resumos, excluíram-se 457 textos distantes da pergunta norteadora, permanecendo 60 publicações para avaliação na íntegra. Nessa leitura completa, outros 36 estudos foram eliminados por não discutirem de maneira direta as relações entre masculinidades, poder e saúde mental, consolidando o corpus final em 24 trabalhos (Figura 1).

Adotou-se a análise de conteúdo temático-categorial para examinar os 24 estudos selecionados. O percurso partiu de cinco eixos analíticos delineados previamente com base no referencial teórico, voltados à masculinidade hegemônica e relações de poder, performatividade e socialização masculina, desigualdades interseccionais, sofrimento psíquico e suicídio, e práticas de cuidado. Ao longo da leitura integral das publicações, esses eixos foram condensados e adaptados em diálogo com os achados empíricos, resultando em três categorias finais que conferiram maior coesão à síntese. Durante o exame, preservaram-se as tensões metodológicas entre os trabalhos, evitando tratar correlações estatísticas específicas como provas de causalidade direta ou invalidar achados qualitativos diante de divergências psicométricas (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005). Por trabalhar exclusivamente com literatura científica secundária de domínio público, sem envolvimento direto de participantes humanos, o estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos



Fonte: ALVES AVR, BENTES YMP, 2026; adaptado de PAGE MJ, et al., 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento consolidou 24 estudos publicados entre 2021 e 2026, com forte concentração em 2024 e 2025, período que reúne 15 dessas produções. Esse volume recente divide-se entre 13 artigos de periódicos e 11 trabalhos de pós-graduação, sendo sete dissertações de mestrado e quatro teses de doutorado. Enquanto a maioria recorreu a entrevistas, etnografias e grupos reflexivos para escutar homens em escolas, universidades, comunidades rurais, quartéis e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), outra parte trouxe levantamentos psicométricos,

séries históricas de mortalidade e análises documentais. A síntese individual de objetivos, métodos e achados consta no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (2021–2026)

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
BOFFI; BARBOSA; HASSE, 2025	"Você tem que aprender a viver e isso dói": experiências e percepções de violências vividas por homens trans	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Conhecer percepções e experiências de violências vividas por homens trans em diversos contextos.	Qualitativa, exploratória e transversal; 8 homens trans; entrevistas semiestruturadas; Análise Temática Reflexiva (Braun & Clarke).	•Prevalência de violência psicológica, sobretudo no núcleo familiar. •Negação das identidades trans, controle do diverso e danos à saúde mental. •Passabilidade cisgênera atua na redução de vulnerabilidades.
ALBUQUERQUE, 2024	"Um homem sem trabalho não é nada!": trabalho, classe e masculinidades em serviços de atenção psicossocial	Fractal: Revista de Psicologia	Analisar inter-relações entre masculinidade, trabalho, classe social e saúde mental em usuários de CAPS.	Qualitativa; 16 homens de dois CAPS (Brasília-DF); observação participante e entrevistas semiestruturadas; análise hermenêutico-dialética.	•Precarização laboral e desemprego afetam a saúde mental e geram sentimento de ser "menos homem". •Serviços psicossociais tendem a reproduzir expectativas hegemônicas, coproduzindo sofrimento.
MEDEIROS et al., 2024	Suicídio e masculinidades: análise de notícias de suicídio entre homens em	Psicoperspectivas	Discutir e problematizar implicações de gênero nas ocorrências de suicídio entre	Documental; 196 reportagens (2015–2020); análise lexical no software IRaMuTeQ	•Normas de masculinidade influenciam motivações e métodos letais.

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	Mato Grosso do Sul, Brasil		homens em Mato Grosso do Sul.	(CHD, similitude e nuvem de palavras).	•Relação entre suicídio masculino, armas de fogo e feminicídio. •Cobertura midiática policialesca silencia determinantes sociais.
ROCHA; ZUCCHI, 2025	Masculinidades e narrativas de sofrimento mental e autocuidado	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Compreender como construções de masculinidades se articulam a experiências de sofrimento mental e autocuidado em homens usuários de CAPS.	Qualitativa narrativa; 13 homens usuários de saúde mental (Santos-SP); entrevistas; análise temática	•Sofrimento atrelado a fracasso pessoal/profissional sob a lógica neoliberal. •Culpabilização de figuras femininas pelo sofrimento. •Autocuidado oscila entre adesão clínica e problematização de normas de gênero.
RIBEIRO; MACEDO, 2025	"Larga a mão de frescura! Vai encher a cara!": masculinidades de homens autores de violência e saúde mental	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Analisar valores morais e socioculturais em narrativas de homens autores de violência doméstica e relação com a saúde mental.	Qualitativa documental, descritivo-exploratória; 6 homens em grupos reflexivos (São Paulo-SP); análise narrativa e temática.	•Masculinidade hegemônica associa-se a conflitos familiares, violência e negligência com a saúde mental. •Grupos reflexivos favorecem a prevenção e novas masculinidades.
BEIRAS; CARDOSO, 2024	Psicoterapia com homens: experiências, desafios e	Psicopersp ectivas	Investigar o uso do conceito de masculinidades	Qualitativa exploratória; 10 psicoterapeutas socioconstrucio	•Pluralidade de compreensões clínicas sobre masculinidades.

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	estratégias de psicoterapeutas socioconstrucionistas		na clínica psicoterápica sob ótica sociológica e feminista..	nais; entrevistas semiestruturadas online; análise narrativa temática.	•Uso de recursos conversacionais, metáforas, humor e postura de "não saber". •Articulação entre aspectos macro e micro relacionais no cuidado.
SOUSA et al., 2021	Saúde mental de homens na pandemia da COVID-19: há mobilização das masculinidades?	Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender como a pandemia de Covid-19 mobiliza as masculinidades em relação à saúde mental.	Qualitativa; 400 homens (Brasil); formulário virtual; Discurso do Sujeito Coletivo (NVivo12) e Interacionismo Simbólico.	•Mobilização das masculinidades a partir do reconhecimento de vulnerabilidades psicoemocionais. •Expressão de medos e adoção de práticas de autocuidado na pandemia.
SILVA; MELO, 2021	Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?	Ciência & Saúde Coletiva	Abordar o sofrimento mental masculino e seu cuidado a partir de revisão de literatura.	Revisão integrativa da literatura; base BVS (2010–2020); 22 artigos selecionados.	•Padrões hegemônicos atuam na gênese do sofrimento e criam barreiras ao cuidado. •Subdiagnóstico em homens demanda cuidado singular e enfrentamento do machismo.
FALCÃO-LIMA; SILVA-SANTO	Influência de Fatores Psicológicos e Sociais nos Comportament	Revista Psicologia e Saúde	Analisar a influência de fatores psicológicos e sociais nos	Quantitativa transversal; 315 homens adultos; questionário	•Menor prevenção associada aos fatores "Ganhar" e "Playboy", transtorno mental

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
S; FARO, 2022	os Preventivos de Saúde dos Homens		comportamentos preventivos masculinos	online (CMNI, SRQ-20, QACS); regressão linear multivariada (SPSS).	comum, cor preta e baixa escolaridade. •Escolaridade acima da média configurou fator protetor.
SILVA et al., 2025	Fatores Associados à Ideação Suicida em Adolescentes Masculinos da Amazônia Ocidental	Paidéia	Investigar a ideação suicida e os fatores associados em adolescentes do gênero masculino	Quantitativa correlacional; 424 adolescentes (12–18 anos, Porto Velho-RO); escalas ECM, DASS-21 e BSI; regressão logística múltipla.	•Prevalência de ideação suicida de 26,4%, crescente com a idade. •Associação com família uniparental, guarda compartilhada e sintomas depressivos/ansiosos severos (sem associação direta com a ECM no modelo final).
CRUZ; MACRAE, 2025	Aboiando encruzilhadas: políticas de cuidado, interseccionalidade e redução de danos entre homens de comunidades rurais no sertão da Bahia	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Analisar interface entre PNAISH e Política Nacional de Redução de Danos.	Qualitativa descritiva; comunidades rurais do sertão baiano; triangulação etnográfica e análise documental de políticas.	•Distanciamento entre homens rurais e atenção primária, priorizando serviços de urgência e práticas caseiras. •Uso problemático de álcool atravessado por classe, racismo e normas rurais.
RODRIGUES, 2022	Suicídio em homens no Brasil: uma análise sob a	Dissertação (Mestrado em Demografi	Analisar efeitos de idade, período e coorte nos suicídios	Ecológico temporal e espacial; dados SIM/DATASUS; modelos	•Taxa média nacional corrigida de 10,22 óbitos/100 mil homens, elevando-se com a idade.

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	perspectiva demográfica	a) – UFRN	masculinos no Brasil (1980–2019) e distribuição espacial no Nordeste (2015–2019).	Idade-Período-Coorte (APC), estimador bayesiano e Índice de Moran.	•Uso de arma de fogo concentrado na meia-idade. •Agrupamentos de alta mortalidade no interior do Nordeste, sem correlação com o IFDM.
GABRIEL, 2024	Saúde mental e a contrução da masculinidade: perspectiva de adolescentes meninos	Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFSCar	Investigar a perspectiva de adolescentes sobre saúde mental e construção da masculinidade.	Qualitativa participativa; 37 adolescentes (13–15 anos, São Carlos-SP); Círculos de Cultura (Paulo Freire) e diário de campo; triangulação de dados.	•Masculinidade hegemônica associada à repressão emocional e exigência de força. • Sofrimento ligado a cobranças escolares, bullying e racismo. • Redes de apoio e espaços dialógicos atuam como fatores protetivos.
IZOLAN, 2024	Quebrando o silêncio: reflexos da construção da masculinidade na saúde mental dos homens	Dissertação (Mestrado em Psicologia) – UFSM	Compreender de que forma a construção da masculinidade pode afetar a saúde mental dos homens.	Qualitativa; 20 homens universitários (19–65 anos, RS); entrevistas semiestruturadas; análise hermenêutico-dialética.	•Socialização desencoraja vulnerabilidades e cobra eficácia laboral e sexual, gerando medo do fracasso. •Estigmas adicionais sobre homens LGBTQIAPN+ e barreiras culturais à psicoterapia.
ARAUJO, 2025	Escala de avaliação de riscos psicossociais e	Tese (Doutorado em Psicologia	Desenvolver e validar escala de riscos psicossociais e	Método misto, transversal e psicométrico; 7 juízes e 493	•Validação psicométrica da escala ESOP com 8 fatores e 52 itens.

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	sofrimento psíquico em diversidade sexual e de gênero - ESOP	da Saúde) – UMESP	sofrimento psíquico na diversidade sexual e de gênero.	participantes LGBTQIAPN+; validade de conteúdo (IVC) e análise fatorial.	•Maior sofrimento em pessoas não conformes de gênero, homossexuais/gays e evangélicos, sobressaindo o medo da violência familiar.
BALTHAZAR, 2023	Pensamentos de um garoto negro: A masculinidade preta precedida pela masculinidade branca	Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – UNESP	Analisar a construção da afetividade e emocionalidade do homem preto hétero cis.	Qualitativa; 9 homens pretos (Araraquara-SP); entrevistas semiestruturadas.	•Masculinidade negra tensionada pela imposição da branquitude. •Repressão afetiva e internalização de estereótipos raciais. •Valorização comunitária negra como reconstrução dos afetos.
MACEDO, 2025	PERFORMATIVIDADE VIRIL: UMA ABORDAGEM QUEER PARA OS ESTUDOS DE MASCULINIDADES	Revista Diversidade e Educação	Reler teorias da masculinidade hegemônica e dominação masculina sob a performatividade de de Butler.	Ensaio teórico-crítico.	•Crítica ao essencialismo das teorias relacionais de gênero. •Proposição da "performatividade viril" como ferramenta queer para analisar masculinidades plurais.
BRANDÃO ET AL. 2025	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Realizar balanço crítico dos 15 anos da PNAISH frente às masculinidades	Ensaio teórico-reflexivo (Editorial); revisão de literatura e	•Reconhecimento pioneiro dos determinantes sociais das masculinidades na América Latina.

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	anos de importantes avanços e persistentes desafios		e interseccionalidades..	análise documental.	•Persistência de frágil institucionalização, barreiras culturais e baixa procura na Atenção Primária.
ROCHA JUNIOR, 2026	Masculinidades e Comportamentos Prejudiciais: Intervenções Comportamentais Baseadas nas Terapias de Terceira Onda	Dissertação (Mestrado) – UFPA	Investigar intervenções das terapias comportamentais de terceira onda para padrões masculinos prejudiciais.	Revisão de literatura comportamental clínica; 7 artigos selecionados (ACT, BA, FAP e DBT).	•Repertórios masculinos nocivos são mantidos por contingências sociais e regras verbais rígidas. •Intervenções priorizam flexibilidade psicológica e desfusão cognitiva
LIMA, 2025	Formar e ferir: masculinismos na forja da PMMS	Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – UNESP	Investigar como violências e masculinidades se articulam na formação policial militar em Mato Grosso do Sul..	Qualitativa etnográfica; trabalho de campo (CEFAP e APM da PMMS), análise documental e revisão bibliográfica.	•Formação pautada por um "masculinismo institucional" e pela "pedagogia do sofrimento". •Naturalização da violência, exclusão de mulheres/dissidentes e adoecimento psíquico/suicídio policial.
OLIVEIRA, 2024	Em razão de sua raça: os impactos psicossociais das desqualificaçõe	Dissertação (Mestrado) – UFSCar	Investigar impactos do racismo na saúde e no sofrimento	Qualitativa; 4 homens negros; entrevistas biográficas; análise episódica	•Hipersexualização, autocobrança e interiorização de estereótipos racistas dificultam a identidade positiva.

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	s das masculinidades negras		psíquico de homens negros.	(Grada Kilomba)..	•Enfrentamento via terapia, redes de apoio, matriz africana e aquilombamento
FIGUEIREDO, 2023	Efeitos da recessão econômica na mortalidade por suicídio e riscos de ideação suicida no Brasil	Tese (Doutorado) – UFPB	AAnalisar efeitos da recessão econômica na mortalidade por suicídio e ideação suicida no Brasil.	Estudo misto; revisão de escopo (43 estudos), Google Trends, séries temporais e regressão logística (PNS 2019).	•Elevação desigual da mortalidade por suicídio após a recessão econômica. •Maior risco em homens associado à baixa escolaridade, abuso de álcool, violência e depressão.
DANTAS FILHO, 2023	Concepções de masculinidade e violência por parceiro íntimo praticada: um estudo com homens do Amazonas	Dissertação (Mestrado em Psicologia) – UFAM	Analisar concepções de masculinidade em homens do Amazonas e relação com a violência por parceiro íntimo (VPI).	Misto (revisão integrativa e estudo quantitativo com 218 homens usando ECM e CTS-2).	•Alta adesão a normas hegemônicas e predomínio de agressão psicológica. •Ausência de correlação estatística significativa entre concepções de masculinidade e prática de VPI.
KAWAMURA, 2021	A relação entre a violência e a masculinidade a partir da Psicologia Histórico-Cultural : sobre o desenvolvimento da	Tese (Doutorado em Educação) – UNICAMP	Discutir a relação entre violência, masculinidade e desenvolvimento da personalidade sob a Psicologia	Qualitativa; relato de experiência de 54 rodas de masculinidade (39 grupos); análise histórico-dialética	•Masculinidade hegemônica atua como forma ideológica patriarcal-capitalista que legitima violência e produz solidão e silenciamento. •Superação requer confronto coletivo

Autor/ano	Título	Fonte	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
	personalidade e o domínio da conduta		Histórico-Cultural.	(personalidade e perejivânie).	com privilégios masculinos

Fonte: ALVES AVR, BENTES YMP, 2026.

A partir da análise de conteúdo temático-categorial aplicada aos 24 estudos selecionados, os achados foram organizados em três categorias analíticas que estruturam a discussão a seguir: *(1) Socialização viril, privilégios e desigualdades entre os homens; (2) Instituições disciplinares, neoliberalismo e o custo letal da performance; e (3) Acesso à saúde, pioneirismo da PNAISH e limites da clínica.*

3.1 Socialização viril, privilégios e desigualdades entre os homens

Um ponto atravessa quase todo o material revisado: o padrão dominante de masculinidade não brota de uma inclinação biológica, mas de uma ordem histórica que organiza privilégios. Ao acompanhar 54 rodas de conversa com homens, Kawamura EA (2021) interpretou esse modelo como uma engrenagem patriarcal e capitalista voltada a preservar vantagens de homens brancos das camadas mais altas, ainda que sua cobrança rígida acabe gerando solidão e violência. Como explica Connell RW (2020), mesmo quem não se comporta como agressor costuma manter uma relação de cumplicidade com essa hierarquia, usufruindo de autoridade moral e da divisão desigual do trabalho doméstico.

Na prática cotidiana, sustentar esse lugar cobra um preço afetivo alto desde cedo. Meninos aprendem em casa e na escola que demonstrar medo, tristeza ou vontade de chorar ameaça sua posição, pois qualquer gesto associado ao feminino é alvo imediato de chacota. Nos Círculos de Cultura conduzidos por Gabriel IM (2024) com adolescentes escolares, a cobrança paterna para ser forte misturava-se ao bullying e ao racismo, levando os garotos a esconder o mal-estar atrás da ironia. Entre universitários de várias idades entrevistados por Izolan LC (2024), o bloqueio emocional apareceu como uma amputação aprendida na infância. A punição constante às demonstrações de fragilidade impede o desenvolvimento da inteligência emocional e estreita o repertório masculino quase apenas à raiva e ao desempenho sexual (IZOLAN LC, 2024; ROCHA JÚNIOR JEG, 2026).

Esse controle entre pares opera como o panoptismo analisado por Foucault M (2014): temendo ser vigiado e rebaixado a qualquer instante, o próprio garoto internaliza o olhar punitivo e passa a censurar o que sente, o efeito aparece nas amizades adultas. Em ambientes de convivência masculina, confidenciar um luto ou uma crise depressiva costuma esbarrar na ridicularização ou na sugestão de resolver o problema bebendo. Nos grupos reflexivos analisados por Ribeiro EB e Macedo RGM (2025), homens autores de violência doméstica ligaram suas explosões de agressividade em casa justamente a essa infância sem escuta, na qual o comportamento brigão era tolerado como prova de macheza. Sem rede afetiva fora da família, o bar e o abuso de álcool serviam de escape para frustrações financeiras e conflitos conjugais.

Quando o confinamento e a perda de renda durante a pandemia de Covid-19 quebraram essa rotina pública, as reações se dividiram. No inquérito com 400 homens feito por Sousa AR, et al. (2021), o medo do contágio e a interrupção do trabalho abriram espaço para parte dos participantes admitir angústias e adotar formas próprias de autocuidado. Já entre usuários de CAPS em Santos entrevistados por Rocha R e Zucchi EM (2025), o abalo no papel de provedor agravou quadros depressivos e tentativas violentas de suicídio. Chama atenção nesses relatos como a misoginia moldou a explicação para a própria doença: vários homens culparam mães e parceiras por suposta herança genética ou por falharem no cuidado submisso, mas trataram o histórico de pais ausentes e violentos com naturalidade.

Ainda assim, o vínculo entre crenças machistas e agressão conjugal não se comporta como regra mecânica. No levantamento feito no Amazonas por Dantas Filho RB (2023) com 218 homens, em maioria jovens com ensino superior, houve forte adesão à provocação social e à restrição emocional, além de registros frequentes de agressão psicológica contra parceiras. Os testes estatísticos, porém, não encontraram correlação direta entre os escores de masculinidade e a violência declarada. O contraste com estudos qualitativos indica que a passagem da norma cultural ao ato violento também depende do perfil socioeconômico, dos repertórios de diálogo e dos limites de questionários de autorrelato.

Falar de "homens" no singular também esconde abismos profundos, como defende a leitura queer de Macêdo P (2025) ao propor a noção de performatividade viril. Para homens negros ouvidos por Balthazar AG (2023) e Oliveira DA (2024), o racismo tensiona a promessa patriarcal de autoridade. Seus corpos são reduzidos ao vigor físico e à hipersexualização, enquanto a capacidade intelectual e o direito ao afeto são negados. Oliveira DA (2024) mostra

ainda como a vigilância racial nas ruas e nas redes sociais impõe uma autocobrança exaustiva para nunca errar.

Entre homens trans (BOFFI LC, et al., 2025) e pessoas LGBTQIAPN+ avaliadas pela Escala de Avaliação de Riscos Psicossociais e Sofrimento Psíquico em Diversidade Sexual e de Gênero (ESOP) (ARAUJO AF, 2025), o sofrimento ganha contornos agudos dentro da própria casa. A rejeição familiar, o medo de agressões e as barreiras na escola e no emprego formal alimentam quadros de depressão e risco suicida. Boffi LC, et al. (2025) registraram inclusive cobranças entre próprios pares transmasculinos por posturas viris, buscadas como proteção e passabilidade cisgênera. No sertão da Bahia, Cruz BS e MacRae EJBN (2025) acrescentam o peso do território: a distância das unidades de saúde urbanas, o racismo, a pobreza e o receio de exposição em cidades pequenas afastam trabalhadores rurais da prevenção e reforçam o uso problemático de álcool.

3.2 Instituições disciplinares, neoliberalismo e o custo letal da performance

O sujeito treinado desde menino para suportar a dor sem se queixar torna-se útil às engrenagens disciplinares do Estado e à competição do mercado. Nas corporações armadas, essa captura aparece de modo explícito. Na etnografia de Lima DA (2025) sobre a formação da Polícia Militar de Mato Grosso do Sul (PMMS), o ingresso na carreira apoia-se em um masculinismo institucional e na pedagogia do sofrimento, submetendo recrutas à exaustão e à humilhação para apagar traços da vida civil.

No interior da caserna, convivem um perfil guerreiro voltado ao confronto de rua e um perfil administrativo mais contido. Essa divisão ecoa o duplo regime punitivo analisado por Foucault M (2014): enquanto a vertente guerreira aciona o espetáculo da força extrema sobre o corpo do adversário, a gestão técnica disciplina pelas normas e protocolos. As duas posturas se unem para segregar mulheres policiais, vigiar a homossexualidade e construir uma fronteira bélica contra moradores pobres e negros das periferias, em aliança com setores conservadores e religiosos. O desgaste, porém, volta-se contra quem veste a farda, pois agentes proibidos de demonstrar medo ou trauma acabam adoecendo em silêncio e recorrendo ao suicídio (LIMA DA, 2025).

Na outra extremidade da rede disciplinar descrita por Foucault M (2014), o sistema prisional concentra a seletividade penal sobre jovens negros e periféricos já estigmatizados pela periculosidade (OLIVEIRA DA, 2024). As reportagens analisadas por Medeiros CE, et al.

(2024) denunciam que, em unidades superlotadas e desprovidas de assistência psicológica, o cárcere acumula episódios recorrentes de suicídio sob custódia estatal, incluindo casos suspeitos de execuções disfarçadas de autoextermínio.

Fora dos quartéis e das prisões, o controle das condutas masculinas passa sobretudo pela racionalidade neoliberal discutida por Foucault (2020). Nessa lógica, o trabalhador é cobrado a gerir a si mesmo como uma empresa sempre competitiva e rentável. Quando esse imperativo econômico encontra o mandato antigo do homem provedor, a falta de emprego e de poder de compra passa a ser sentida como perda da própria condição masculina. Nos CAPS de Brasília acompanhados por Albuquerque FP (2024), homens pobres fora do mercado formal relataram sentir-se "menos homens" por não sustentarem a casa. Enquanto aqueles sem histórico de carteira assinada carregavam a angústia de nunca ter alcançado esse reconhecimento adulto, os afastados por adoecimento viviam um luto constante pela produtividade perdida. Mesmo sendo o desemprego uma peça estrutural do capitalismo, a culpa individualizada agravava o alcoolismo e as tentativas de suicídio (ALBUQUERQUE FP, 2024; ROCHA R e ZUCCHI EM, 2025).

Os levantamentos epidemiológicos confirmam o peso material desse processo. Figueiredo DCMM (2023) mostrou que a recessão econômica brasileira iniciada em 2015 elevou de forma abrupta a mortalidade por suicídio em grupos de menor escolaridade e no Sul do país. Nas buscas de internet, o aumento de pesquisas por "empréstimo" acompanhou de perto o termo "ansiedade" (*rs = 0,94*), assim como a procura por "como se matar" correlacionou-se às taxas de óbito (*rs = 0,64*). Entre homens adultos da Pesquisa Nacional de Saúde, a baixa escolaridade somou-se ao álcool, à violência e à depressão como fator de risco para pensamentos suicidas (FIGUEIREDO DCMM, 2023).

Em série demográfica de 1980 a 2019, Rodrigues WTS (2022) estimou uma taxa média corrigida de 10,22 suicídios por 100 mil homens no Brasil. Os óbitos totais sobem progressivamente com o envelhecimento, fase em que a aposentadoria e limitações físicas rompem o vínculo com o trabalho produtivo (MEDEIROS CE, et al., 2024; RODRIGUES WTS, 2022). Já as mortes por arma de fogo concentram-se entre 35 e 44 anos, auge da cobrança social pelo sustento familiar.

É nesse cenário que a performatividade de gênero de Butler J (2018) se materializa até no modo de morrer. Ao examinar 196 notícias de suicídio masculino em Mato Grosso do Sul, Medeiros CE, et al. (2024) constataram o predomínio de métodos altamente letais, como armas de fogo e enforcamento. A escolha busca garantir que o ato seja definitivo, pois sobreviver a

uma tentativa ameaçaria a imagem viril com a marca do fracasso (MEDEIROS CE, et al., 2024; RODRIGUES WTS, 2022). Nos casos em que o suicídio acontece logo após o feminicídio, a posse sobre a parceira mistura-se à recusa em perder o domínio conjugal, embora a imprensa trate o crime sob viés policialesco e apague a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) das matérias (MEDEIROS CE, et al., 2024).

Os dados quantitativos do corpus impedem, contudo, explicações simplistas que atribuam o suicídio unicamente às normas de gênero. Rodrigues WTS (2022) identificou agrupamentos críticos de mortalidade no interior do Piauí e do Ceará sem relação estatística com indicadores municipais de renda. Em Porto Velho, Silva TA, et al. (2025) registraram ideação suicida em 26,4% de 424 adolescentes masculinos, mas o desfecho associou-se a quadros de depressão, ansiedade e arranjos familiares uniparentais ou de guarda compartilhada, sem associação estatística direta com a escala de masculinidade no modelo final. Por sua vez, a revisão de Figueiredo DCMM (2023) apontou que países com maior igualdade de gênero amortecem o impacto suicida das recessões sobre os homens. O suicídio masculino mostra-se, assim, um fenômeno multideterminado, que nasce do encontro entre fragilidades clínicas, desamparo econômico, normas rígidas de gênero e acesso a meios letais.

3.3 Acesso à saúde, pioneirismo da PNAISH e limites da clínica

Pedir ajuda exige admitir limites, gesto frequentemente evitado por homens que associam o cuidado à fraqueza. Na pesquisa de Falcão-Lima GO, et al. (2022) com 315 adultos, a adesão às normas de competição por status e multiplicidade sexual de risco, aliada à cor preta, menor escolaridade e sintomas de transtorno mental comum, previu menor adoção de comportamentos preventivos. Como destacam Silva RP e Melo EA (2021) em revisão de 22 artigos, essa barreira produz uma crise silenciosa: a depressão masculina tende a ser subdiagnosticada por se manifestar via irritabilidade, alcoolismo e exposição a riscos, deixando o homem longe do consultório até quadros extremos.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil deu um passo raro no cenário internacional ao instituir a PNAISH em 2009, permanecendo como o único país da América Latina com uma política nacional voltada especificamente à população masculina sob lente de gênero (BRANDÃO CC, et al., 2025). Passados 15 anos, o balanço de Brandão CC, et al. (2025) reconhece o valor de incluir raça, diversidade sexual e prevenção de violências nas diretrizes, mas denuncia entraves persistentes: baixo financiamento nos estados e municípios, escassez de

protocolos clínicos e foco excessivo em campanhas urológicas. O resultado aparece na ponta, com os homens distantes da Atenção Primária e chegando aos CAPS e pronto-socorros em crises agudas, quase sempre levados por mulheres da família (CRUZ BS e MACRAE EJBN, 2025; MEDEIROS CE, et al., 2024; ROCHA R e ZUCCHI EM, 2025). Mesmo nos serviços especializados, Albuquerque FP (2024) e Silva RP e Melo EA (2021) alertam para o risco de a equipe culpabilizar o paciente pela baixa adesão ou reduzir o tratamento à medicação apenas para devolver mão de obra funcional ao mercado.

Diante dessa rigidez, a revisão de Rocha Júnior JEG (2026) destaca as contribuições das terapias comportamentais de terceira onda, com ênfase na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) articulada à Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Pela análise comportamental contextual, cobranças culturais como não chorar ou medir o valor próprio pelo salário atuam como regras verbais rígidas mantidas por punição social. Fundido a essa imagem viril, o paciente tenta escapar da vergonha e do fracasso pelo isolamento, pela agressividade, pelo álcool ou pelo autoextermínio. A ACT busca ampliar a flexibilidade psicológica por meio da desfusão cognitiva, da aceitação do desconforto e do compromisso com valores pessoais genuínos, como a paternidade e o vínculo afetivo, enquanto a FAP utiliza a relação terapêutica como audiência não punitiva para acolher vulnerabilidades na própria sessão (ROCHA JÚNIOR JEG, 2026).

Reconhecer a força clínica da ACT não significa tomá-la como solução autossuficiente. Desmontar regras cristalizadas desde a infância exige um processo terapêutico longo e exigente. Mais importante, a psicoterapia opera na escala individual diante de um sofrimento continuamente alimentado pelo patriarcado e pelo neoliberalismo no Brasil e em grande parte das sociedades capitalistas. A sessão clínica pode ajudar um homem a lidar com a angústia sem recorrer à violência, mas não elimina o desemprego, o racismo nem a transfobia fora do consultório.

Para fugir do risco de apenas adaptar o indivíduo ao mercado, o trabalho clínico precisa dialogar com leituras críticas de gênero. Beiras A e Cardoso DT (2024) mostraram como psicoterapeutas socioconstrucionistas usam conversas colaborativas, metáforas e humor para ligar as queixas íntimas dos pacientes às normas machistas e à responsabilização ética nas relações familiares. Fora da clínica individual, alterar as contingências que moldam o comportamento masculino depende de espaços coletivos capazes de quebrar o pacto de silêncio entre pares, como rodas de masculinidades (KAWAMURA EA, 2021), Círculos de Cultura escolares (GABRIEL IM, 2024) e grupos reflexivos para autores de violência doméstica

(RIBEIRO EB e MACEDO RGM, 2025). Entre homens negros e pessoas LGBTQIAPN+, esse suporte ganha força nas redes comunitárias, no aquilombamento, nas religiões de matriz africana e em coletivos de acolhimento (ARAUJO AF, 2025; BALTHAZAR AG, 2023; BOFFI LC, et al., 2025; OLIVEIRA DA, 2024). No SUS, transformar o pioneirismo da PNAISH em cuidado real exige financiamento estável, capacitação das equipes e integração efetiva com a RAPS e a Redução de Danos nos territórios urbanos e rurais (BRANDÃO CC, et al., 2025; CRUZ BS e MACRAE EJBN, 2025).

Algumas limitações desta revisão merecem registro. A busca restringiu-se ao recorte de cinco anos e a três bases de acesso aberto, e a variedade de desenhos dos 24 estudos inviabilizou uma síntese estatística por metanálise. Conforme apontou Rocha Júnior JEG (2026), ainda faltam ensaios clínicos e estudos experimentais no Brasil que testem diretamente a eficácia dessas intervenções com o público masculino. Pesquisas futuras de acompanhamento longitudinal serão decisivas para avaliar o impacto da ACT, das abordagens dialógicas e dos grupos reflexivos em diferentes perfis de homens brasileiros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os 24 estudos reunidos entre 2021 e 2026 ajudam a dimensionar uma contradição central na saúde mental dos homens no Brasil: a mesma cultura machista que preserva privilégios masculinos costuma restringir a sensibilidade desde a infância. Ao aprenderem em casa e na escola que demonstrar medo, tristeza ou necessidade de amparo ameaça seu reconhecimento como homens, muitos sujeitos passam a vigiar as próprias reações e a expressar o mal-estar quase apenas pela raiva, pela competição ou pelo abuso de álcool. Quando essa socialização encontra instituições disciplinares rígidas e a pressão neoliberal por desempenho ininterrupto, o desemprego, a precariedade financeira ou o envelhecimento frequentemente pesam como perda de dignidade pessoal, agravando o afastamento dos serviços preventivos de saúde e o risco de suicídio por meios altamente letais.

Os dados empíricos mostram, porém, que essas normas não produzem efeitos uniformes nem operam de forma determinista. O sofrimento psíquico, a violência doméstica e o comportamento suicida resultam do encontro entre condições clínicas, vínculos familiares, cenário econômico e regras de gênero. Somam-se a isso as desigualdades que dividem os próprios homens no país: o racismo, a pobreza, a distância dos centros urbanos e a cis-heteronormatividade impõem barreiras adicionais a homens negros, trabalhadores rurais,

homens trans e pessoas LGBTQIAPN+, modificando tanto as formas de adoecer quanto o acesso ao cuidado.

Como essas exigências são construídas historicamente, o adoecimento masculino não é inevitável. No consultório, recursos mapeados na literatura recente, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) somada à Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e às práticas dialógicas socioconstrucionistas, oferecem caminhos consistentes para flexibilizar regras rígidas de gênero e acolher vulnerabilidades. Ainda assim, a clínica individual tem alcance limitado diante de problemas estruturais. Transformar esse cenário exige combinar a escuta psicológica a grupos reflexivos, redes comunitárias e ao financiamento efetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Sistema Único de Saúde (SUS). Para a Psicologia, acolher a dor masculina sem abrir mão da responsabilização ética pelas desigualdades de gênero é o passo necessário para ampliar o cuidado preventivo e legitimar modos mais plurais e saudáveis de existir como homem.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Em conformidade com a política editorial da revista, declara-se que a ferramenta de inteligência artificial generativa DeepSeek foi utilizada de forma pontual apenas como apoio técnico na revisão gramatical em língua portuguesa e na tradução do título e do resumo para os idiomas espanhol e inglês. Toda a concepção teórica, a busca e seleção nas bases, a análise dos resultados e a validação final do texto foram conduzidas integralmente pelas autoras e pelo orientador, que assumem plena responsabilidade pelo conteúdo submetido.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE FP. “Um homem sem trabalho não é nada!”: trabalho, classe e masculinidades em serviços de atenção psicossocial. Fractal: Revista de Psicologia, 2024; 36: e52482.

ARAUJO AF. Escala de avaliação de riscos psicossociais e sofrimento psíquico em diversidade sexual e de gênero: ESOP. Tese (Doutorado em Psicologia da Saúde) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2025.

BALTHAZAR AG. Pensamentos de um garoto negro: a masculinidade preta precedida pela masculinidade branca. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2023.

BEIRAS A, CARDOSO DT. Psicoterapia com homens: experiências, desafios e estratégias de psicoterapeutas socioconstrucionistas. Psicoperspectivas, 2024; 23(2).

BOFFI LC, et al. “Você tem que aprender a viver e isso dói”: experiências e percepções de violências vividas por homens trans. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2025; 29(Supl. 1): e240143.

BRANDÃO CC, et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2025; 29(Supl. 1): e250258.

BUTLER J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CONNELL RW. Masculinities. 2nd ed. Abingdon: Routledge, 2020.

CRUZ BS, MACRAE EJBN. Aboiando encruzilhadas: políticas de cuidado, interseccionalidade e redução de danos entre homens de comunidades rurais no sertão da Bahia. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2025; 29(Supl. 1): e240397.

DANTAS FILHO RB. Concepções de masculinidade e violência por parceiro íntimo praticada: um estudo com homens do Amazonas. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2023.

FALCÃO-LIMA GO, et al. Influência de fatores psicológicos e sociais nos comportamentos preventivos de saúde dos homens. Revista Psicologia e Saúde, 2022; 14(4): 197-210.

FIGUEIREDO DCMM. Efeitos da recessão econômica na mortalidade por suicídio e riscos de ideação suicida no Brasil. Tese (Doutorado em Modelos de Decisão e Saúde) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

FOUCAULT M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Lisboa: Edições 70, 2014.

FOUCAULT M. Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2020.

GABRIEL IM. Saúde mental e a construção da masculinidade: perspectiva de adolescentes meninos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2024.

IZOLAN LC. Quebrando o silêncio: reflexos da construção da masculinidade na saúde mental dos homens. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2024; 114 p.

KAWAMURA EA. A relação entre a violência e a masculinidade a partir da psicologia histórico-cultural: sobre o desenvolvimento da personalidade e o domínio da conduta. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2021.

LIMA DA. Formar e ferir: masculinismos na forja da PMMS. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2025.

MACÊDO P. Performatividade viril: uma abordagem queer para os estudos de masculinidades. Revista Diversidade e Educação, 2025; 12(2): 838-862.

MEDEIROS CE, et al. Suicídio e masculinidades: análise de notícias de suicídio entre homens em Mato Grosso do Sul, Brasil. Psicoperspectivas, 2024; 23(2).

OLIVEIRA DA. Em razão de sua raça: os impactos psicossociais das desqualificações das masculinidades negras. Dissertação (Mestrado em Estudos da Condição Humana) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2024.

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.

RIBEIRO EB, MACEDO RGM. "Larga a mão de frescura! Vai encher a cara!": masculinidades de homens autores de violência e saúde mental. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2025; 29(Supl. 1): e250081.

ROCHA R, ZUCCHI EM. Masculinidades e narrativas de sofrimento mental e autocuidado. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2025; 29(Supl. 1): e240357.

ROCHA JÚNIOR JEG. Masculinidades e comportamentos prejudiciais: intervenções comportamentais baseadas nas terapias de terceira onda. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2026.

RODRIGUES WTS. Suicídio em homens no Brasil: uma análise sob a perspectiva demográfica. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

SILVA RP, MELO EA. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(10): 4613-4622.

SILVA TA, et al. Fatores associados à ideação suicida em adolescentes masculinos da Amazônia Ocidental. Paidéia, 2025; 35: e3535.

SOUSA AR, et al. Saúde mental de homens na pandemia da COVID-19: há mobilização das masculinidades? Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(Supl. 1): e20200915.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546-553.