



A CONSTRUÇÃO DE MASCULINIDADES E SAÚDE EM GRUPOS DO FACEBOOK: UM ESTUDO EM ANÁLISE DE DISCURSO

Edgley Duarte de Lima

Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: edduartelima@hotmail.com

Pedro de Oliveira Filho

Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: deoliveirafilhopedro@gmail.com

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

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

INTRODUÇÃO

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

Neste trabalho, entendemos gênero como: 1) um elemento constitutivo das relações sociais firmadas a partir das diferenças entre os sexos e 2) um elemento primário que serve de âncora para significar e

dar sentidos às relações de poder. Sendo assim, o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais que se dão através das diferenças percebidas entre os sexos (SCOTT, 1995).

As identidades de gênero são muito frequentemente usadas como instrumentos a serviço das desigualdades entre os sexos, o que acaba por manter o *status quo* das diferenças, criando obstáculos para o



surgimento de novos atributos para a masculinidade e a feminilidade.

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

A questão da saúde do homem, por conseguinte, está atravessada pelas questões de gênero, na medida em que parte das dificuldades e resistências dos homens em relação ao cuidado com a saúde tem relação com as representações sobre o que essencialmente é tido como ser homem e ser mulher na sociedade (GOMES et al., 2010).

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

Os serviços de saúde, tradicionalmente, dão mais prioridade ao público feminino, afastando, assim, os homens desses serviços, fenômeno descrito por vários autores como “feminilização” dos serviços de saúde (LYRA e MEDRADO, 2000; FIGUEIREDO, 2005; SCOTT, 2010).

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

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

Figueiredo (2005) aponta duas razões para tal fenômeno. Uma primeira diz respeito à especificidade da identidade masculina construída socialmente, caracterizada pela desvalorização de comportamentos masculinos relacionados ao autocuidado e à preocupação preventiva com a própria saúde. Uma segunda teria uma relação direta com o



mundo do trabalho. Os homens buscariam medidas mais objetivas para suas demandas, em serviços de saúde que exigem menos tempo, como é o caso de farmácias ou prontos-socorros, em decorrência da falta de tempo, ocupado pelo trabalho.

Todos esses estudos mostram que não se pode responsabilizar unicamente a identidade masculina socialmente construída pela forma dos homens se relacionarem com os serviços de saúde.

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

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta pesquisa parte do arcabouço teórico-metodológico de um conjunto de autores da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1985, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990;

WETHERELL; POTTER, 1992; WETHERELL, 1996; POTTER, 1996, POTTER 1998), que vêm desenvolvendo um método de análise de discurso de inegável poder, quando se trata de entender o modo como construímos a realidade social. Nessa perspectiva, diferentes tipos de produção discursiva são entendidos como formas de ação social com as mais variadas consequências. É uma perspectiva que se interessa, portanto, pela função do discurso. Quando construímos versões sobre o mundo, quando argumentamos, descrevemos, narramos, explicamos, etc., estamos realizando ações. Perguntar pela função do discurso é então perguntar pelas as ações que ele realiza e pelo efeito dessas ações (POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER, 1996).

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

MATERIAS E MÉTODO

Material discursivo

Trata-se de um trabalho de natureza eminentemente qualitativa, que fez uso do método de análise de discurso desenvolvido pelos teóricos da Psicologia Social Discursiva.



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

Tal escolha pelos anos de 2013 (no primeiro) e 2014 (no segundo) se justifica pelo número de publicações em cada ano. Ao passo que o primeiro teve publicações durante todos os meses de 2013. Da mesma forma aconteceu no segundo grupo, porém no ano seguinte. Contudo, preserva-se o critério da variabilidade, tão importante na metodologia adotada neste trabalho. Além disso, por se tratar de grupos de uma rede social, a caracterização da amostra ficou prejudicada, porém o mais importante nesta metodologia, a

saber, o material discursivo, foi preservado, o que não inviabiliza a qualidade da análise pretendida.

Codificação e Análise

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados serão apresentados a seguir, a partir de duas grandes categorias de análise, denominadas aqui de: *“Masculinidades: Tramas, conceitos e pluralidade”* e *“Saúde do homem e prevenção: (des) construindo preconceitos”*.

Masculinidades: Tramas, conceitos e pluralidade

Pensar o conceito de masculinidades implica refletir sobre a seguinte questão: “O que é ser homem?”. A princípio, pode ser uma pergunta fácil e que não exige tanto rigor teórico e conceitual. No entanto, quando partimos de uma perspectiva construcionista



não podemos desconhecer o caráter complexo e multifacetado do ser masculino.

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

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

Fragmento 1: “*A atividade física melhora a impotência sexual? Ajuda e muito!! Assim como melhora a circulação no coração, melhora também no pênis. Uma série de substâncias estimuladoras da ereção tendem*

a ser fabricadas em maior quantidade nos homens que praticam atividade física, além de combater o excesso de gordura, a qual produz substâncias que desfavorecem um boa vida sexual!! Portanto, saia do sedentarismo e viva mais feliz!!”(Postado em 12/03/2013)

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



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

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

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

exclusiva da mulher. Reconhece-se, então, a possibilidade da existência do homem estéril.

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

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

Fragmento 3: *“Tratar a ejaculação precoce melhora muito a qualidade afetiva dos casais que sofrem com esse problema. Veja essa dica da SBU [Sociedade Brasileira de Urologia]: Fatores emocionais e psicológicos são as causas mais prováveis da ejaculação precoce. Se não trata, ela abala a autoestima do homem e pode comprometer o orgasmo, transformando-se em problema de ereção. Estudo indicam que mais de 25% dos brasileiros apresentam a doença (SBU)”* (15/05/2013).



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

Ainda nesse fragmento, o autor faz uso do recurso denominado por Potter (1998, p. 195) de “repertório empirista”. Esse repertório caracteriza-se pela eliminação da subjetividade no processo de pesquisa. Não são os pesquisadores que indicam, é um “estudo” que afirma. Há também a utilização de outro recurso epistemológico, a quantificação: *“Estudo indicam que mais de 25% dos brasileiros apresentam a doença”*. O uso que o autor faz dos dados estatísticos cobre com um manto de objetividade e veracidade aquilo que afirma sobre a saúde sexual masculina.

Observou-se também, no material analisado, que a masculinidade parece estar sempre sendo construída em contraposição à feminilidade, a partir de uma perspectiva

dualista, que confere oposição radical entre os sexos. O seguinte fragmento ilustra bem essa discussão:

Fragmento 4: *“A mulher é a fortaleza que dá suporte aos homens!! Sem ela, nada seríamos. Por trás de cada homem sempre existe uma grande mulher, sempre incentivando para uma melhor qualidade de vida. Muitos de nós homens só cuidamos de nossa saúde porque elas ficam nos cobrando e incentivando a nos cuidarmos melhor. Por isso poderosas mulheres, nós que fazemos a Clínica de Saúde do Homem rendemos nossas homenagens nesse dia tão importante!! Parabéns por todos os dias do ano!!”*(Postado em 08/03/2014).

No fragmento 4, o autor ancorado no modelo de masculinidade hegemônico, quer seja o de homem viril, forte e heterossexual, constrói uma representação masculina baseada no discurso essencialista sobre o gênero. A mulher, *“fortaleza que dá suporte aos homens”*, é posicionada como ser, por essência, que se presta aos cuidados de saúde. Assim, o autor lança mão do recurso metafórico *“mulher é a fortaleza”*, posicionando a mulher como o alicerce seguro, no qual o homem pode sempre recorrer. O autor, com isso, recorre ao velho ditado popular, que diz: *“Por trás de cada*



homem sempre existe uma grande mulher”, porém com uma inversão importante, uma vez que ele desloca o adjetivo “grande” para a mulher, demonstrando a importância desta na vida de um homem, principalmente, quando ele conclui afirmando: “sempre incentivando para uma melhor qualidade de vida”. Nesse fragmento, ele acaba, mais uma vez, reafirmando a ideia de que o homem, por não se preocupar com a sua saúde, tem na sua mulher alguém que se preocupa e ainda mais, que se responsabiliza por seus cuidados. Tal afirmação pode ser percebida no seguinte trecho: “Muitos de nós homens só cuidamos de nossa saúde porque elas ficam nos cobrando e incentivando a nos cuidarmos melhor”.

Saúde do homem e prevenção: (des) construindo preconceitos

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

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

Fragmento 5: *“Veja essa esta estatística divulgada no site da SBU!! Cuidem-se!! Sua maior riqueza é a sua saúde!! Conteúdo da imagem: Em 2007, 16 milhões de mulheres foram ao ginecologista, enquanto 2 milhões de pessoas foram atendidas pelos urologistas, que também atendem mulheres. Os urologistas notam que o homem tem medo de diagnosticar doenças, então não faz acompanhamento regular de sua saúde. Um a cada seis homens terá câncer de próstata e um a cada 36 morrerá da doença (SBU)”* (Postado em 17/06/2013).

No fragmento cinco, lança mão do uso de recursos discursivos para tornar factual a mensagem que o autor quer apresentar. Nesse caso, este faz uso de duas estratégias discursivas para tornar o seu discurso mais verídico, a saber: a “categoria de crédito” e a quantificação (POTTER, 1998). O uso da categoria de crédito pode ser observado no seguinte recorte: *“Os urologistas notam que o homem tem medo de diagnosticar doenças, então não faz acompanhamento regular de*



sua saúde”. Na categoria de crédito mobiliza-se uma identidade, nesse caso a do médico urologista, que possui um saber especializado sobre o tema discutido pelo o autor, tal como vimos na passagem. A quantificação, por sua vez, é observada no uso dos dados estatísticos para falar sobre os perigos da falta de prevenção.

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

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

Fragmento 6: *“Caros amigos, temos que ter cuidado onde procuramos nos tratar!! Os problemas de impotência sexual e ejaculação precoce há muito incomodam homens de todas as idades, e muitos buscam tratamento por bonitos comerciais de televisão, devido a*

urgência da situação para eles!! Esse tratamento é melhor realizado pelo especialista, no caso o urologista!! Busque quem pode te orientar melhor!! Se informe se aquele tratamento realmente é o adequado e aceito pela entidade que o controla. Tratar impotência sexual e ejaculação precoce com injeções no pênis, não é a conduta inicial adequada na grande maioria dos casos (conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Urologia). Por isso procure seu urologista de confiança e peça a orientação adequada” (Postado em 30/01/2013).

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



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

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

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

Fragmento 7: *“Basta a informação de que mais de 12 mil brasileiros podem morrer em 2014 em decorrência do câncer de próstata, para alertar quanto à gravidade da doença e a necessidade do rastreamento precoce da doença. Contudo, esse tema envolve questões delicadas no imaginário de muitos homens,*

que se deixam levar pelo preconceito criado em torno do exame de toque”.(Postado em 01/11/2014).

Neste fragmento, o autor referindo-se ao câncer de próstata, alerta para o número de homens que podem vir a óbito no ano de 2014, em virtude dessa doença. Contudo, ressalta os preconceitos envolvidos no imaginário masculino, no que diz respeito ao exame para detecção do câncer. Assim, por mais que o exame do toque retal seja simples e de baixo custo, ele ainda é marcado por preconceitos e tabus.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação estabelecida entre as práticas de cuidado em saúde e a experiência do ser masculino, ancorada numa matriz dos estudos de gênero, torna possível a reflexão crítica e contextualizada dos impactos desta relação na saúde do homem, tal como vimos durante todo este trabalho. Com efeito, a discussão dessas práticas e a formulação de



um novo saber acerca delas, permite-nos pensar novas práticas, bem como percebermos a manutenção de determinados discursos, que ainda se fazem hegemônicos. Nesse caso, o discurso dominante das formas de significar a experiência do ser masculino.

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

CARRARA, S. ; RUSSO, J. A. ; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no

Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Revista de Saúde Coletiva (Physis)**, v. 19, p. 659-677, 2009.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

POTTER, J. Attitudes, social representations and discursive psychology. In:

WETHERELL, M. (Ed.). **Identities, Groups and social Issues**. London: Sage Publications/Open University, 1996.

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

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

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

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

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

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