



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JOSÉ KILDER SALVIANO CAVALCANTE

**A RELAÇÃO ENTRE PATRIARCALISMO E SAÚDE MENTAL
MASCULINA**

Juazeiro do Norte
2021

JOSÉ KILDER SALVIANO CAVALCANTE

**A RELAÇÃO ENTRE PATRIARCALISMO E SAÚDE MENTAL
MASCULINA**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Alex
Figueirêdo da Nóbrega

Juazeiro do Norte
2021

JOSÉ KILDER SALVIANO CAVALCANTE

**A RELAÇÃO ENTRE PATRIARCALISMO E SAÚDE MENTAL
MASCULINA**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Alex
Figueirêdo da Nóbrega

Aprovado em: 06/07/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Alex Figueirêdo da Nóbrega
Orientador

Prof. Me. Tiago Deividly Bento Serafim
Avaliador

Me. Cícera Mônica da Silva Sousa Martins
Avaliadora

A RELAÇÃO ENTRE PATRIARCALISMO E SAÚDE MENTAL MASCULINA

José Kilder Salviano Cavalcante¹
Alex Figueirêdo da Nóbrega²

RESUMO

Este artigo aborda uma análise da ideologia patriarcal e como ela pode exercer influência sobre o comportamento de homens desde sua infância até a idade adulta, bem como os prejuízos que a mesma pode provocar nas formas com que homens se relacionam consigo mesmos e com outras pessoas. Como essa ideologia os leva a considerar como fraqueza a expressão de sentimentos de tristeza, dor ou afeto, acaba trazendo riscos à sua saúde em geral, e especificamente a saúde mental. Teve como objetivo analisar a relação entre o patriarcalismo e a saúde mental de indivíduos do sexo masculino. A metodologia utilizada consiste em uma pesquisa do tipo exploratória, quantitativa, de levantamento, através de formulário virtual divulgado nas redes sociais, cujo público-alvo foi composto por homens maiores de 18 anos. O questionário contava com itens sobre aspectos sociodemográficos, sobre atitudes, crenças e valores machistas, ambos elaborados pelos autores desta pesquisa. Além disso, utilizou-se o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) para avaliar o sofrimento psíquico dos participantes. Nos resultados 40,6% dos participantes apresentaram sintomatologia para Transtornos Mentais Comuns (TMC), notou-se maior prevalência entre homens negros e LGBTQIA+, bem como entre homens solteiros e os que não estão trabalhando atualmente. Quanto à relação entre TMC e inclinação ao machismo, os resultados sugerem haver maior prevalência de sintomatologia entre homens que foram pressionados a iniciar a vida sexual cedo e que não tiveram abertura para conversar sobre sentimentos ou sexo com seus pais na adolescência ou com amigos. A pesquisa mostra também que, quanto mais os homens têm facilidade para demonstrar seus sentimentos, maiores os níveis de TMC, sugerindo uma maior identificação dos sintomas quando estes se expressam. A maioria dos participantes afirmou acreditar haver mais privilégios entre os homens que entre as mulheres, mas quanto à percepção dos próprios privilégios notou-se um maior número de homens heterossexuais afirmando não se sentir privilegiado por ser homem, já entre os brancos esse número foi menor. Homens de classe mais baixa são a maioria em não perceber privilégios por seu sexo em relação aos de classe alta, enquanto isso, entre os homens com ensino superior completo mais participantes afirmaram não se sentir privilegiados. Nas considerações finais da pesquisa se encontram articulações entre os resultados do trabalho e o referencial teórico, relacionando os níveis de sintomatologia encontrados entre os participantes com a influência do patriarcalismo nos homens.

Palavras-chave: Patriarcalismo. Masculinidade. Saúde mental.

ABSTRACT

This article brings an analysis of the patriarchal ideology and how it can to influence on men behavior from childhood to adulthood, as well the damage it can cause in the ways which men relate with each other and others. As this ideology leads them to consider the expression of their feelings of sadness, pain or affection as weakness, eventually bringing risks to their health in general, and specifically their mental health. The objective was to analyze the relation

¹Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: josekilderscavalcante@gmail.com.

²Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: alexfigueiredo@leaosampaio.edu.br.

between patriarchy and men's mental health. The methodology used consists in a exploratory, quantitative, survey research, made through a virtual form released on social networks, whose target audience was made by men with or over 18 years old. The questionnaire had itens about sociodemographic aspects; male chauvinist attitudes, beliefs and values, both made by the research authors. Futhermore, was used the Self-Report Questionnaire (SRQ-20) to evalutate the psychic suffering of the participants. In the results, 40,6% of the participants had symptoms for common mental disordes (TMC), there was higher prevalence between black and LGBTQIA+ men, as well among the single and men who are not currently working. As to the relation between TMC and male chauvinism, the results suggests to have higher prevalence of symptomatology among men that were pressured to initiate early their sexual life and didn't have opening to talk about feelings or sex with their fathers in adolescence or even with friends. The research also shows that, the easier for it is for men to demonstrate your feelings, higher are the TMC levels, implying a bigger identification of symptoms when they express themselves. The most part of the participants affirmed to believe that exists more privileges among men than among women, but as the perception of their own privileges was clear a higher number of heterosexual saying that they not feel privileged on being a man, already among whites this number was lower. Lower-class men are the majority in not noticing privileges for their sex compared to upper-class men, meanwhile, among men with complete higher education more participants claimed not to feeli privileged. In the conclusions of the research there articulations between the work results and the reference, connecting the levels of symptomatology found among the participants with the influence of patriarchy on men.

Key-words: Patriarchy. Masculinity. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta as formas como a ideologia patriarcal, bem como valores, crenças e atitudes machistas influenciam na saúde mental dos homens, fazendo um caminho entre suas relações com mulheres e outros homens até a procura por atendimento ou para expressar seus próprios sentimentos. Como desde cedo homens aprendem que há apenas uma forma de masculinidade, acabam se fechando nesse padrão e evitando entrar em contato com outras maneiras de ser homem, ou, como traz Castro (2018), evitando qualquer atitude que não seja considerada masculina pela sociedade.

Essa forma de ser e agir no mundo acaba desenvolvendo uma forma rigorosa e cheia de camadas de ser homem, como se fossem seres nascidos para controlar, dominar e não expressar nenhum tipo de emoção que não se encaixe em padrões agressivos, principalmente quando se fala em homens brancos heterossexuais. Há a reprodução de um ideal dominador que deve estender seu domínio não apenas às mulheres, mas também a outros homens cuja masculinidade está fora do padrão hegemônico reproduzido (FEIJÃO; MONTEIRO JÚNIOR, 2018).

Sabe-se que a maioria das vítimas dessa formação de homem são as mulheres, desde cônjuges, filhas ou irmãs, dentro de casa, até outras mulheres, parceiras no trabalho ou

desconhecidas na rua. A construção social e patriarcal de um homem feito para dominar mulheres naturaliza padrões de comportamentos violentos entre homens, que usam de privilégios e da normalização dessa violência para se impor através da força física, assédio e outros tipos de violência, como traz Silva (2018), ao apresentar que no ano de 2018 o Brasil estava em 7º lugar na escala de violência contra as mulheres.

Tendo em vista que os trabalhos colocando os homens e a masculinidade como objeto de estudo são recentes, intensificando-se entre as décadas de 70 e 80 (BAÉRE; ZANELLO, 2020), faz-se necessário a contínua ampliação desses estudos e sua relação com a saúde e adoecimento mental da população masculina. O presente artigo teve como foco o adoecimento mental dos homens e sua relação com a ideologia patriarcal, apresentando o que eles entendem sobre o tema e como são, também, responsáveis por seu próprio sofrimento ao não se preocuparem com sua saúde mental até que a necessidade de cuidado da mesma seja inegável. A pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre a ideologia patriarcal e a saúde mental dos homens.

Quanto à relevância social, o trabalho auxiliará no reconhecimento e reflexão, pelos próprios homens, de como seu adoecimento mental se relaciona diretamente com certos comportamentos, atitudes e crenças que foram aprendidos e reforçados, mas que podem ser modificados, trazendo ganhos não apenas para eles, mas também para as pessoas ao seu redor.

Um estudo que relacione o adoecimento mental masculino e a ideologia patriarcal acrescenta ao leque de estudos sobre masculinidade um olhar político desse adoecimento, ao colocar os homens diante da responsabilidade deles mesmos com a realidade do próprio adoecimento mental, contribuindo, assim, na ampliação do olhar científico sobre os homens e sua saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 IDEOLOGIA PATRIARCAL E SUAS CARACTERÍSTICAS

Costa (2018) traz que o patriarcado se refere à ideia internalizada e naturalizada da superioridade dos homens sobre as mulheres, e essa relação hierarquizada teria como base normas que expressam tal dominação masculina, e tais normas são organizadas e mantidas por um sistema chamado patriarcalismo que ajuda a naturalizar as relações de dominação. Isso quer dizer, segundo a autora, que essas relações teriam aprovação da sociedade por estarem pautadas nos papéis sociais desenvolvidos pelas pessoas, os quais afirmam a superioridade

dos homens e passam a ser reconhecidos como naturais nas relações.

Já Cunha (2014), apresenta o patriarcado como um regime no qual há a subordinação da mulher perante o homem, corroborando com a conceituação trazida por Costa (2018), e acrescenta que este homem ocuparia a posição de provedor e mantenedor da família, tendo a obediência da mulher e dos filhos. Ainda de acordo com a autora, por se apresentar como uma relação de gênero, supõe-se a presença de dois sujeitos, os quais são o dominador e o outro dominado.

2.2 A FORMAÇÃO DO MASCULINO SEGUNDO O PATRIARCALISMO

De acordo com Nader e Caminotti (2014), a partir do momento em que um homem nasce são atribuídos papéis os quais ele deverá seguir para ser considerado homem de verdade, caso contrário receberá críticas tanto da família quanto da sociedade, até que aceite e se adapte ao seu papel, o qual é estruturado pelo patriarcalismo. As autoras afirmam, também, que um dos papéis atribuídos ao homem é o de provedor, ou seja, aquele cujo sustento da família é responsabilidade, e com isso, o controle financeiro da casa.

Como é apontado por Castro (2018), a ideologia patriarcal está no seio da construção social do homem e das características atribuídas ao masculino, como a agressividade e a negação das emoções, por exemplo. Ao mesmo tempo, segundo a autora, aos homens é imposto que devem evitar qualquer semelhança com o construído socialmente como feminino – sensibilidade e comportamento dócil – pois são, desde cedo, instigados a serem violentos e a provarem frequentemente sua masculinidade, principalmente ao serem desafiados por outras pessoas.

Essa evitação de se assemelhar à construção social da feminilidade também é apresentada por Souza, Altomar e Manfrin (2017) ao trazerem que a formação do masculino está associada a se colocar em situações de risco ou de competitividade, enquanto as mulheres seriam incentivadas a ocupar lugares de cuidado, não apenas nos espaços privados, como o ambiente familiar, mas também na vida pública, como no trabalho. Além disso, apresentam também como a formação de uma masculinidade hegemônica, a qual deve ser seguida, garante aos homens privilégios dentro da sociedade em relação às mulheres, colocando o masculino acima do feminino.

2.3 EFEITOS DO PATRIARCALISMO NAS RELAÇÕES DOS HOMENS

2.3.1 Relações com as mulheres

Alcântara, Peixoto e Silva (2017) afirmam que a ideia de superioridade dos homens sobre as mulheres se inicia na descoberta, pelos homens, de sua participação no processo reprodutivo, antes considerado somente feminino, descoberta feita ao perceber, observando os animais, que um mesmo macho podia emprenhar mais de uma fêmea. Ainda segundo os autores, com receio de ser enganado e garantir uma paternidade indiscutível, o homem assume uma posição autoritária e controladora, tendo posse não apenas sobre o filho, mas também sobre a mulher através da monogamia, a qual exigia castidade e fidelidade por parte das mulheres, mas não necessariamente dos homens.

Diante dessa posição controladora dos homens sobre as mulheres, observa-se o surgimento de um comportamento agressivo por parte dos mesmos, o qual tende a levar à violência e à morte das mulheres. Carneiro e Gomes (2018) colocam que o termo “feminicídio” foi criado para designar assassinatos contra mulheres pelo simples fato de serem mulheres, e surgiu no ano de 2017, por conta de um elevado número de homicídios (4.473) de mulheres por homens, segundo levantamento. As autoras apontam, ainda, que em 2016 o lugar mais perigoso para as mulheres era o seu próprio lar, visto que 85% das denúncias de violência pelos parceiros foram registradas na própria casa.

Embora a violência doméstica contra mulheres aconteça independentemente de raça, condição socioeconômica ou idade, Silva (2018) aponta que grande parte desses casos acontecem em regiões onde a pobreza e a desigualdade social são mais frequentes, tornando-se, inclusive, questão de saúde pública. A autora apresenta dados da ocorrência de diferentes tipos de violência contra as mulheres, como os do Instituto Patrícia Galvão, o qual apontou um estupro a cada 11 minutos no país, além de um feminicídio a cada 90 minutos, refletindo na classificação do país na escala de violência contra a mulher em 2018, quando o Brasil ocupava o 7º lugar.

Souza e Lopes (2019) apresentam que os casos de violência contra a mulher ainda continuam acontecendo mesmo com a criação de leis visando punir os seus agressores, como a Lei Maria da Penha, de 2006 e a do Feminicídio, em vigor desde 2015. As autoras frisam que mesmo com campanhas pelo fim da violência contra as mulheres, os números são altos e apresentam os mesmos dados encontrados em Silva (2018) sobre o assunto, além de apontarem não apenas a violência física, mas também psíquica, sexual e moral entre as sofridas pelas mulheres.

Embora casos de violência de homens contra as mulheres possam ser provocados, também, por homens pretos, é importante considerar que o machismo reproduzido por estes não é o mesmo do produzido por homens brancos. Como é afirmado por Ribeiro (2015), ao falar sobre o cuidado que se deve ter com relação a posicionamentos anti homens, principalmente quando colocam no mesmo lugar homens negros, pobres e com baixa escolarização e homens brancos e ricos de classe média, como se todos fizessem parte de um mesmo grupo opressor, apontando que essa atitude faz parecer haver uma distância social muito maior entre mulheres negras e os homens negros. O autor traz também que essas ações acabam aumentando tensões já existentes entre esses grupos e negligencia o fato de que os privilégios do patriarcado não chegam a todos os homens da mesma forma.

Além dessa questão, homens negros enfrentam outra dificuldade relacionada com a masculinidade negra que é a objetificação sexual. Rodrigues (2020) apresenta que essa hipersexualização aparece com certos estereótipos impostos a homens negros, os quais passam a ser vistos como alvo de fetiche – em particular de mulheres brancas – como se devessem estar sempre a postos para saciar sexualmente essas mulheres e performar uma virilidade e potência sexual idealizadas socialmente. O autor traz, também, que a objetificação sexual desses homens ignora outros aspectos de sua vida, como inteligência, afetividade, cultura e educação e focam apenas no desejo do corpo, o qual é sexualizado.

2.3.2 Relações com outros homens

A pesquisa de Garcia, Cardoso e Bernardi (2019) mostra que o autocuidado ainda é visto pelos homens como algo ligado ao feminino e que ser homem está relacionado diretamente à virilidade e força, portanto, ficar doente não seria uma opção. Eles trazem também que, por estar ligado à cultura machista, a masculinidade acaba enquadrando os homens numa lógica de que são indestrutíveis e capazes de realizar qualquer atividade, ignorando seus limites e buscando ajuda apenas em casos extremos, quando não se pode mais esconder.

De acordo com Baére e Zanello (2020), para ser considerado “homem de verdade” é preciso que este desempenhe ativamente a vida sexual e seja provedor da família, logo, os homens buscam reforçar continuamente esses papéis para garantir que continuarão sendo vistos como tal. Caso contrário, colocam os autores, a impossibilidade de performar dessa forma pode causar sofrimento psíquico em muitos sujeitos; além disso, comportamentos que expressem a autossuficiência desses homens, como o isolamento e o distanciamento dos pais

como forma de emancipação, são fatores contribuintes para o seu adoecimento psíquico.

Levando em conta a dificuldade de se conseguir empregos formais devido à adesão a um modelo econômico sem compromissos humanistas como o neoliberal, Castro (2018) reflete sobre como homens das periferias, em sua grande parte pretos e pobres, acabam se rendendo a formas rápidas – e perigosas – de ganhar dinheiro, como o narcotráfico. Porém, ainda segundo a autora, embora ofereça uma rápida ascensão social, é um mercado que se baseia na competição e na violência, levando esses homens a disputarem territórios e a encomendar a morte de outros, sendo esta a maior representação de poder e reconhecimento.

A dificuldade relatada anteriormente também se relaciona com como as desigualdades econômicas existentes na sociedade e a exploração e dominação de homens ricos sobre os mais pobres reflete diretamente na saúde dessas pessoas (PITOMBEIRA; OLIVEIRA, 2020). Os autores também afirmam que a pobreza passa a ter relação direta com essa exploração sem limites do capital sobre o trabalho e o trabalhador, causando sofrimento e impelindo esses trabalhadores a lutarem por melhorias sociais, colocando a pobreza como um dos fatores causadores de sofrimento causado principalmente pela exploração entre os próprios homens.

Os efeitos da exploração dentro das relações entre homens também se dão em relação à raça, e direcionado a esse tema Hooks (2020) traz em seu livro “Ensinando a transgredir”, a surpresa de perceber como os homens negros, os quais eram tomados como dominadores em relação às mulheres negras, por muito tempo foram humilhados e “castrados” por homens brancos. A autora relata, ainda, como foi difícil acreditar que aqueles negros que assumiam papéis de autoridade, um dia haviam sido tratados como cachorrinhos, seguindo brancos de forma humilde e servil.

Quanto à essa forma de exploração e violência de homens brancos sobre homens negros, Moura (2017) a destaca como uma forma de colonização e dominação por parte de uma raça sobre outra e, além disso, é também utilizada para justificar os ataques e crimes que são cometidos contra a população negra, utilizando-se de ideologias de dominação que criaram e ajudam a manter a ideia de direito biológico, cultural e psicológico de supostas “raças eleitas”. Com isso, ainda segundo o autor, os brancos desenvolvem discursos dominantes de como as outras raças são compostas por bárbaros e selvagens, e que teriam benefícios ao terem não só suas terras invadidas, mas toda sua cultura destruída e substituída pela dos brancos.

Feijão e Monteiro Júnior (2018) apontam para outra problemática existente nas relações entre homens e seus pares. Além da questão do racismo, o qual, por décadas, vem sendo sustentado por homens brancos como uma suposta superioridade em relação aos negros,

eles apresentam também a homofobia, trazendo que tanto homens homossexuais como os não reprodutores da masculinidade hegemônica, por não performarem este papel hegemônico de homem, acabam sendo tratados com repúdio e violência, sendo marginalizados.

2.4 SAÚDE MENTAL MASCULINA

2.4.1 O QUE É SAÚDE MENTAL?

De acordo com Dimenstein et al (2017), os quais levam em consideração uma perspectiva de que a saúde é uma produção social, a saúde mental segue a mesma linha de pensamento, sendo compreendida através de uma dimensão histórica e cultural. Os autores apresentam a saúde mental conectada diretamente com a realidade social e sendo impactada pela qualidade das condições vividas por uma sociedade, sejam estas condições econômicas, sociais, habitacionais, educacionais, etc., e não focada no viés biológico e natural, reforçada por anos pelo modelo hospitalocêntrico.

Esse modelo centrado na doença e não na pessoa só foi contestado no Brasil a partir da Reforma Psiquiátrica. Segundo Campos, Bezerra e Jorge (2020), a necessidade de se avaliar a saúde mental a partir de diferentes perspectivas foi impulsionada pela reforma, resultando em uma visão mais complexa e mais integradora, levando em consideração todas as facetas do sujeito em sofrimento mental, e não apenas do ponto de vista biomédico, o qual era individualizante. Daí surgem, como trazem os autores, os processos de desospitalização dos pacientes e se criam novos projetos de acolhimento dessas pessoas, com práticas que viabilizassem maior atenção psicossocial aos seus usuários.

Como traz Amarante (2013), a saúde mental é mais que o mero estudo e tratamento de transtornos mentais e vai além da lógica da psicopatologia, pois é composta por uma rede mais ampla de saberes e envolve mais de um tipo de conhecimento. Ainda segundo o autor, o campo da saúde mental é complexo e transversal, além disso, é também construído por diferentes profissionais de áreas diferentes, compondo essa rede de conhecimentos que vai desde a própria psiquiatria, mas passa, também, por áreas das ciências políticas, humanas, sociais e biológicas, e a saúde mental aparece como resultado desse trabalho conjunto.

2.4.2 EQUIPAMENTOS SOCIAIS DE SAÚDE MENTAL

Os avanços obtidos a partir da reforma psiquiátrica e a ampliação dos debates sobre saúde mental no Brasil, os quais passaram a considerar os sujeitos em sofrimento mental não mais como seres alienados ou objetos de pesquisa, como apresentam Souza et al (2020), levaram à criação de projetos substitutivos da lógica hospitalocêntrica manicomial. Com isso, a partir de 1980 surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), respectivamente com funções de cuidado intensivo e trabalho, lazer e moradia; anos mais tarde, ainda de acordo com os autores, surgiriam os CAPS I, II, III e o CAPSi (infantil) e o CAPS AD (Álcool e outras Drogas).

Zanardo, Bianchessi e Rocha (2018) colocam também alguns outros serviços criados para substituir a lógica manicomial vigente, como o hospital-dia, equipes de atenção básica, consultório na rua e sala de estabilização. Além disso, o novo modelo reforça a importância da preparação dos profissionais atuantes na área, promovendo capacitação e formação dos mesmos para proporem novas formas de atuação e cuidados em saúde mental, desenvolvendo cada vez mais o modelo assistencial e deixando para trás a lógica hospitalocêntrica que tinha como referência a internação de pessoas em sofrimento e o foco na doença.

Outro tópico importante a ser trabalhado com relação aos equipamentos sociais de saúde mental é o de trabalho feito em rede através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual, de acordo com Lima e Guimarães (2019), tem como objetivo a ampliação e promoção de acesso dos serviços de atenção psicossocial na sociedade. Esse trabalho em rede visa, também, fazer com que a saúde da população seja atendida de forma integrada e articulada em cada território, qualificando o cuidado através de três pontos principais: o acolhimento, o acompanhamento de forma contínua e a atenção à casos de urgência.

2.4.3 SAÚDE MENTAL DOS HOMENS

Alves (2019) apresenta que a construção social do homem implica numa necessidade de se provar e de maior autocontrole das próprias emoções, refletidos na popular afirmativa de que homem não chora ou não tem medo. A autora mostra a existência de relação entre essa forma de ser homem, a saúde mental masculina e fatores negativos como abuso de álcool e depressão, por exemplo, além de maior taxa de suicídio (79% naquele ano), sendo que entre os homens os meios são mais letais que entre as mulheres. Outro traço da masculinidade que pode implicar em adoecimento é a depreciação do dito “homem hegemônico” sobre outras formas de masculinidade, como homens negros, indígenas, homossexuais ou idosos. A autora traz, ainda, que homens indígenas cometem mais suicídio em relação às outras etnias.

Ainda levando em conta da relação dos homens com a saúde e o cuidado, Pereira, Silva e Viana (2019) discorrem sobre a baixa procura de homens por serviços de saúde, principalmente na atenção primária, bem como sobre como o autocuidado é desvalorizado pelos mesmos. Além disso, as autoras apresentam desafios na condução de profissionais da atenção primária, tanto com o público, como com a própria política, sendo um desses desafios o pouco ou nenhum conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), não só por parte dos usuários dos sistemas de saúde, mas também de alguns profissionais que participaram da pesquisa. Essa política foi instituída através da Portaria 1.944/GM do Ministério da Saúde, em agosto de 2009, visando a promoção de ações contributivas para saúde da população masculina, bem como promover a ampliação do conhecimento dos homens sobre medidas de prevenção a agravos e doenças relacionadas diretamente à população masculina através de trabalhos educativos.

Tratando-se da baixa procura de homens por serviços de saúde, e especificamente saúde mental, Albuquerque (2020) afirma que, por existir dentro da lógica da masculinidade hegemônica uma repulsa a demonstrações de fraqueza, existe uma tendência de os homens não procurarem ajuda por não quererem ser vistos como fracos diante dos outros. Além disso, de acordo com o autor, a influência do machismo faz com que muitos homens evitem falar sobre seus sentimentos e emoções, pois tais atitudes os identificariam com o oposto do que se espera socialmente do homem, ou seja, virilidade e invulnerabilidade, podendo causar, assim, prejuízos a sua saúde mental.

Ao levar em consideração o grau de internação por transtornos mentais decorrentes do uso tanto de álcool como de substâncias psicoativas, percebe-se que há uma diferença relevante entre a taxa de internação e a de mortalidade quando se leva em consideração os públicos branco e negro (BRASIL, 2016). Enquanto brancos são a maioria entre as pessoas internadas nesses casos (44% em relação ao álcool e 42% com outras drogas), o maior nível de mortalidade, em ambos os casos, é entre negros, o que pode comprovar a existência de desigualdade ao acesso dos serviços de saúde mental. O Ministério da Saúde aponta, também, o racismo como fator significativo na saúde mental do povo negro e especificamente homens negros, pois os mesmos precisam lidar com desigualdades e violências provindas do racismo.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa se caracteriza como quantitativa, com finalidade básica e de campo em relação ao ambiente; é exploratória e de levantamento, o qual foi feito através de coleta de dados por aplicação de formulário estruturado no ZohoForms de forma virtual pelo link zfrmz.com/RH30d8IQcxoD7sBCG41x que foi disponibilizado através das redes sociais *instagram* e *whatsapp*. As redes sociais foram utilizadas apenas para divulgação do questionário, não tendo sido compartilhado nenhum dado pelas mesmas.

A pesquisa quantitativa dá ênfase aos dados encontrados durante a coleta, não se aprofundando de forma subjetiva no que foi coletado; por ser uma pesquisa de finalidade básica, ela focou em contribuir para a expansão de um tema, sem necessariamente propor uma intervenção para o problema. Por se tratar de uma pesquisa de campo, mas de forma virtual, o ir de encontro ao público alvo não foi possível presencialmente. Sendo exploratória, a pesquisa visou uma maior profundidade sobre o tema escolhido; quanto a ser de levantamento, a pesquisa buscou obter informações sobre o grupo de pessoas selecionado como público alvo, cuja coleta de dados foi a aplicação de questionário (GIL, 2018).

O público alvo da pesquisa foram homens maiores de 18 anos que vivem em território nacional. A coleta de dados se dividiu em três fases, sendo a primeira um questionário sociodemográfico; a segunda contando com perguntas sobre crenças, valores e atitudes machistas e a terceira sobre saúde mental.

3.2 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com 101 homens maiores de idade de seis estados brasileiros, sendo a maioria do estado do Ceará (71,3%); houve também participantes da Paraíba, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais e São Paulo. Entre os participantes, 59,4% tinham entre 18 e 24 anos enquanto 40,6% tinham 25 anos ou mais, sendo a maior idade registrada de 43 anos. Quanto à cor/etnia, houve uma maioria de homens brancos participando da pesquisa, com 45,5%, enquanto pardos e pretos foram, respectivamente, 37,6% e 16,8%; nenhum dos participantes se identificou como indígena. Nenhum homem transexual respondeu à pesquisa.

A maioria dos homens que participaram da pesquisa recebem até um salário mínimo, sendo 36,6% do total, e quanto à escolaridade, a maior parte dos participantes (65,3%) não têm o ensino superior completo, mas completaram o ensino médio. 59,4% dos homens que responderam à pesquisa estão trabalhando atualmente, entre esses, a profissão mais citada é a de professor, com seis respostas. 56,4% dos participantes afirmaram já ter procurado por serviços de saúde mental uma vez na vida e apenas 18,8% destes recebem acompanhamento

atualmente, sendo a maioria através de atendimento psicoterápico. Quanto à prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), o número de participantes da pesquisa que apresentaram sintomatologia foi de 40,6%.

3.3 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a realização da coleta de dados foram um questionário sociodemográfico, com informações sobre nível socioeconômico, escolaridade, orientação sexual, estado civil e profissão, criado pelos autores; o Self Report Questionnaire (SRQ-20), o qual conta com 20 itens para rastreamento de transtornos não-psicóticos, apresentando sintomas de ansiedade, depressão e sintomas somatoformes; o questionário apresenta, também, um ponto de corte, sendo este sete como teto do estrato inferior e oito como piso do estrato superior (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008), e, por fim, foi utilizado também um questionário com perguntas sobre crenças, valores e atitudes machistas e relações sociais entre homens e entre homens e mulheres, também elaborado pelos autores da pesquisa.

A construção do questionário sobre crenças, valores e atitudes machistas se deu a partir da formulação de 29 perguntas fechadas que foram feitas a todos os participantes, as quais foram divididas em três blocos temáticos. O primeiro continha 12 afirmativas sobre inclinação a comportamentos machistas, envolvendo ser homem no ambiente familiar, principalmente sobre o lugar do homem nesse meio; relações sexuais, desde o ato sexual em si até sobre a quantidade de parceiras sexuais e as relações entre homens e mulheres, seja no trabalho ou em relacionamentos afetivos. Essas questões tinham escalas de resposta, as quais, dependendo do nível de concordância do participante, indicavam se o mesmo discordava totalmente ou bastante, bem como se concordava totalmente ou bastante com cada afirmação.

O segundo bloco incluiu tópicos sobre a criação do participante como filho homem, abordando, por exemplo, se o mesmo teve abertura para conversar sobre como se sentia ou se foi pressionado a iniciar a vida sexual cedo; a interação com outros homens, procurando saber como eles se relacionam com seus pares e a frequência com que costumam expressar sentimentos. Nesse bloco houve respostas de sim ou não, bem como escalas de respostas indicando com qual frequência os participantes agiam como na pergunta, desde nunca até quase sempre em algumas e de nunca até sempre em outras.

O terceiro bloco contou apenas com duas perguntas tendo como temática a percepção

de maiores privilégios entre homens que entre mulheres na sociedade e, também, se os participantes se sentiam privilegiados por serem homens. As respostas eram apenas de sim ou não nesse bloco.

Além disso, contava com 17 questões divididas e dirigidas a públicos específicos. São cinco questões específicas para homens negros, tratando de preconceito e hipersexualização, bem como apoio nas questões raciais; cinco para homens homossexuais, sendo estas sobre homofobia, aceitação e experiências sexuais; três para os participantes transexuais, contando com questões sobre transfobia e aceitação; duas para bissexuais, sendo estas sobre relacionamentos afetivos e duas para heterossexuais, também sobre experiências sexuais. Entre as formas de resposta possíveis nas questões específicas tinham as de sim ou não, de ter passado pela situação específica com frequência menor, maior ou de não ter passado mas conhecer alguém que passou e de como reagiu a um flerte de um público específico.

3.4 PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os questionários ficaram disponíveis online para facilitar o acesso ao público alvo, levando em conta a necessidade de manter o distanciamento social em meio a pandemia do covid-19, a qual já se prolongou por mais de ano até o fim desse estudo. Ao fim da coleta, os dados foram processados e tabulados pelo software de análise de dados IBM SPSS, sendo estatísticas descritivas e inferenciais e utilizando o teste “Qui Quadrado” para comparação entre os grupos e, depois, articulados com estudos sobre a ideologia patriarcal.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual trouxe detalhados os objetivos da pesquisa e as etapas da mesma, garantindo aos participantes o anonimato, preservação de informações e a possibilidade de os mesmos desistirem da pesquisa a qualquer momento. As questões presentes na pesquisa podem causar desconforto e constrangimento nos participantes, gerando reflexão nos mesmos, refletindo um grau de risco mínimo. Entretanto, no caso de danos aos participantes, o pesquisador responsável poderá direcionar e encaminhar os mesmos ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PREVALÊNCIA DE TMC X VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

De acordo com a tabela 1 foi encontrado maior prevalência de transtornos mentais comuns em homens entre 18 e 24 anos, representando 46,7% do total, o que pode significar tanto maior sofrimento entre os homens dessa faixa etária ou uma maior demonstração de sentimentos como dor e tristeza entre esse público. Com relação à orientação sexual, o maior índice de TMC foi entre os homens LGBTQIA+ (42,2%), mesmo sendo uma diferença pequena, porque entre os heterossexuais foi de 40%, um ponto interessante porque o número de homens homo e bissexuais foi baixo em relação aos héteros e mesmo assim a prevalência foi maior nesse público.

Tabela 1. Prevalência de TMC em função das variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Categorias	Prevalência de TMC	
		n	%
Faixa Etária	18 a 24 anos	28	46,7%
	25 anos acima	13	31,7%
	Total	41	40,6%
Orientação sexual	Heterossexual	33	40,2%
	LGBTQIA+	8	42,1%
	Total	41	40,6%
Cor/Etnia	Branca	15	32,6%
	Parda	17	44,7%
	Preta	9	52,9%
	Total	41	40,6%
Estado Civil	Solteiro	38	42,7%
	Casado	3	25,0%
	Total	41	40,6%
Renda	Até 1 salário mínimo	15	40,5%
	Entre 1 e 2 salários mínimos	11	39,3%
	Entre 2 e 5 salários mínimos	10	41,7%
	Acima de 5 salários mínimos	5	41,7%
	Total	41	40,6%
Escolaridade	Médio completo / Superior incompleto	31	47,0%
	Superior completo / Pós-Graduação	10	29,4%
	Total	41	41,0%
Está trabalhando atualmente?	Não	20	48,8%
	Sim	21	35,0%
	Total	41	40,6%
Você já procurou algum serviço de Saúde Mental em algum momento da sua vida?	Não	8	18,2%
	Sim	33	57,9%
	Total	41	40,6%
Você recebe acompanhamento	Não	32	39,0%

psicológico atualmente?	Sim	9	47,4%
	Total	41	40,6%

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Quando levada em conta a etnia dos participantes, os homens negros tiveram mais sintomas de TMC que os pardos e os brancos. Enquanto os primeiros representaram 53% entre aqueles com transtornos mentais comuns, o segundo e o terceiro grupo, respectivamente, atingiram as marcas de 44,7% e 32,6%. Esses resultados mostram como a questão racial parece implicar na condição de saúde mental desses homens. Considerando que pardo é uma palavra criada no processo de colonização para separar os negros filhos de homens brancos dos negros filhos de negros, pode-se afirmar um número maior de negros que apresentam transtornos mentais comuns.

Com relação ao estado civil os homens solteiros com TMC foram 42,7%, enquanto a prevalência desses transtornos foi relativamente menor nos homens casados, apenas 25%. Quanto a isso, pode significar que estar em um relacionamento reduz as chances de homens apresentarem TMC, seja pelo fato de ter alguém com quem compartilhar seus problemas e dores, ou porque existe alguém assumindo a responsabilidade de lembrar a esses homens sobre o cuidado, corroborando com um dos pontos trazidos pela PNAISH que é a articulação do governo com a sociedade na corresponsabilização da saúde e qualidade de vida dos homens, principalmente no fortalecimento de redes de apoio social. Tanto considerando a escolaridade quanto a renda dos participantes não houve uma diferença discrepante entre a prevalência de sintomatologia para transtornos mentais comuns.

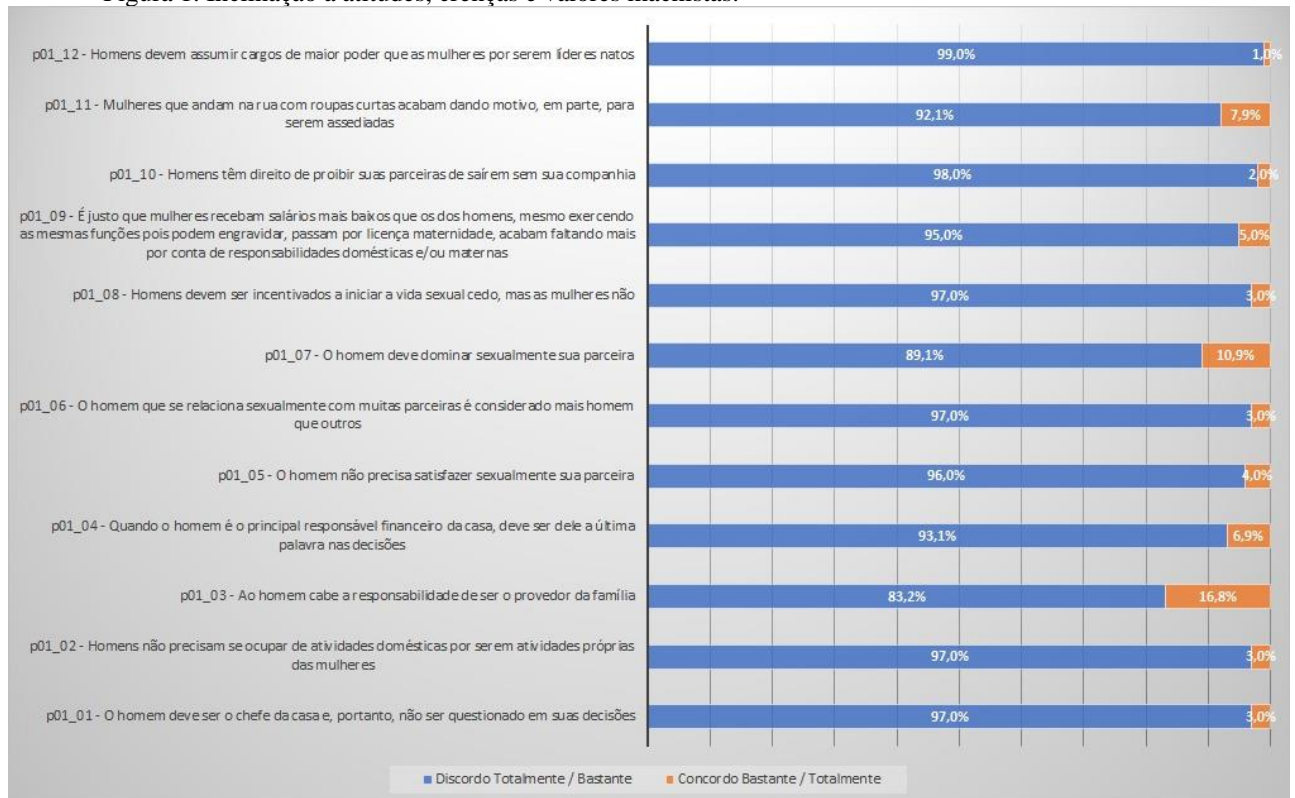
A pesquisa revelou, também, que entre os homens participantes da pesquisa, aqueles atuando profissionalmente apresentaram menor taxa de TMC em relação aos desempregados atualmente; enquanto os primeiros representaram 35% o restante atingiu 48,8%, sugerindo que o trabalho, para os homens, é um fator importante para a saúde mental, embora isso atinja cada vez mais mulheres também, especialmente no momento de crise social, política e econômica em que o país se encontra.

Os resultados mostram, também, que a maioria dos participantes da pesquisa já procuraram algum serviço de saúde mental na vida, somando 56,4%. Enquanto isso, quando é considerado o número de homens que recebem acompanhamento psicológico, há uma diminuição desse número: apenas 18,8% dos homens realizam algum tipo de cuidado com a saúde mental atualmente, seja com profissionais de psicologia, psiquiatria ou em terapias alternativas.

4.2 TENDÊNCIA A COMPORTAMENTOS MACHISTAS

Os resultados da pesquisa mostraram que quando se trata da tendência à comportamentos machistas, em quase todas as perguntas do primeiro bloco a maioria dos participantes discordou parcialmente ou totalmente das afirmações feitas, como é mostrado na figura 1. A maior variabilidade de respostas encontrada nesse bloco foi em relação à pergunta número 3, na qual 16,8% dos homens afirmaram concordar bastante ou totalmente que o homem deve ter a responsabilidade de ser o provedor da família.

Figura 1. Inclinação a atitudes, crenças e valores machistas.



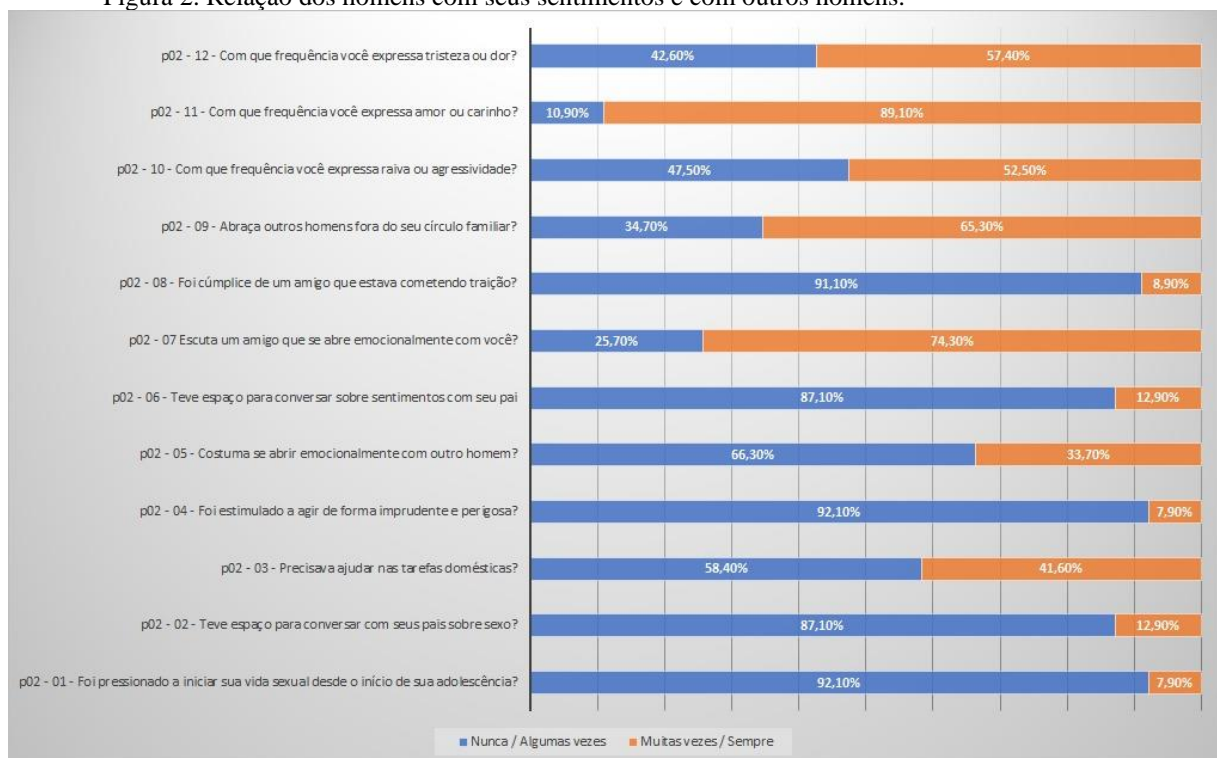
Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Esse fator foi o mais relevante entre os participantes e parece ser valoroso para esses homens ter o papel de principal responsável pela renda familiar, o que pode ser confirmado pelo número alto de respostas positivas em relação à essa afirmação; a tabela 2 (ver tabela 2 em anexo) apresenta uma leitura mais específica desse ponto. Como se pode ver, quando levado em conta a renda dos participantes, o maior número de concordância está entre os de classe alta, com 25% de aprovação. Além deles, homens solteiros (18%) e heterossexuais (20,7%) também foram a maioria entre os que concordam com a afirmação de caber ao homem o papel de provedor da família, sugerindo um perfil de homens héteros, solteiros e de classe alta como maior reprodutor da cultura machista e mais inclinados à ideologia patriarcal.

Outro ponto que teve uma adesão maior, embora pouco significativa em relação ao plano geral, foi a concordância de 10,9% dos participantes quanto ao homem ter de dominar sua parceira sexualmente. Em todas as outras questões o número de concordância ficou abaixo de 8%, não configurando relevância significativa na pesquisa.

Quanto à figura 2, com questões mais focadas nas relações de homens com seus sentimentos e com outros homens, houve maior variabilidade nos resultados. O gráfico mostra que, entre os participantes, 74,3% escutam um amigo quando este se abre emocionalmente, uma característica de cuidado não muito incentivada pela cultura do machismo, mas que teve alta aderência entre os participantes; no mesmo encaixe está a alta frequência em abraçar homens fora do círculo familiar: entre os participantes, 65,3% afirmaram fazer isso muitas vezes ou sempre. Já quando o assunto foi se abrir emocionalmente com outros homens, os que o fazem com maior frequência foram minoria, 33,7%, mesmo assim, foi valor considerável se tratando de uma sociedade com raízes machistas.

Figura 2. Relação dos homens com seus sentimentos e com outros homens.



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Os resultados mostram, também, que 41,6% dos participantes precisavam ajudar nas tarefas domésticas muitas vezes ou sempre durante a infância, papel este, em uma sociedade machista, atribuído com maior frequência às mulheres, fazendo deste número, embora minoria em relação ao todo, um valor significativo. Quanto a ter espaço para conversar com os pais sobre sexo e os próprios sentimentos, uma minoria afirmou ter tido com muita

frequência, com apenas 12,9% do total, sugerindo que houve pouca abertura para esses temas durante a vida dos participantes.

Uma minoria dos participantes afirmou, também, ter sido pressionado a iniciar a vida sexual ainda na adolescência, assim como instigado a agir de forma imprudente, atingindo apenas 7,9%. Por fim, 8,9% dos participantes assentiu que protegeu, em algum momento, algum amigo que estava traindo a namorada.

4.3 PREVALÊNCIA DE TMC X RELAÇÃO DOS HOMENS COM SEUS SENTIMENTOS

Os resultados da pesquisa mostraram que, entre os participantes, aqueles pressionados a iniciar sua vida sexual cedo obtiveram maiores índices de sintomatologia, chegando a 75% entre aqueles que foram pressionados muitas vezes ou sempre. Isso pode indicar uma maior pressão entre esses homens a um início de vida sexual precoce e um aumento de problemas em suas vidas em decorrência dessa pressão. Outro dado importante trazido pela pesquisa foi que manter um diálogo com seus pais, tanto sobre sexo como sobre seus sentimentos, acarretou em menor prevalência de transtornos mentais comuns.

Essa abertura, no entanto, não foi necessariamente apenas com os pais, mas também com outros homens, sugerindo que conversar sobre questões mais difíceis podem ajudar. Quando se compara o número de homens que costumam se abrir emocionalmente com outro homem, seja este um pai, amigo ou parceiro, os números apresentaram sintomatologia para TMC menor de forma geral, tanto que mesmo o menor índice de transtornos mentais comuns nessa categoria foi de 49%, ou seja, quase metade dos participantes, como mostra a tabela 3.

Tabela 3. Prevalência de TMC em função da frequência com que homens se abrem emocionalmente

Item	Respostas	Transtornos Mentais Comuns					
		Sem sintomatologia		Com sintomatologia		Total	
		n	%	n	%	n	%
01. Foi pressionado a iniciar sua vida sexual desde o início de sua adolescência?	Nunca / algumas vezes	58	62,4%	35	37,6%	93	92,1%
	Muitas vezes / Sempre	2	25,0%	6	75,0%	8	7,9%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
02. Teve espaço para conversar com seus pais sobre sexo?	Nunca / algumas vezes	50	56,8%	38	43,2%	88	87,1%
	Muitas vezes / Sempre	10	76,9%	3	23,1%	13	12,9%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
03. Precisava ajudar nas tarefas domésticas?	Nunca / algumas vezes	34	57,6%	25	42,4%	59	58,4%
	Muitas vezes / Sempre	26	61,9%	16	38,1%	42	41,6%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
04. Foi estimulado a agir de	Nunca / algumas vezes	55	59,1%	38	40,9%	93	92,1%

forma imprudente e perigosa?	Muitas vezes / Sempre	5	62,5%	3	37,5%	8	7,9%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
05. Costuma se abrir emocionalmente com outro homem?	Nunca / algumas vezes	37	55,2%	30	44,8%	67	66,3%
	Muitas vezes / Sempre	23	67,6%	11	32,4%	34	33,7%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
06. Teve espaço para conversar sobre sentimentos com seu pai	Nunca / algumas vezes	49	55,7%	39	44,3%	88	87,1%
	Muitas vezes / Sempre	11	84,6%	2	15,4%	13	12,9%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
07. Escuta um amigo que se abre emocionalmente com você?	Nunca / algumas vezes	16	61,5%	10	38,5%	26	25,7%
	Muitas vezes / Sempre	44	58,7%	31	41,3%	75	74,3%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
08. Foi cúmplice de um amigo que estava cometendo traição?	Nunca / algumas vezes	57	62,0%	35	38,0%	92	91,1%
	Muitas vezes / Sempre	3	33,3%	6	66,7%	9	8,9%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
09. Abraça outros homens fora do seu círculo familiar?	Nunca / algumas vezes	22	62,9%	13	37,1%	35	34,7%
	Muitas vezes / Sempre	38	57,6%	28	42,4%	66	65,3%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
p03_00 - Você tem facilidade para expressar seus sentimentos?	Não	31	63,3%	18	36,7%	49	48,5%
	Sim	29	55,8%	23	44,2%	52	51,5%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
p03 - 01 - Com que frequência você expressa raiva ou agressividade?	Nunca / algumas vezes	30	62,5%	18	37,5%	48	47,5%
	Muitas vezes / Sempre	30	56,6%	23	43,4%	53	52,5%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
p03 - 02 - Com que frequência você expressa amor ou carinho?	Nunca / algumas vezes	6	54,5%	5	45,5%	11	10,9%
	Muitas vezes / Sempre	54	60,0%	36	40,0%	90	89,1%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%
p03 - 03 - Com que frequência você expressa tristeza ou dor?	Nunca / algumas vezes	27	62,8%	16	37,2%	43	42,6%
	Muitas vezes / Sempre	33	56,9%	25	43,1%	58	57,4%
	Total	60	59,4%	41	40,6%	101	100,0%

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

No entanto, enquanto o percentual de homens com sintomatologia para TMC foi menor entre os participantes que afirmaram se abrir emocionalmente com outros homens com maior frequência, o inverso aconteceu quando se tratava de ouvir um amigo que se abria emocionalmente. A porcentagem de participantes com sintomatologia nesse grupo subiu quando considerado os homens que nunca acolhem um amigo e os que acolhem algumas ou muitas vezes, tendo nesta última frequência 43,3% de homens com sintomatologia.

Ainda se tratando de demonstrações diretas de escuta e afetividade entre homens, os dados coletados sugeriram que quanto mais frequentemente homens abraçam outros fora do seu círculo familiar, os níveis de sintomatologia foram maiores entre aqueles que afirmaram abraçar outros homens fora do seu círculo familiar com maior frequência, representando 42,4% dos participantes.

Entre os homens que precisavam se ocupar de atividades domésticas, notou-se um número alto de homens com participação mais ativa nessas tarefas, com 41,6%, mesmo não sendo a maioria, foi um número considerável levando em conta o fato de que, em nossa sociedade, os homens são menos cobrados que as mulheres a realizar trabalhos domésticos.

Quando se leva em conta homens que tinham sido instigados a agir de forma imprudente ou perigosa, a maioria dos participantes que nunca ou raramente foram instigados a esses comportamentos apresentou sintomatologia, chegando a 41%, mesmo que a diferença tenha sido pouca, pois 37,5% dos participantes que apresentaram sintomatologia foram excitados a agir de forma imprudente na vida com muitas vezes ou sempre, não sugerindo relação entre as variáveis.

Um comportamento comum entre homens é o de se protegerem quando cometem ou veem um amigo cometendo traição ou outro comportamento que afeta diretamente uma mulher. Quanto a isso, houve, de acordo com os resultados, um aumento gradual de sintomatologia quanto maior foi a frequência desses comportamentos entre os participantes, atingindo o número de 66,7% quando apontaram agir dessa forma muitas vezes ou quase sempre.

De forma geral, homens que têm maior facilidade em expressar seus sentimentos apresentaram maior índice de transtornos mentais comuns, com 44,2%, em relação aos com dificuldade em expressar, ou seja, quanto mais o homem expressa seus sentimentos, maior a chance de se identificar sintomas de transtornos mentais comuns. Os resultados mostraram, também, um aumento na sintomatologia de TMC de acordo com a frequência que eles expressam raiva ou agressividade. Enquanto 37,5% dos participantes que apresentaram sintomatologia afirmaram nunca ou algumas vezes expressar esses sentimentos, esse número sobe para 43,4% entre os que afirmaram demonstrar agressividade muitas vezes ou sempre.

Com relação a sentimentos de amor ou carinho, o índice de TMC entre homens que nunca expressam e os que expressam ficou turva, não sendo possível fazer uma relação direta entre as duas variáveis. Já quando se trata de demonstrar dor ou tristeza, o número de participantes com sintomatologia foi menor de forma geral, porém, houve uma maior prevalência de TMC entre os homens que afirmaram expressar esses sentimentos com maior frequência.

4.4 PERCEPÇÃO DE PRIVILÉGIOS ENTRE HOMENS

De forma geral, a grande maioria dos homens participantes da pesquisa (90,1%) acreditam na existência de privilégios para homens na nossa sociedade em relação às mulheres, entretanto, como mostra a tabela 4, quando se trata da percepção do próprio privilégio como homem, os números tendem a se equilibrar um pouco mais (ver tabela 4 em anexo). Entre os participantes de 18 a 24 anos, enquanto 91,7% acreditavam haver mais privilégios para homens que para mulheres, esse número diminuiu para 70% no segundo caso, a saber, se eles se sentem privilegiados por serem homens. Já entre os homens de 25 anos acima, 87,8% afirmam que existe mais privilégios para indivíduos do sexo masculino, esse valor também tem uma diminuição, sendo de 63,4% na segunda pergunta.

Quando é levada em conta a orientação sexual dos participantes da pesquisa, há uma diferença relevante entre homens heterossexuais e LGBTQIA+. Enquanto os primeiros foram minoria – 89% contra 94,7% do segundo grupo – quando perguntados sobre se existia mais privilégios para homens na sociedade, menos héteros afirmaram se sentirem privilegiados por conta do sexo (37,8%). Entre os homens LGBTQIA+ foi quase unânime o sentimento do próprio privilégio em relação às mulheres, com 89,5% de afirmação, podendo sugerir que homens heterossexuais tendem a não reconhecer, com mais frequência, os seus próprios privilégios.

Em relação a cor/etnia, uma maioria de homens pretos afirmou acreditar que existe mais privilégios para homens na nossa sociedade, com 94% entre esse público, número que diminuiu quase em 30% quanto a se esses homens se sentiam privilegiados pelo seu sexo. Os resultados mostraram haver uma menor percepção de privilégios entre os participantes pretos e pardos da pesquisa, indicando uma relação significativa entre a variável etnia e essa percepção entre homens. Entre os homens brancos, 28,3% afirmaram não se sentir privilegiados por seu sexo.

Já com relação ao estado civil, a maioria dos participantes afirmou existir mais privilégios para homens, com números quase iguais, mas quando se tratou da percepção de si mesmo como privilegiado, os homens solteiros foram maioria, com 68,5%, enquanto os casados que afirmaram se sentirem privilegiados por serem homens ficaram em 58,3%.

Com relação à renda mensal, houve uma diferença significativa entre os participantes, visto que quanto maior a renda dos participantes, menos homens afirmaram não se sentir privilegiados por conta do sexo (16,7%). Em contrapartida, entre os homens que recebem até um salário mínimo, um número quase três vezes maior (46%) afirmou não se sentir privilegiado por ser homem, sugerindo que homens com maiores rendas percebem menos os próprios privilégios que homens com rendas menores.

Da mesma forma acontece quando se leva em conta a escolaridade dos participantes, porque embora o número de homens com ensino superior incompleto tenha sido maior que os com superior completo em concordar com a existência de mais privilégios para homens na sociedade, os homens com ensino superior completo, quando se trata da percepção como privilegiado é de 24,2%, menor que os homens com superior incompleto, os quais são 36,4%. Tanto a renda quanto a escolaridade influenciam no status e na forma como os participantes são vistos na sociedade, denotando que quanto maior esse status, mais privilegiados esses homens se sentirão.

Outra questão que também pode influenciar em como um homem é visto na sociedade é se o mesmo trabalha. Os resultados da pesquisa mostram que, enquanto grande maioria dos participantes, estando trabalhando ou não, acreditam existir mais privilégios entre homens do que entre mulheres, existe uma leve diferença entre estes na percepção dos próprios privilégios: entre os homens que não trabalham, 26,8% não se reconhecem como privilegiados, enquanto os outros têm 36,7%. Ou seja, ter um trabalho também pareceu influenciar quando se considerou a percepção dos homens sobre seus próprios privilégios. Por fim, a tabela também traz a relação dessa percepção e se o participante já procurou algum serviço de saúde mental, revelando, assim como com outras variáveis, uma tendência a igualdade quando se trata de acreditar que homens têm mais privilégios, e uma diferença relevante na percepção de si mesmo como privilegiado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre masculinidade vêm ganhando espaço nas últimas décadas, e embora ainda possam crescer mais, já se encontra um número considerável de novas pesquisas sobre o tema. Ao se tratar de homens e saúde mental, percebe-se uma baixa procura dos mesmos por esse tipo de serviço, principalmente por existir uma cultura machista, reproduzida ainda hoje por muitos homens dentro de uma masculinidade considerada padrão e hegemônica, e essa cultura repreende esses sujeitos quanto à busca de cuidado ou demonstração de afeto e de suas emoções, o que pode causar uma resistência na população masculina em buscar serviços de saúde.

De forma geral, o número de participantes que apresentou sintomatologia de TMC foi menor em relação aos que não apresentaram, sendo mais prevalente em homens pretos e em homens LGBTQIA+. Além disso, de acordo com os resultados encontrados na pesquisa, a cultura machista afetou negativamente a saúde mental dos participantes com maior frequência

quando em relação com a expressão de sentimentos e afetividade entre homens, tanto porque essa forma de masculinidade não incentiva homens a demonstrarem suas emoções quanto por haver uma maior identificação de sintomas para TMC em homens que demonstrem sentimentos de tristeza, como o choro.

A relação entre uma maior expressão das próprias emoções e uma taxa maior na prevalência de TMC se configura dessa forma porque como há uma tendência, dentro da ideologia patriarcal, de homens se forçarem, ou serem orientados, a não expressar seus sentimentos, torna-se difícil identificar, por exemplo, um dos sintomas característicos da depressão, que é o choro frequente. Logo, em homens com maior facilidade para expressarem suas dores e sua tristeza, há uma facilidade maior em identifica-la; ponto positivo, pois o primeiro passo para se trabalhar um processo de sofrimento é a identificação e o reconhecimento do mesmo.

Assim como a expressão dos sentimentos, a pesquisa também levou em conta a frequência com que os participantes tiveram espaço para conversar sobre sexo com os pais e os resultados mostraram uma maior sintomatologia entre os homens que não tiveram ou tiveram pouco espaço para falar sobre esses assuntos, seguindo na mesma direção do acontecido quanto a se expressar com mais frequência.

O patriarcalismo ensina aos homens uma única forma de externar seus sentimentos: por meio da raiva e frustração, e os resultados da pesquisa sugerem que essa forma de ser homem prejudica os mesmos. Entre os homens que afirmaram expressar mais agressividade, a maior parte apresentou maior prevalência de sintomatologia, enquanto a prevalência de TMC entre aqueles que afirmaram expressar amor com mais frequência foi menor. Por crescerem sendo incentivados a agir de forma brusca, há maior possibilidade de esses homens apresentarem algum prejuízo relativo à saúde mental, o que difere quando crescem podendo se abrir emocionalmente e aprendem a expressar emoções como o afeto, por exemplo.

Corroborando com o que apresenta a cartilha temática sobre a saúde da população negra do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), os resultados da pesquisa mostraram que, em relação à etnia, os homens pretos apresentaram maior prevalência de sintomatologia para TMC, sugerindo, assim, o fator cor/etnia como relevante na saúde mental de homens. Além disso, os resultados apresentaram, também, uma maioria de participantes negros – 11 dos 17 que participaram – afirmando já ter sido tratados diferentes por homens brancos além de sete deles terem afirmado, também, sentirem-se hipersexualizados por outras pessoas.

Da mesma forma, a pesquisa mostrou que homens LGBTQIA+ apresentaram maior sintomatologia para TMC que os heterossexuais, sugerindo uma maior prevalência desses

sintomas nas populações consideradas como minorias, que precisam lidar com diferentes formas de exclusão e preconceitos na sociedade por não pertencerem ao padrão hegemônico de masculinidade. É necessário frisar que a pesquisa focou no público masculino, mas mulheres negras e LGBTQIA+ também são vítimas de certos olhares ou outras formas de violência na sociedade.

Os resultados também apresentaram um número maior de homens solteiros com sintomatologia para TMC em relação aos casados, e, considerando que há uma resistência maior por parte dos homens de procurarem serviços de saúde mental, o fator casamento pode ser relevante pela existência de alguém na sua vida para quebrar essa resistência e fazer com que esses homens se preocupem mais com sua saúde mental, ou pelo menos não deixem para procurar um profissional apenas em momentos extremos, como foi apontado por Garcia, Cardoso e Bernardi (2019).

Levando em consideração essa resistência dos homens em procurarem serviços de saúde mental, o que pode ser feito para atraí-los? Como já foi dito, os trabalhos com a masculinidade ligada à promoção da saúde estão cada vez mais se desenvolvendo, procurando explicitar mais a necessidade de cuidado desse público e um dos caminhos para isso pode ser a promoção de trabalhos de Educação popular em Saúde, buscando compreender o que é, para os homens, saúde mental e masculinidade, e juntos construir estratégias para a superação da masculinidade como hoje se apresenta.

Por fim, trabalhar a saúde mental com um público que pouco procura pela mesma é complicado, mas precisaria ser feito em partes, e provocar esses homens a refletirem sobre o machismo reproduzido na sociedade e o valor do autocuidado pode ser um primeiro passo para diminuir a distância entre esse público e os serviços de saúde mental e desenvolver formas de combater e transformar as expressões machistas da nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F.P. **Sofrimento mental e gênero**: os homens e o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo – SP. 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09022021-094039/publico/FernandoPessoadeAlbuquerque.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2021.

ALCÂNTARA, P.P.T.; PEIXOTO, C.I.; SILVA, A.M.S. As relações patriarcais de gênero na família: influência da mídia televisiva. **Holos**, Natal, v. 7, págs. 270-277. 2017. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5436/pdf>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

ALVES, I.N.C. Saúde mental do homem e construção das masculinidades na sociedade e na escola. *In*: IV Seminário Internacional Desfazendo Gênero, 4, 2019, Recife – PE. **Anais [...]** Recife. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/desfazendo-genero/2018/TRABALHO_EV129_MD1_SA30_ID50_16082019095202.pdf. Acesso em: 02 de jun. 2021.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4 ed., Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

BAÉRE, F.; ZANELLO, V. Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 25, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722020000100208. Acesso em: 04 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília – DF: Ministério da Saúde. v. 7. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf. Acesso em: 06 de jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e diretrizes**. Brasília – DF: Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 07 de jul. 2021.

CAMPOS, D.B.; BEZERRA, I.C.; JORGE, M.S.B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mrtmx4tPcKJf8QzSKgsq7Vy/?lang=pt>. Acesso em: 02 de jun. 2021.

CARNEIRO, E.M.C.; GOMES, D.D.O. Relações patriarcais de gênero e feminicídio no Brasil: debates sobre violência contra a mulher. *In*: XVI Encontro Nacional de pesquisadoras/es em Serviço Social, 16, 2018, Vitória. **Anais [...]** Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23496>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

CASTRO, S. O papel das escolas no combate às masculinidades tóxicas. **APRENDER – Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, Vitória da Conquista, ano 12, n. 20, págs. 75-82, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/4552/3589>. Acesso em: 15 de nov. 2020.

COSTA, M.N. Transformando o patriarcado? O papel da luta feminista na reconfiguração das categorias marxistas. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 41, n. 3, págs. 125-144, jul./set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/trans/v41n3/0101-3173-trans-41-03-0125.pdf>. Acesso em: 15 de nov. 2020.

CUNHA, B.M. Violência contra a mulher, Direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. *In*: XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 14, 2014, Curitiba. **Anais [...]** Faculdade de Direito – UFPR. Disponível em:

<http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>. Acesso em: 15 de nov. 2020.

DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006. Acesso em: 02 de jun. 2021.

FEIJÃO, A.J.M.; MONTEIRO JÚNIOR, F.H. Violência contra as minorias sociais. *In*: XI Semana do Direito, 11, 2018, Sobral. **Anais [...]** Faculdade Luciano Feijão. Disponível em: https://flucianofejao.com.br/novo/wp-content/uploads/2019/03/VIOLENCIA_CONTRA_AS_MINORIAS_SOCIAIS.pdf. Acesso em: 27 de nov. 2019.

GARCIA, L.H.C.; CARDOSO, N.O.; BERNARDI, C.M.C.N. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, Porto Alegre, vol. 11, n. 3, págs 19-33, set./dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n3/v11n3a02.pdf>. Acesso em: 04 de set. 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, págs. 380-390, fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>. Acesso em: 27 de abr. 2021.

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

LIMA, D.K.R.R.; GUIMARÃES, J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? **Saúde em debate**, v. 43, n. 122, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n122/883-896/>. Acesso em: 07 de jul. 2021.

MOURA, C. O racismo como arma ideológica de dominação. **Revista Movimento**, 2017. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2017/11/racismo-ideologia-20-novembro-consciencia-negra/>. Acesso em: 30 de nov. 2020.

NADER, M.B.; CAMINOTI, J.M. Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica. *In*: XVI Encontro regional de História da Anpuh-Rio: Saberes e práticas científicas, 16, 2014, Rio de Janeiro. **Anais [...]** Associação Nacional de História, Fiocruz. Disponível em: http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400262820_ARQUIVO_Generoeopoderaconstrucaoamasculinidadeeexerciciodopodermasculinonaesferadomestica.pdf. Acesso em: 14 de nov. 2020.

PEREIRA, M.C.A.; SILVA, A.A.; VIANA, M.A. Cuidado à saúde dos homens em uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas. **Interfaces Científicas – Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 8, n. 1, págs. 9-24, abr./mai./jun. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/4458/3429>. Acesso em: 02 de jun. 2021.

PITOMBEIRA, D.F.; OLIVEIRA, L.C. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridades e suas implicações na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, págs. 1699-1708, mai. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1699.pdf>. Acesso em: 27 de abr. 2021.

RIBEIRO, A.A.M. Homens negros, negro homem: para discutir masculinidades negras na escola. **Gênero e Educação**. 2015. Disponível em: http://generoeducacao.org.br/wp-content/uploads/2015/11/Homens-negros-Negro-homem-para-discutir-masculinidades-negras-na-escola_AlanRibeiro1.pdf. Acesso em: 14 de abr. 2021.

RODRIGUES, W.H.S. Desmistificando a sensualidade naturalizada do ébano: um estudo acerca da objetificação do corpo do homem negro. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, Curitiba, v. 13, n. 41, págs. 267-284, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/cgt/article/viewFile/9281/6949>. Acesso em: 03 de jun. 2021.

SILVA, B.A. Lugar de mulher: patriarcado, capitalismo, violência contra a mulher e educação. *In: XVI Encontro Nacional de pesquisadoras/es em Serviço Social*, 16, 2018, Vitória – ES. **Anais [...]** Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22691>. Acesso em: 28 de nov. 2020.

SOUZA, A.L.S. et al. Avanços da saúde mental e os acontecimentos envolvidos ao longo da história. **eHumanit@s**, Araçatuba, n. 7, 2020. Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2020/12/Artigo-Avancos-da-saude-mental-e-os-acontecimentos-envolvidos-ao-longo-da-historia-Pronto.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2021.

SOUZA, M.D.F.; ALTOMAR, G.; MANFRIN, S.H. A construção social da masculinidade. *In: Encontro de Iniciação Científica*, 2017, Presidente Prudente – SP. **Anais [...]** Toledo Prudente Centro Universitário. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/6227/5930>. Acesso em: 07 de jul. 2021.

SOUZA, R.B.R.; LOPES, Y. Violência contra a mulher, machismo e patriarcado no enquadramento jornalístico. **Revista Pauta Geral – Estudos em Jornalismo**, Ponta Grossa, v. 6, n. 2, págs. 19-34, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/11432/1/14707-Texto%20do%20artigo-209209222363-1-10-20191209%20%281%29.pdf>. Acesso em: 28 de nov. 2020.

ZANARDO, G.L.P.; BIANCHESSI, D.L.C.; ROCHA, K.B. Dispositivos e conexões da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Porto Alegre – RS. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, págs. 80-101, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n3/a06.pdf>. Acesso em: 02 de jun. 2021.

ANEXOS

Tabela 2. Inclinação ao comportamento machista em função das variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Categorias	Ao homem cabe a responsabilidade de ser o provedor da família					
		Discordo totalmente / bastante		Concordo bastante / totalmente		Total	
		n	%	n	%	n	%
Faixa Etária	18 a 24 anos	51	85,0%	9	15,0%	60	59,4%
	25 anos acima	33	80,5%	8	19,5%	41	40,6%
	Total	84	83,2%	17	16,8%	101	100,0%
Orientação sexual (recode)	Heterossexual	65	79,3%	17	20,7%	82	81,2%
	LGBTQIA+	19	100,0%	0	0,0%	19	18,8%
	Total	84	83,2%	17	16,8%	101	100,0%
Estado Civil	Solteiro	73	82,0%	16	18,0%	89	88,1%
	Casado	11	91,7%	1	8,3%	12	11,9%
	Total	84	83,2%	17	16,8%	101	100,0%
Renda	Até 1 SM	34	91,9%	3	8,1%	37	36,6%
	Entre 1 e 2 SM	22	78,6%	6	21,4%	28	27,7%
	Entre 2 e 5 SM	19	79,2%	5	20,8%	24	23,8%
	Acima de 5 SM	9	75,0%	3	25,0%	12	11,9%
	Total	84	83,2%	17	16,8%	101	100,0%
Você já procurou algum serviço de Saúde Mental em algum momento da sua vida?	Não	36	81,8%	8	18,2%	44	43,6%
	Sim	48	84,2%	9	15,8%	57	56,4%
	Total	84	83,2%	17	16,8%	101	100,0%

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Tabela 4. Percepção dos próprios privilégios em função das variáveis sociodemográficas.

		Sente-se privilegiado por ser homem?				Total	
		Não		Sim			
		n	%	n	%	n	%
Faixa Etária	18 a 24 anos	18	30,0%	42	70,0%	60	59,4%
	25 anos acima	15	36,6%	26	63,4%	41	40,6%
	Total	33	32,7%	68	67,3%	101	100,0%
Orientação sexual (recorde)	Heterossexual	31	37,8%	51	62,2%	82	81,2%
	LGBTQIA+	2	10,5%	17	89,5%	19	18,8%
	Total	33	32,7%	68	67,3%	101	100,0%
Cor/Etnia	Branca	13	28,3%	33	71,7%	46	45,5%
	Parda	14	36,8%	24	63,2%	38	37,6%
	Preta	6	35,3%	11	64,7%	17	16,8%
	Total	33	32,7%	68	67,3%	101	100,0%
Estado Civil	Solteiro	28	31,5%	61	68,5%	89	88,1%
	Casado	5	41,7%	7	58,3%	12	11,9%
	Total	33	32,7%	68	67,3%	101	100,0%
Renda	Até 1 salário mínimo	17	45,9%	20	54,1%	37	36,6%
	Entre 1 e 2 salários mínimos	9	32,1%	19	67,9%	28	27,7%
	Entre 2 e 5 salários mínimos	5	20,8%	19	79,2%	24	23,8%
	Acima de 5 salários mínimos	2	16,7%	10	83,3%	12	11,9%
	Total	33	32,7%	68	67,3%	101	100,0%
Escolaridade	Médio completo / Superior incompleto	24	36,4%	42	63,6%	66	66,0%
	Superior completo	7	31,8%	15	68,2%	22	22,0%
	Pós-graduação	2	16,7%	10	83,3%	12	12,0%
	Total	33	33,0%	67	67,0%	100	100,0%

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.