



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CENTRO DE HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FRANCISCO EDIMAR DO NASCIMENTO JÚNIOR

**MASCULINIDADE HEGEMÔNICA, MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E
ADOCIMENTO MENTAL NA VIDA ADULTA**

FORTALEZA

2026

FRANCISCO EDIMAR DO NASCIMENTO JÚNIOR

**MASCULINIDADE HEGEMÔNICA, MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E ADOECIMENTO
MENTAL NA VIDA ADULTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos.

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- N195m Nascimento Junior, Francisco Edimar do.
Masculinidade hegemônica, maus-tratos na infância e adoecimento mental na vida adulta / Francisco Edimar do Nascimento Junior. – 2026.
119 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2026.
Orientação: Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos.
1. Masculinidade. 2. Maus-tratos infantis. 3. Sofrimento psíquico. I. Título.

CDD 150

FRANCISCO EDIMAR DO NASCIMENTO JÚNIOR

MASCULINIDADE HEGEMÔNICA, MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E
ADOCIMENTO MENTAL NA VIDA ADULTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Vulnerabilidades Sociais.

Aprovada em: 20/01/2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Natália Santos Marques
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Normanda Araujo de Moraes
Universidade de Fortaleza (Unifor)

A minha família, fonte indispensável de inspiração e apoio.

Agradecimentos

Realizar o mestrado foi uma meta que almejei por muito tempo, mas que, devido às circunstâncias da vida, precisei adiar. Essas mesmas circunstâncias, imprevistas, incertas e inesperadas, foram as que me conduziram até a escrita desta dissertação. Tomo essa incerteza, inseparável do ato de viver, como ponto de partida para meus agradecimentos, pois, de todos os planos que tracei ao longo da vida, foram as mudanças inesperadas que ocorreram neles que me permitiram chegar até aqui. Os agradecimentos que escrevo a seguir são uma tentativa, certamente falha, de expressar em palavras o que deve ser demonstrado por ações. Bem, então vamos às palavras.

Agradeço à minha mãe, Marlene, por ter sido a base que me permitiu trilhar caminhos que, sem seu apoio e dedicação, seriam impossíveis, até inimagináveis. Foi o suporte das suas palavras, seus ensinamentos e sua perseverança diante das adversidades que me ensinaram a forma de ver, compreender e intervir no mundo, maneiras que aplico em todas as áreas da vida, inclusive como pesquisador.

A Gabrielle, minha paixão, por ter me acompanhado desde o momento em que decidi escrever o projeto para a seleção até a realização da defesa. Pode parecer um percurso simples e linear, mas, com toda certeza, não foi! Por inúmeras vezes, você foi o meu porto seguro, onde pude discutir ideias, anseios, dúvidas e medos, e, em todos os momentos, teve a palavra certa a dizer. Às vezes, foi sutil como uma brisa, acalmando um coração angustiado; outras, forte como um grito, despertando o marinheiro que precisa, com determinação, manusear o leme. Essas palavras são insignificantes diante da profundidade do seu apoio, e é por isso que ainda temos toda uma vida pela frente para continuarmos andando de mãos dadas.

Ao Professor Walberto, pela disponibilidade, confiança, paciência e apoio indispensáveis para que, mesmo diante dos imprevistos, eu pudesse chegar até aqui. Em cada supervisão, realizamos correções de rumo, discutimos possibilidades e insights que lapidaram a ideia inicial e transformaram-na na pesquisa realizada. Considero o senhor um exemplo, não apenas como pessoa, mas como professor e orientador. Sou imensamente grato por o senhor ter sido meu orientador.

Ao Laboratório Cearense de Psicometria (LACEP), formado por pessoas incríveis, que se tornou um espaço fundamental para discussões que reverberaram na pesquisa e, também, para inúmeras partidas de xadrez que foram um verdadeiro suspiro de alívio na rotina acadêmica. Espero que cada um de vocês, Laura, Alice, Danton, Maria Eduarda, Luana, Mariana, Kennedy, Sarah, Yurih, Tobias, João Neto, Iohana, Nicolle, Vitória, Ingrid e Isabele, tenha um futuro extraordinário, pois todos vocês merecem.

Aos alunos que fizeram disciplinas comigo na UFC durante os dois anos em que fui professor substituto, cada aula planejada, cada dia em sala de aula, cada questionamento debatido, cada exemplo dado, cada avaliação corrigida e cada conversa sobre os mais diversos temas confirmaram a certeza de que um dia gostaria de seguir atuando como docente. Acreditem, do livro que vocês me deram, A Cura Vem dos Chás, muitos exemplos ainda surgirão. Meus sinceros agradecimentos!

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos membros da banca de qualificação e defesa. Às professoras Normanda e Natália, por aceitarem os convites para integrar as bancas, pelo tempo dedicado à leitura, pelos apontamentos que ampliaram a visão sobre este trabalho e que irão ressoar por muito tempo em pesquisas futuras. Agradeço imensamente por terem participado desta etapa crucial da minha formação como pesquisador. Muito obrigado!

Agradeço ainda a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP pela concessão da bolsa de mestrado.

“A consciência das consequências é a essência da responsabilidade.” (Sidman, 1989/2009, p. 50)

Resumo

Na cultura ocidental, frequentemente, a masculinidade é associada ao homem viril, forte, corajoso e agressivo, levando à ideia de que a violência é um elemento essencial para o desenvolvimento e a manutenção da masculinidade. Isso resulta na naturalização da violência, que se manifesta nas relações entre homens, contra mulheres e crianças. Diante disso, esta pesquisa objetiva analisar a relação da masculinidade hegemônica com a vivência de maus-tratos na infância e o adoecimento mental na vida adulta. Especificamente, busca-se (1) mapear a ocorrência de maus-tratos na infância na amostra pesquisada, (2) avaliar o nível de concordância com a concepção de masculinidade hegemônica dos respondentes, (3) avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse na amostra. Para alcançar esses objetivos, contou-se com uma amostra não probabilística (por conveniência), composta por 720 pessoas, com idades entre 18 e 67 anos ($M=28,68$; $DP=10,73$), predominantemente mulheres (58,3%), brancas (52,5%), heterossexuais (57,9%), e solteiras (51,7%). Os participantes responderam a um questionário online, divulgado através das redes sociais, contendo os seguintes instrumentos de autorrelato: Escala de Concepções da Masculinidade (ECM), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Questionário de Trauma Infantil – Versão Breve (CTQ-SF) e Questionário sociodemográfico. A realização da pesquisa foi condicionada à aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará – UFC (CAAE: 88642725.3.0000.5045), obedecendo aos critérios éticos necessários. Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; versão 20). Foram realizadas estatísticas descritivas, teste-t para amostras independentes, ANOVA de uma via, ANOVA de duas vias, ANCOVA e correlações de Pearson. A masculinidade hegemônica não apresentou correlação com os maus-tratos infantis, tampouco com os níveis de ansiedade, depressão e estresse. Observou-se uma elevada incidência de maus-tratos infantis, bem como indicativos de que a polivitimização se associa a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. No que se refere ao endosso à masculinidade hegemônica, verificou-se que gênero, orientação sexual e religião se relacionam com essa variável, enquanto escolaridade e renda não apresentaram associação. Quanto ao adoecimento mental, constatou-se que as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade e estresse em comparação aos homens, não

havendo diferenças significativas em relação à depressão. Embora o presente estudo apresente limitações, considera-se que seus objetivos foram alcançados e que os resultados obtidos podem contribuir de forma significativa para a compreensão da relação entre masculinidade hegemônica, maus-tratos infantis e sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Masculinidade. Maus-tratos infantis. Sofrimento psíquico.

Abstract

In Western culture, masculinity is often associated with the virile, strong, courageous, and aggressive man, leading to the idea that violence is an essential element for the development and maintenance of masculinity. This results in the naturalization of violence, which manifests itself in relationships between men, against women, and against children. Given this, this research aims to analyze the relationship between hegemonic masculinity and the experience of childhood maltreatment and mental illness in adulthood. Specifically, it seeks to (1) map the occurrence of childhood maltreatment in the sample studied, (2) assess the level of agreement with the conception of hegemonic masculinity among respondents, and (3) assess the levels of anxiety, depression, and stress in the sample. To achieve these objectives, a non-probabilistic (convenience) sample of 720 people was used, aged between 18 and 67 years ($M=28.68$; $SD=10.73$), predominantly women (58.3%), white (52.5%), heterosexual (57.9%), and single (51.7%). Participants answered an online questionnaire, disseminated through social networks, containing the following self-report instruments: Conceptions of Masculinity Scale (ECM), Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), Childhood Trauma Questionnaire – Brief Version, and a sociodemographic questionnaire. The research was conducted subject to approval by the Ethics Committee of the Federal University of Ceará – UFC (CAAE: 88642725.3.0000.5045), complying with the necessary ethical criteria. The data were analysed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS; version 20). Descriptive statistics, t-tests for independent samples, one-way ANOVA, two-way ANOVA, ANCOVA, and Pearson correlations were performed. Hegemonic masculinity did not correlate with child maltreatment, nor with levels of anxiety, depression, and stress. A high incidence of child maltreatment was observed, as well as indications that polyvictimization is associated with higher levels of anxiety, depression, and stress. Regarding the endorsement of hegemonic masculinity, gender, sexual orientation, and religion were found to be related to this variable, while education and income showed no association. Regarding mental illness, women presented higher levels of anxiety and stress compared to men, with no significant differences in relation to depression. Although this study has limitations, it is considered that its objectives were achieved and that the results

obtained can contribute significantly to the understanding of the relationship between hegemonic masculinity, child maltreatment, and psychological distress.

Keywords: Masculinity. Child abuse. Psychological suffering.

Lista de Tabelas

Tabela 1

Relação entre Objetivos e Hipóteses

Tabela 2

Variáveis sociodemográficas: gênero, orientação sexual, idade, escolaridade, religião e renda

Tabela 3

Prevalência de negligência física e emocional, abuso sexual, físico e emocional

Tabela 4

Número de violências em relação ao gênero

Tabela 5

Correlação entre maus-tratos na infância e heterossexismo, restrição emocional e provocação social em homens

Tabela 6

Correlação entre maus-tratos na infância e ansiedade, depressão e estresse

Tabela 7

Nível de concordância com o heterossexismo, restrição emocional e provocação social

Tabela 8

Correlação entre heterossexismo, restrição emocional e provocação social e os níveis de ansiedade, depressão e estresse em homens

Tabela 9

Classificação dos sintomas da DASS-21

Tabela 10

Prevalência dos níveis de ansiedade, depressão e estresse por gênero

Sumário

Introdução	15
Teorias sobre a masculinidade	22
Paradigmas Essencialista, Biológico e Evolucionista	22
Paradigmas de Identidade de Papéis de Gênero	27
Paradigmas de Tensão de Papéis de Gênero	32
Paradigma construcionista social e paradigma da masculinidade hegemônica	35
Consequências da masculinidade hegemônica	42
Masculinidade, violência e maus-tratos infantis	42
Masculinidade, (auto)cuidado e sofrimento psíquico	47
Método	54
Delineamento	54
Hipóteses	54
Relação entre Objetivos e Hipóteses	57
Amostra (Participantes)	57
Instrumentos	58
Procedimentos	60
Análise de dados	60
Resultados	62
Aspectos sociodemográficos	62
Prevalência de maus-tratos na infância (Objetivo 1 e Hipóteses 1, 2 e 3)	64
Nível de concordância com a masculinidade hegemônica (Objetivo 2 hipóteses 4, 5 e 6)	68
Prevalência dos níveis de ansiedade, depressão e estresse (Objetivo 3 e hipóteses 7)	73
Discussão	78
Considerações finais	87
Referências	89
Anexos	111

Anexo I – Escala de Concepções da Masculinidade (ECM)	111
Anexo II – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	112
Anexo III – Questionário de Trauma Infantil – Versão Breve (CTQ-SF)	113
Apêndices	115
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	115
Apêndice B – Questionário sociodemográfico	117

Introdução

A concepção de “homem como padrão”, isto é, como referência universal a partir da qual mulheres e outros homens deveriam ser avaliados, passou a ser amplamente questionada no contexto da segunda onda do feminismo, período em que as críticas aos papéis tradicionais de gênero ganharam força e evidenciaram como tais normas sustentavam desigualdades estruturais (Da Silva; Do Carmo; Ramos, 2021). Na psicologia, uma série de estudos sobre os comportamentos e aspectos psicológicos relacionados ao gênero masculino foram agrupados em uma área denominada de psicologia dos homens e da masculinidade (Betz; Fitzgerald, 1993). Apesar de agrupados em uma mesma área, esses estudos foram desenvolvidos a partir de diferentes perspectivas teóricas (Bem, 1974; Connell, 1995; Ferreira, 1995; Formiga; Camino, 2001; Louro, 1997/2003).

Especificamente na psicologia social, destacam-se os estudos que compreendem a masculinidade como uma construção cultural que influencia na forma como os homens se relacionam consigo mesmos, com outros do mesmo gênero e com as mulheres (Bem, 1974; Oransky; Fisher, 2009; da Silva, 2015). Nesses estudos, o ideal de masculinidade é representado pela figura do homem forte, corajoso, agressivo e sem emoções, concepção esta mantida pelo meio social e ainda predominante na atualidade (Forner; Soares, 2024; Medrado et al., 2021).

Esta visão do gênero masculino torna-se um fator de risco para homens jovens, uma vez que a transição do ser “garoto” para se tornar “homem”, na maioria das vezes, é perpassada por diversas situações de violência física e psicológica, como se expor a situações de perigo, consumir substâncias psicoativas, defender a sua honra e se impor sobre outros que não atendem ao ideal de masculinidade, independentemente se são outros homens ou mulheres (Connell, 1995; Pereira et al., 2019; Silva, 2006; da Silva, 2015; Souza, 2005).

Observa-se ainda uma relação entre masculinidade e violências exercidas nas relações. Sejam elas consigo mesmo, por exemplo, a baixa adesão a tratamentos médicos (de Araújo et al., 2016; de Sousa Falcão et al., 2018; Moraes et al., 2014); com outros homens, sendo as

taxas de estatísticas sobre violência com relação ao sexo masculino preponderantes (Brasil, 2023A; Trindade et al., 2015; Souza, 2005); e, principalmente, com as mulheres, a exemplo dos indicadores de violência física e sexual (Gomes; Diniz, 2008; Nunes; Lima; Moraes, 2017; de Oliveira; de Souza, 2006; Paludo; Schirò, 2012).

Ao analisar mais especificamente as violências autoinfligidas, observa-se que comportamentos de risco como consumo abusivo de álcool e dirigir embriagado também são mais frequentes entre os homens (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020; Ministério da Saúde, 2023). Segundo o IBGE (2020), estima-se que 17,1% da população faz uso abusivo de álcool, sendo estimada uma proporção de 26% para os homens, número este 2,8 vezes maior comparado às estimativas de mulheres (9,2%). De maneira similar, ao analisar o consumo de bebidas alcoólicas associado à condução de veículos motorizados, estima-se que 17% dos brasileiros apresentam esse comportamento, com maior prevalência entre homens (20,5%) do que entre mulheres (7,8%) (IBGE, 2020). Nesse contexto, o consumo de álcool surge como um importante fator de risco para acidentes de trânsito, especialmente considerando que, em 2021, mais de 88% das vítimas fatais desses acidentes eram do sexo masculino (Ministério da Saúde, 2023).

O Atlas da Violência de 2024 sinaliza que, no período entre 2012 e 2022, mais de 300 mil homens, com idade entre 15 e 29 anos, foram vítimas de homicídio no Brasil. No mesmo período, mais de 48 mil mulheres foram vítimas de assassinato, sendo identificado que, apesar da redução de 3,6% da taxa geral de homicídios entre 2021 e 2022, a taxa de homicídios de mulheres permaneceu constante nesse período. Esses dados evidenciam também que são os homens os principais responsáveis por matar tanto outros homens quanto mulheres, destacando o papel central da violência masculina nesses indicadores (Cerqueira; Bueno, 2024). Com relação à violência não letal, observa-se que 43% das mulheres brasileiras com 16 anos ou mais sofreram algum tipo de violência ou agressão por parceiro íntimo, sendo que 33,4% foram violência física ou sexual (Brasil, 2023B). No tocante à violência sexual, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2025 informa que 87.545 pessoas foram vítimas

de estupro em 2024, sendo que em 87,7% das ocorrências a vítima é do sexo feminino e em 61,3% dos casos possuem entre 0 e 13 anos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2025).

A partir dos dados supracitados, observa-se que, na violência sexual, os homens são os principais agressores e as mulheres as principais vítimas (Caridade; Machado, 2008; Sousa, 2017). Esse entendimento sustenta-se nos achados de diversas pesquisas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2023; Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2024; Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2025; Nunes; Lima; Moraes, 2017; Paludo; Schirò, 2012) e na análise de diferentes estudos apresentados nas revisões de literatura (Ferreira et al., 2023; Locatelli et al., 2023), sinalizando que existe uma relação entre o sexo masculino e a perpetração de violência sexual. Nessa lógica, o estupro opera como uma relação de poder na qual o homem se posiciona como dominante. Mesmo quando a vítima é do sexo masculino, reproduzem-se humilhação, violação e controle sobre o corpo daqueles percebidos como vulneráveis (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2024).

Ao considerar ambos os gêneros como possíveis vítimas de violência sexual, observa-se que as mulheres permanecem sendo as principais vítimas quando os agressores são em sua maioria homens, no entanto, alguns estudos sinalizam que as mulheres, enquanto agressoras, vitimizam tanto homens quanto outras mulheres (Curti et al., 2019; Budd; Bierie, 2020; Locatelli et al., 2023). Nessa direção, ressalta-se que as crianças (meninos e meninas) aparecem como o público mais vulnerável à violência sexual, sejam os agressores homens ou mulheres (Ferreira et al., 2023; Locatelli et al., 2023). Nesses casos, a violência tende a acontecer no seio familiar, sendo o perpetrador uma pessoa do convívio da criança e com quem mantém algum vínculo, o que torna mais difícil a denúncia (Falcke; Rosa; Madalena, 2012; Platt et al., 2018; Viodres Inoue; Ristum, 2008). Para além da violência sexual, as crianças também são submetidas a outros tipos de violência, por exemplo, a violência física e psicológica, sinalizando para a existência de um ambiente familiar violento (Falcke; Rosa; Madalena, 2012; Locatelli et al., 2023; Pires; Miyazaki, 2005).

Destaca-se que os estudos epidemiológicos acerca da violência física e sexual contra a criança, apesar de serem realizados de forma independente, apresentam um perfil específico em relação às vítimas e aos agressores (Riba; Zioni, 2022; Ministério da Saúde, 2024). Nesse sentido, Riba e Zioni (2022) sinalizam que, no período de 2009 a 2019, foram registrados 118.499 casos de violência física contra a criança, sendo que em 55,37% dos casos a vítima é do sexo feminino e a violência ocorre, frequentemente, na idade entre 10 e 14 anos (248 por 100 mil habitantes), tendo o pai como principal agressor (41,13%). Considerando-se a violência sexual, no período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos, sendo 58,8% na faixa etária entre 10 e 19 anos, dos quais 92,7% das vítimas são do gênero feminino. Especificamente, a faixa etária de 10 a 14 anos apresenta maior incidência de violência sexual (67,8%). Além disso, em 93,3% dos casos, o agressor é do sexo masculino (Ministério da Saúde, 2024).

Ao considerar o contexto familiar, observa-se que as diferentes violências contra a criança, frequentemente, são infligidas pelas pessoas responsáveis por cuidar dessa criança, sendo assim, essas violências passam a ser nomeadas de maus-tratos infantis (Falcke; Rosa; Madalena, 2012). A vivência de maus-tratos na infância tem sido identificada como fator de risco para alterações neurológicas (Hart et al., 2017; Nunes; Lima; Morais, 2017), baixo desempenho escolar (Thomason; Marusak, 2017(B)), vivência de relacionamentos violentos na vida adulta (Falcke; Rosa; Madalena, 2012; Padovani; Williams, 2011) e transtornos psicológicos como transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade borderline, ansiedade e depressão (Grassi-Oliveira et al., 2016; Queirós; Caseiro, 2018).

Com relação ao adoecimento mental, especificamente à ocorrência de quadros de ansiedade e depressão na população brasileira, estima-se que, no ano de 2019, 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais, aproximadamente 16,3 milhões de pessoas, foram diagnosticadas com depressão por algum profissional de saúde mental, tendo uma maior prevalência entre as mulheres (14,7%) quando comparada aos homens (5,1%) (IBGE, 2020; Secretária Nacional da Família/Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos

Humanos [SNF/MMFDH], 2022). No que se refere aos dados epidemiológicos sobre ansiedade, Mangolini, Andrade e Wang (2019) sinalizaram, em uma revisão de literatura, que há uma escassez de pesquisas que avaliem amostras significativas da população, sendo que todos os estudos identificados (n=5) contemplam a região Sudoeste e permitem identificar a maior incidência desse transtorno nas mulheres, assim como sua comorbidade com os quadros depressivos. Destaca-se que o sexo feminino aparece como fator de risco para o desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade, sendo esses quadros aproximadamente 2,8 e 2,2 vezes mais frequentes nesse público, respectivamente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020; Mangolini; Andrade; Wang, 2019; SNF/MMFDH, 2022).

Diante do exposto, observa-se que, historicamente, a literatura sinaliza que as mulheres apresentam maior incidência dos transtornos ansiosos e depressivos (Baptista; Baptista; Oliveira, 1999; Costa et al., 2019; Justo; Calil, 2006; Medeiros; Bittencourt, 2017). Alguns estudos relacionam essa maior incidência com questões biológicas, por exemplo, a variação hormonal durante o ciclo menstrual (Baptista; Baptista; Oliveira, 1999; Justo; Calil, 2006); entretanto, pesquisas recentes têm analisado essa incidência em função de questões sociais relacionadas ao acúmulo de atividades e ao contexto de opressão do patriarcado (Costa et al., 2019; Medeiros; Bittencourt, 2017). Observa-se ainda argumentações acerca do gendramento dos sintomas utilizados na identificação desses quadros. Em outras palavras, certos sintomas, como o choro presente nos critérios diagnósticos da depressão, constituem expressões emocionalmente aceitáveis para mulheres, mas socialmente reprovadas para homens. Como consequência, esse tipo de “sintoma” tende a ser mais identificado entre mulheres, o que pode enviesar o diagnóstico (Zanello, 2018). Considerando-se a ocorrência de depressão e ansiedade em homens, verifica-se uma escassez de estudos que pesquisem especificamente esse público, de modo que o tema é abordado de forma secundária, desconsiderando-se questões como o processo de socialização e as concepções de masculinidade que podem influenciar na identificação e vivência desses quadros no público

masculino (de Almeida et al., 2010; Windmöller; Zanello, 2016).

De uma perspectiva intergeracional, a vivência de maus-tratos na infância atua como fator de risco para comportamentos violentos na vida adulta, sendo identificados também maiores níveis de ansiedade e depressão nos homens autores de violência conjugal quando comparados a não autores de violência (Padovani; Williams, 2011; Priolo Filho; Padovani; Williams, 2019). O contexto familiar violento e o processo de socialização se tornam variáveis relevantes de análise, pois podem contribuir para a manutenção do ciclo da violência. Nesse sentido, o processo de constituição da masculinidade estabelece contexto para que essas violências aconteçam e sejam validadas pelo meio social, sendo transmitidas entre gerações e afetando a saúde mental de todos os envolvidos. Todavia, a partir de uma busca realizada em maio de 2024 nas bases de dados Scielo, PePsic e LILACS com os descritores "masculinidade", "maus-tratos na infância" e "adoecimento mental" não foram identificados estudos que abordem de forma sistemática a relação entre essas variáveis.

Face ao exposto, esta dissertação objetiva analisar a relação da masculinidade hegemônica com a vivência de maus-tratos na infância e o adoecimento mental na vida adulta. Especificamente, busca-se (1) mapear a ocorrência de maus-tratos na infância na amostra pesquisada, (2) avaliar o nível de concordância com a concepção de masculinidade hegemônica dos respondentes, (3) avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse na amostra.

Para tanto, foram elaboradas duas seções teóricas; a primeira seção, denominada teorias sobre a masculinidade, irá abordar a concepção de masculinidade em seus diferentes paradigmas, visando apresentar as múltiplas definições de masculinidade, como essas definições são abordadas em pesquisa, os principais achados de cada perspectiva e as principais críticas presentes na literatura a cada paradigma. A segunda seção terá como foco a relação entre a masculinidade hegemônica e as demais variáveis de interesse deste estudo, a saber: os maus-tratos na infância e o adoecimento mental. Na terceira seção, tratar-se-á do método, descrevendo os passos seguidos para alcançar os objetivos da pesquisa. A quinta

seção abordará os resultados obtidos a partir das análises estatísticas e teste de hipótese. Na sexta seção, apresentar-se-á a discussão e as conclusões do estudo, situando os principais achados e suas implicações em relação à literatura. Por fim, na sétima seção, abordar-se-ão as limitações apresentadas pelo estudo e os direcionamentos para pesquisas futuras.

Teorias sobre a masculinidade

Nesta seção, será apresentada a concepção de masculinidade a partir dos quatro paradigmas propostos por Cochran (2009), a saber: 1) Essencialista, Biológico e Evolucionista; 2) Identidade de Papéis de Gênero; 3) Tensão de Papéis de Gênero; e 4) Construcionista Social e Masculinidade Hegemônica. Para cada paradigma, serão discutidas as principais definições, pesquisas atuais na área e críticas recorrentes à perspectiva. Cabe adiantar que a presente dissertação se alinha às discussões desenvolvidas no quarto paradigma.

Paradigmas Essencialista, Biológico e Evolucionista

A teoria de seleção natural, elaborada por Charles Darwin, propõe-se a explicar como as contingências ambientais selecionam diferentes características que aumentam a probabilidade de sobrevivência do indivíduo e da sua espécie (Darwin, 1859/2018). A partir da reprodução sexuada, teoriza-se um processo de seleção sexual no qual as características são selecionadas não apenas pelo valor de sobrevivência, mas também pelas vantagens que proporcionam em relação ao acasalamento (Darwin, 1871/1974). Nesses processos de seleção natural e sexual, espera-se que condições ambientais semelhantes selecionem características compartilhadas por toda a espécie, no entanto, durante o processo evolutivo, os indivíduos da mesma espécie foram submetidos a diferentes contingências de seleção em função do sexo, o que possibilitou a seleção das características que diferenciam os machos das fêmeas (Darwin, 1871/1974; Darwin, 1859/2018; Geary, 2002).

Essas diferenças nas contingências ambientais, principalmente em relação à seleção sexual, são frequentemente utilizadas para explicar as divergências nos padrões cognitivos e comportamentais entre os sexos (Geary, 2002; Archer, 2019). Nesse caso, mapearam-se transculturalmente as semelhanças e diferenças entre homens e mulheres de modo a identificar as principais áreas nas quais o sexo atua como fator determinante, sendo então inferidas as contingências de seleção sexual que possibilitaram tais diferenças (Buss, 1989;

Archer, 2019; Walter et al., 2020). Nessa perspectiva, discute-se a relação entre testosterona e comportamento (Windle; Windle, 1995; Anderson et al., 2022), preferência de parceiros (Buss; Schmitt, 2019; Walter et al., 2020), habilidades espaciais (Archer, 2019; Geary, 2002; Kimura, 1996) e adoecimento mental (Anderson et al., 2022; Zitzmann, 2020), enfatizando o caráter natural, biológico e evolutivo de tais diferenças.

A preferência por determinado tipo de relação e perfil de parceiro tem sido pesquisada por mais de um século em diferentes culturas e com diferentes metodologias. A base dessas discussões está na competição intrasexual e na seleção intersexual, assim como em variáveis ambientais que podem modificar o padrão de busca por contato sexual (Buss; Schmitt, 2019; Walter et al., 2020). A teoria das estratégias sexuais, no original *Sexual Strategies Theory* (SST), estabelece doze premissas para discutir como homens e mulheres adotam estratégias diversas para se engajar em relações sexuais, como comprometimento de longo prazo, relações de curto prazo, acasalamento em série e para além do par. Apesar de ambos os sexos estarem envolvidos nas múltiplas formas de relacionamento, infere-se frequência e justificativa distintas, por exemplo, as hipóteses em relação ao contato sexual de curto prazo para as mulheres estão em torno da busca por bons genes ou potencial troca de parceiro mediante insatisfação no relacionamento atual, entretanto na perspectiva masculina esse contato sexual é atribuído ao menor investimento parental e ao maior desejo por variedade sexual (Buss; Schmitt, 2019). Nesse cenário, a busca frequente por relações sexuais casuais e infidelidade masculina independeria de variáveis culturais e poderia ser compreendida apenas do ponto de vista biológico.

O perfil preferencial de parceiro também segue uma distinção em função de variáveis evolutivas. As mulheres optam por homens gentis e com recursos que estejam dispostos a investir no relacionamento e na prole. Os homens buscam mulheres jovens e com sinais de fertilidade para relacionamentos de curto ou longo prazo. Essas preferências são observadas em múltiplas culturas e em diferentes épocas, sendo em parte traduzidas na forma como os relacionamentos ocorrem no cotidiano (Buss 1989; Buss; Schmitt, 2019; Walter et al., 2020).

Entretanto, esse padrão não é estático e pode ser alterado por variáveis específicas, por exemplo, o engajamento dos homens em relacionamentos de longo prazo é inversamente proporcional à quantidade de mulheres disponíveis (Moss; Maner, 2016; Schmitt, 2005) e a maior igualdade de gênero tem tornado mais próxima as idades do casal (Walter et al., 2020). Assim sendo, observa-se que a variável biológica atua como um determinante dos padrões comportamentais, mas não o faz de forma independente dos fatores contextuais.

Apesar de reconhecer a possibilidade de o ambiente influenciar a forma como os indivíduos se comportam, a perspectiva evolucionista atribui um papel secundário a esse ambiente e mantém a variável genética como fator explicativo. Nessa perspectiva, a teoria pressupõe diferenças cognitivas entre os sexos no âmbito da personalidade, habilidades espaciais, habilidade verbal, agressividade, sociabilidades, emoções e outras áreas nas quais ocorram diferentes contingências de seleção (Anderson et al., 2022; Archer, 2019; Buss; Schmitt, 2019; Geary, 2002; Kimura, 1996; Walter et al., 2020; Windle; Windle, 1995; Zitzmann, 2020). Observa-se, no entanto, que algumas pesquisas de caráter correlacional têm encontrado mais semelhanças do que diferenças entre os sexos (Costa Jr; Terracciano; McCrae, 2001; Hyde, 2005).

Diante dessa contradição, Del Giudice (2009) sinalizou que a pequena diferença entre os sexos, relatada em alguns estudos, pode ser uma sub-representação da diferença real. O autor sinaliza que a forma como os dados são comumente analisados, isto é, analisar variáveis multidimensionais uma dimensão de cada vez, diminui a magnitude das diferenças que seriam obtidas ao analisar as dimensões em conjunto por meio de um tamanho de efeito multivariado. A título de exemplo, demonstra-se que as diferenças não significativas entre homens e mulheres em cada fator de personalidade do Big Five resultam em uma diferença significativa entre os sexos quando são analisadas em conjunto. Nesse caso, as diferenças entre os sexos são compreendidas como robustas e estariam para além do processo de socialização, uma vez que se fazem presentes em diferentes culturas (Kimura, 2004; Schmitt, 2015; Herlitz et al., 2024).

A rejeição de supostas causas sociais como explicação para as diferenças entre os sexos se fundamenta não apenas na magnitude estatística das distinções observadas, mas também na refutação da premissa de que uma maior igualdade entre os gêneros eliminaria tais diferenças (Schmitt, 2015). A revisão sistemática realizada por Herlitz et al. (2024) analisou publicações realizadas acerca da relação entre igualdade de gênero e padrões de comportamento destoantes entre homens e mulheres. Os resultados apresentados indicam que o aumento da igualdade de gênero diminui a distância entre os sexos em áreas como comportamento sexual e preferências de parceiros, entretanto amplia as diferenças na personalidade, comportamento agressivo, quadros depressivos, dentre outros. De modo geral, observa-se que as distâncias entre os sexos tendem a aumentar à medida que a igualdade de gênero aumenta, sendo esse fenômeno nomeado de paradoxo da igualdade de gênero.

Em relação às variáveis que afetam o comportamento masculino, a testosterona é apresentada como causa direta ou indireta de comportamentos relacionados à agressividade (Windle; Windle, 1995; Zitzmann, 2020), busca por parceiros (Buss 1989; Buss; Schmitt, 2019; Walter et al., 2020) e quadros depressivos (Leão; Silva; Moreira, 2017; Zitzmann, 2020). O poder explicativo do hormônio é estabelecido em dois níveis: 1) o efeito que a testosterona causa no desenvolvimento cerebral intrauterino; 2) a relação entre a concentração do hormônio na corrente sanguínea e a modulação do comportamento. No primeiro nível, propõe-se que a exposição pré-natal à testosterona resultaria em uma masculinização do cérebro, identificada através das alterações no volume do hipotálamo, amígdala e hipocampo, de modo que os comportamentos dos homens seriam desenvolvidos a partir dessa condição pré-existente (Ellis, 2001; Ellis, 2011; Alexander; Wilcox, 2012). Assim sendo, observou-se que quando sujeitos do sexo feminino são expostos aos níveis de testosterona masculino ainda no útero, tendem a apresentar personalidade e comportamentos lúdicos mais próximos dos masculinos, por exemplo, maior disposição para correr riscos, maior engajamento em brincadeiras de luta e interesse por brinquedos socialmente

associados ao masculino, como bola, carrinhos, aviões, entre outros (Alexander et al., 2009; Auyeung et al., 2009). Esses achados reforçam o papel modulador da testosterona nos comportamentos na primeira infância e sinalizam que naturalmente homens e mulheres buscam atividades distintas.

Ao considerar a concentração de testosterona na corrente sanguínea de adultos, observa-se que os homens apresentam maior quantidade desse hormônio que as mulheres. Sendo assim, infere-se que essa substância apresenta um papel regulador das condições do organismo e dos comportamentos masculinos, de modo que um déficit de testosterona nos homens, geralmente diagnosticado como andropausa, pode desencadear quadros de depressão, perda da virilidade e impotência sexual (De Almeida et al., 2024). Essa forma de compreender a relação entre hormônio e comportamento possibilita que a reposição de testosterona seja utilizada para tratar quadros depressivos e de andropausa (Anderson et al., 2022; De Almeida et al., 2024). Entretanto, o excesso de testosterona também foi associado à agressividade, comportamento de risco e mudanças corporais, como a atrofia testicular (Tramontano, 2022). Percebe-se que a baixa/alta concentração de testosterona é tomada como uma variável explicativa de múltiplos comportamentos masculinos.

Diante do exposto, torna-se possível compreender que nesse paradigma o comportamento masculino é um produto derivado da seleção natural e sexual, assim como dos níveis hormonais no desenvolvimento intrauterino e na corrente sanguínea ao longo da vida (Alexander et al., 2009; Anderson et al., 2022; Archer, 2019; Auyeung et al., 2009; Buss; Schmitt, 2019; Geary, 2002; Kimura, 1996; Walter et al., 2020; Windle; Windle, 1995; Zitzmann, 2020). Essa visão do comportamento masculino implica uma concepção organicista de masculinidade que compreende as diferenças entre homens e mulheres como biologicamente estabelecidas, de modo que essas diferenças são desenvolvidas, em maior ou menor grau, nos ambientes em que os sujeitos vivem.

As críticas a essa forma de explicar o comportamento masculino e as diferenças entre os sexos estão relacionadas a dois fatores diferentes, a saber: 1) As hipóteses acerca da

relação entre seleção sexual e comportamento presente são sustentadas por argumentos lógicos e dados correlacionais que são insuficientes para sustentar suas generalizações, uma vez que o método utilizado não possibilita determinar relações causais; e 2) Essa perspectiva desconsidera os processos de aprendizagem social que podem influenciar e modificar a maneira como os indivíduos se comportam (Eagly, 1987; Eagly; Woo; Diekman, 2012). No tópico seguinte, será discutida uma das concepções que focam na aprendizagem social.

Paradigmas de Identidade de Papéis de Gênero

A teoria dos papéis compreende que a maneira como as pessoas se comportam durante a vida é determinada pelos papéis que desempenham. O termo papéis se refere a um conjunto de expectativas comportamentais associadas a determinado grupo que estabelece comportamentos apropriados e permitidos para os membros desse grupo (Biddle, 1986; Anglin et al., 2022). Essa perspectiva estabelece que as diferenças observadas nos comportamentos dos indivíduos decorrem dos diferentes papéis desempenhados, sendo esses papéis socialmente estabelecidos, de modo que as diferenças comportamentais são socialmente produzidas (Biddle, 1986; Eagly, 1987; Eagly; Woo; Diekman, 2012; Anglin et al., 2022).

A partir da teoria dos papéis, Eagly (1987) propõe a teoria dos papéis sociais que analisa a diferença nos comportamentos masculino e feminino em função da diferença nos papéis de gênero. Segundo a autora, é possível observar que os papéis masculino e feminino são derivados da divisão do trabalho que ocorre durante o desenvolvimento de uma sociedade. Nesse caso, os grupos que estabeleceram uma divisão de atividades com base no sexo biológico tendem a apresentar papéis de gênero consistentes com o trabalho realizado, uma vez que as características e habilidades necessárias para a função passam a ser compreendidas como pertencentes ou inerentes ao gênero que a realiza (Eagly; Woo; Diekman, 2012).

Nessa perspectiva, as mulheres tendem a desempenhar atividades voltadas para os outros e seu bem-estar, que demandam características como afetuosidade, disponibilidade,

gentileza e empatia, comumente denominadas de características comunitárias. Em contrapartida, os homens frequentemente realizam atividades voltadas para si, para o próprio domínio e alcance de objetivos específicos, necessitando de características como ambição, assertividade, competitividade, independência e autoconfiança, geralmente denominadas de agência (Clow; Ricciardelli, 2011; Eagly et al., 2020).

Na concepção da teoria dos papéis sociais, os papéis de gênero atuam como plano de fundo para a aquisição e vivência de outros papéis, de modo que desempenham uma função, tanto descritiva quanto normativa, em relação ao comportamento das pessoas. Na perspectiva descritiva, o papel de gênero estabelece como um homem ou uma mulher deveria agir em determinada situação, sendo essa descrição baseada no comportamento considerado ideal para os sujeitos nessa categoria. No entanto, ao observar um indivíduo se comportando de forma destoante do papel designado, o grupo social frequentemente pune essa maneira de agir, sendo essa a forma normativa dos papéis de gênero (Eagly; Woo; Diekman, 2012; Anglin et al., 2022). Nesse caso, os papéis de gênero são produzidos e mantidos pelos membros de determinado grupo e contribuem para a manutenção de determinada forma de estrutura social.

Mediante a possibilidade dos indivíduos se comportarem de forma divergente das expectativas estabelecidas para o seu papel de gênero, desenvolveu-se a teoria da congruência de papéis como uma expansão da teoria dos papéis sociais (Eagly; Karau, 2002; Anglin et al., 2022; Khawaldeh, 2023; del Carmen Triana et al., 2024). Nessa teoria, discute-se a (in)congruência entre o papel socialmente designado e a forma como os indivíduos se comportam, compreendendo que a incongruência, isto é, divergir do comportamento esperado, pode ser um fator de sofrimento para os indivíduos, tanto em função da punição estabelecida pelo grupo, quanto a partir do sofrimento subjetivo decorrente de conflitos na formação do autoconceito (Eagly; Woo; Diekman, 2012; Schneider; Bos, 2019; Hanek; Garcia, 2022). Outra forma de analisar a situação de incongruência ocorre quando essa atua como fator propulsor para a construção de novos

papéis que rompem com a concepção tradicional e possibilitam novas formas de vivenciar as relações (Eagly; Koenig, 2021).

Mediante o exposto, as discussões acerca da atuação masculina na área da enfermagem são um exemplo prático da conceituação proposta. Observa-se que as características comunitárias atribuídas ao gênero feminino são as mesmas esperadas no profissional de enfermagem, de modo que há uma congruência entre esses dois papéis. No entanto, quando homens atuam como enfermeiros, ocorre uma incongruência entre o papel de gênero e o profissional. Nesse caso, os enfermeiros tendem a ser considerados desviantes do papel masculino, sendo então feminilizados, isto é, atribuem-se a esses indivíduos características consideradas femininas, de modo a aumentar a congruência entre o sujeito e o papel desempenhado (Clow; Ricciardelli, 2011; Kaur; Ricciardelli; Clow, 2023).

Essa incongruência percebida entre o papel masculino e a enfermagem pode resultar em barreiras que dificultam ou inviabilizam a atuação desses profissionais, por exemplo, a restrição à realização de determinados procedimentos e a impossibilidade de atuarem em áreas específicas como a ginecologia, sendo essa uma forma de manter as relações de gênero vigentes (Clow; Ricciardelli, 2011). No tocante às barreiras construídas a partir da incongruência percebida, os estudos têm focado em como o papel feminino dificulta a ascensão das mulheres a posições de liderança (Paustian-Underdahl, Walker; Woehr, 2014; Malmström, Johansson; Wincent, 2017; Schneider; Bos, 2019; Anglin et al., 2022; Khawaldeh, 2023). Observa-se a imposição de barreiras externas, isto é, o meio social avalia negativamente o comportamento de liderança feminino, mas também existem barreiras subjetivas nas quais o sujeito aprende o papel designado, resultando em preferências e comportamentos individuais congruentes com os estereótipos (Schneider; Bos, 2019; Hanek; Garcia, 2022).

Essa relação entre papel de gênero, barreiras externas/internas e comportamento estereotipado é uma forma de manutenção da organização social dominante, dos papéis por ela criados e das diferenças entre os sexos resultantes desses papéis, sendo esse um ciclo

vicioso que resiste em ser rompido (Eagly; Koenig, 2021). Nesse sentido, a teoria dos papéis sociais propõe que o caminho para romper esse ciclo e eliminar as diferenças entre os gêneros está na possibilidade de exercer papéis incongruentes de modo que estes se tornem socialmente aceitáveis para ambos os sexos (Clow; Ricciardelli, 2011; Eagly; Woo; Diekman, 2012; Eagly; Koenig, 2021; Hanek; Garcia, 2022). Essa hipótese, geralmente, é nomeada como aumento da igualdade de gênero (Eagly; Woo; Diekman, 2012).

A hipótese anterior contrasta com os estudos evolucionistas que apontam uma correlação positiva entre o aumento da igualdade de gênero e o aumento das diferenças entre os sexos (Schmitt, 2015; Herlitz et al., 2024). Observa-se que, nesses estudos, a igualdade de gênero é mensurada por múltiplos índices, como: 1) o Global Gender Gap Index, publicado pelo Fórum Econômico Mundial, composto por quatro subíndices: participação e oportunidades econômicas, nível de escolaridade, saúde e sobrevivência, e empoderamento político (Hausmann et al., 2012; Herlitz et al., 2024); e 2) o Gender Inequality Index, desenvolvido pelas Nações Unidas, que inclui três indicadores: saúde reprodutiva, empoderamento e mercado de trabalho (Gaye et al., 2010; Walter et al., 2020).

Compreende-se, contudo, que esses índices não refletem necessariamente que homens e mulheres estejam desempenhando papéis incongruentes com os estereótipos de gênero. Por exemplo, a inserção das mulheres no mercado de trabalho ocorreu majoritariamente em funções nas quais características estereotipadas do papel feminino são consideradas relevantes, resultando em aumento do poder aquisitivo, que aumenta o valor dos índices, mas não resulta em mudanças nas características atribuídas ao papel feminino (Eagly et al., 2020). Uma inferência semelhante pode ser feita em relação à participação política, pois, embora a presença feminina em cargos políticos tenha aumentado, as características comunitárias continuam sendo enfatizadas nessas mulheres, o que mantém a estrutura tradicional dos papéis de gênero (Diekman; Schneider, 2010; Schneider; Bos, 2019). Dessa forma, infere-se que a concepção de igualdade de gênero adotada na perspectiva evolucionista não corresponde necessariamente àquela proposta pela teoria dos

papéis sociais, não podendo ser tomada como uma refutação da hipótese levantada.

Observa-se que a teoria dos papéis sociais concebe a possibilidade de mudança nos papéis de gênero, entretanto esses papéis têm se mantido relativamente constantes ao longo do tempo. Na meta-análise realizada por Eagly et al. (2020), identificou-se que, entre 1946 e 2018, os papéis de gênero nos Estados Unidos mantiveram as características de agente para os homens, sendo intensificada a relação entre as características comunitárias e o gênero feminino. Esse fenômeno, na perspectiva dos papéis sociais, demonstra que houve uma ampliação das possibilidades de atuação das mulheres, no entanto, os estereótipos permanecem sendo enfatizados como o seu diferencial (Diekman; Schneider, 2010; Eagly et al., 2020; Schneider; Bos, 2019). De outra perspectiva, a teoria evolucionista afirma que essas diferenças se mantêm e se ampliam por serem um resultado das pressões evolutivas e, portanto, uma constante para a espécie humana (Schmitt, 2015).

Apesar de proporem hipóteses distintas para a diferença entre os gêneros, a concepção evolucionista e a teoria dos papéis sociais não são necessariamente antagônicas, pois, a teoria dos papéis sociais reconhece que a divisão do trabalho, e os papéis de gênero dela decorrente, podem ser derivados de diferenças biológicas, sendo assim o meio social atuaria a partir e sobre diferenças estabelecidas durante a evolução da espécie (Eagly, 2018). No entanto, o foco de análise permanece sendo os papéis sociais, uma vez que estes seriam preponderantes para a mudança de comportamento presente.

Essa relação entre base biológica e papel social é pouco explorada na teoria, tornando-se uma das limitações dessa perspectiva. Outro ponto de tensão está no fato de utilizar uma concepção binária para analisar o gênero (homem e mulher) que não contempla outras possibilidades como não binário e outros. Essa lacuna sinaliza a necessidade da ampliação do corpo teórico e de pesquisa para contemplar essas possibilidades. Por fim, observa-se a carência de estudos nacionais nessa perspectiva, uma vez que a maioria dos estudos aborda as relações de gênero no contexto dos Estados Unidos, o que pode não refletir a realidade do contexto brasileiro.

Paradigmas de Tensão de Papéis de Gênero

Em diálogo com a concepção de identidade de papéis de gênero, mas transcendendo a teorização proposta nessa perspectiva, desenvolveu-se o paradigma de tensão dos papéis de gênero. Nessa concepção, a unidade de análise é deslocada das características que compõem o papel masculino para a percepção dos sujeitos acerca desses papéis, sendo assim a tensão de papéis de gênero se refere a um processo intrapsíquico que envolve o autoconceito real e ideal, assim como sua relação com os papéis socialmente estabelecidos (Garnets; Pleck, 1979; O'Neil, 1981). Apesar de se referir a “papéis de gênero”, as pesquisas realizadas na área abordam prioritariamente as tensões relacionadas ao papel masculino e suas implicações para a vida dos homens, não sendo discutida a aplicação dessa teoria em relação à feminilidade (Brahmana, 2016).

De forma ampla, teorizou-se que o processo intrapsíquico que resulta na tensão dos papéis de gênero envolve a relação entre três variáveis, a saber: 1) autoconceito real, compreendido como as características que o indivíduo atribui a si; 2) autoconceito ideal do mesmo sexo, definido como as características que o sujeito considera indispensáveis para alguém do seu sexo; 3) saliência do papel sexual, que demarca o grau de correspondência entre o autoconceito ideal e as características socialmente atribuídas àquele sexo (Garnets; Pleck, 1979). A tensão dos papéis de gênero ocorre quando o autoconceito ideal é consistente com as características socialmente atribuídas, alta saliência do papel, mas é destoante do autoconceito real (Garnets; Pleck, 1979; O'Neil, 1981).

Na perspectiva de O'Neil et al. (1986), essas tensões de papéis de gênero ocorrem em quatro dimensões que se relacionam entre si: cognição, experiência afetiva, comportamentos e experiência inconsciente. No âmbito da cognição, manifesta-se na forma como o sujeito pensa sobre os papéis de gênero; na experiência afetiva, apresenta-se nos sentimentos em torno das questões relacionadas aos papéis de gênero; no comportamento, ocorre no modo como o indivíduo age consigo mesmo e com os outros; na experiência inconsciente,

manifesta-se no caráter intrapsíquico e reprimido dos papéis de gênero.

Com base nessas dimensões, propõe-se que a tensão de papéis de gênero ocorre em contextos específicos, por exemplo, na transição de papéis de gênero, da infância para a adolescência; no contexto intrapessoal, na experiência privada de emoções e pensamentos negativos; expresso em relação a outros, ao desvalorizar, restringir ou violar outra pessoa; e tensão de papéis de gênero de outros que ocorre quando o outro desvaloriza, restringe ou viola a pessoa que se desvia das normas de gênero estabelecidas (O'Neil, 2008).

Mediante a complexidade existente na teorização acerca das tensões de papéis de gênero, O'Neil (1981) teorizou seis padrões que agrupam as múltiplas formas de tensões vividas, sendo eles: 1) emocionalidade restritiva; 2) questões de controle, poder e competição socializados; 3) homofobia; 4) comportamento sexual e afetuoso restritivo; 5) obsessão com realização e sucesso e 6) problemas de saúde. Considerando esses padrões, O'Neil et al. (1986) elaboraram a escala de conflito de papéis de gênero para verificar a adequação da teoria aos dados empíricos. Nesta análise, os autores observaram que os padrões resultaram em quatro fatores, especificamente: 1) sucesso, poder, competição; 2) emocionalidade restritiva; 3) comportamento afetuoso restritivo entre homens e 4) conflitos entre trabalho e relações familiares. Esses quatro fatores, como dimensões da tensão de papel de gênero, se mantiveram em diferentes públicos, regiões e culturas, sinalizando a robustez do modelo proposto (O'Neil, 2008).

Observa-se que as pesquisas atuais acerca da tensão de papéis de gênero enfocam os impactos na saúde mental masculina (Jiang, 2022; Nagai, 2024), a relação com a profissão (Dodson; Di Borders, 2006; O'Lynn et al., 2020) e a perpetração de violência nos relacionamentos íntimos (Adiningsih; Dannisworo; Christia, 2020; Closson et al., 2020; Voith; Lee; Russell, 2022). Os principais achados em cada área serão discutidos a seguir.

No campo da saúde mental, Nagai (2024) observou que uma maior tensão dos papéis de gênero entre estudantes universitários, especificamente o fator restrição emocional, esteve correlacionada à menor probabilidade de buscar ajuda, o que pode prolongar situações de

sofrimento vivenciadas pelo sujeito. Em contrapartida, na mesma pesquisa, o autor identificou que a busca por sucesso, poder e competição atuou como fator protetivo em relação à procura por ajuda entre universitários. Essa relação positiva entre busca por sucesso, poder e competição e busca por ajuda pode ser uma particularidade do público estudado, uma vez que para universitários essa característica pode ser adaptativa em função do contexto vivenciado (Cournoyer; Mahalik, 1995; Wester et al., 2007; Nagai, 2024).

Ainda na discussão sobre saúde mental, observou-se que a relação entre a tensão dos papéis de gênero e a ideação suicida, em adolescentes, foi mediada pela depressão, sendo que quanto maior for a tensão dos papéis de gênero, maior a probabilidade de quadro depressivo e ideação suicida (O'Beaglaich et al., 2020). Esses achados sinalizam que, ao intervir nos conflitos de papéis de gênero, é possível promover a mudança em diversos processos de adoecimento decorrentes dos papéis de gênero estereotipados.

No âmbito da escolha profissional, observa-se que homens em carreiras prioritariamente masculinas tendem a endossar os papéis tradicionais de gênero e apresentar maior conflito de papéis de gênero do que homens em carreiras não tradicionais (Luhaorg; Zivian, 1995; Dodson; Di Borders, 2006; O'Lynn et al., 2020). Ademais, a vivência do conflito entre trabalho e família diminui a satisfação no trabalho, independentemente da carreira escolhida (Dodson; Di Borders, 2006). Esses achados são confluentes com os obtidos na concepção de identidade de papéis de gênero acerca da (in)congruência de papéis para homens que ingressam na enfermagem, o que demarca a relação entre as perspectivas e sinaliza a existência de fatores externos ao sujeito que influenciam o fenômeno estudado.

Ao considerar a relação entre perpetração de violência contra parceiros íntimos e tensões de papéis de gênero, compreende-se que há uma correlação positiva entre o aumento da tensão no papel de gênero e a violência contra a parceira (Closson et al., 2020; Moore et al., 2010). Especificamente, Closson et al. (2020) conduziram um estudo transversal e correlacional com 667 homens, de 17 a 22 anos, residentes na África do Sul. Utilizou-se a Escala de Estresse/Conflito de Papéis de Gênero (GRS/C), derivada da Escala de Conflito de

Papéis de Gênero e teoricamente fundamentada na tensão de papéis de gênero, além de outros instrumentos para avaliar as demais variáveis do estudo. Os autores encontraram que uma maior tensão nos papéis de gênero está correlacionada a pior saúde sexual, menor satisfação no relacionamento e maior violência contra o parceiro íntimo. Um resultado semelhante foi obtido por Moore et al. (2010) em uma amostra de homens norte-americanos presos por violência, onde o maior conflito de papéis de gênero está correlacionado positivamente com a perpetração de violência. Em contraste, Adiningsih, Dannisworo e Christia (2020) e Voith, Lee e Russell (2022) não encontraram uma correlação entre as tensões de papéis de gênero e a perpetração de violência por parceiro íntimo. Essa aparente contradição sinaliza que, provavelmente, existem nesses estudos elementos que não foram controlados, como variáveis mediadoras ou moderadoras que afetam o fenômeno investigado. Além disso, há a possibilidade de que as divergências resultem de questões metodológicas ou de que as variáveis examinadas não mantenham uma relação causal entre si.

Diante do exposto, compreende-se que esse paradigma aborda a masculinidade a partir de uma perspectiva internalista na qual o foco de explicação para o comportamento do sujeito está em processos intrapsíquicos (Garnets; Pleck, 1979; O'Neil, 1981; O'Neil, 2008). O uso de instrumentos psicométricos possibilitou um extenso banco de dados acerca da tensão dos papéis de gênero, entretanto não houve avanço teórico na compreensão de como a tensão no âmbito psíquico ou inconsciente altera os comportamentos dos sujeitos. Assim sendo, fundamentalmente, tem-se um conjunto de correlações, mas sem uma base teórica que explique de forma consistente os fenômenos identificados. A seguir, discute-se um paradigma que se propõe a dirimir as questões aqui levantadas e teorizar para além de uma concepção internalista.

Paradigma construcionista social e paradigma da masculinidade hegemônica

As concepções propostas nos paradigmas anteriores para compreender a maneira como os homens se comportam estavam, direta ou indiretamente, relacionadas a uma base

biológica que, em primeira instância, possibilitou as diferenças existentes entre homens e mulheres. Na perspectiva biologizante, os processos evolutivos são responsáveis pelas diferenças entre os gêneros (Anderson et al., 2022; Archer, 2019; Buss; Schmitt, 2019; Geary, 2002; Walter et al., 2020; Zitzmann, 2020), já nas perspectivas de identidade e tensão de papéis de gênero, a estrutura anatômica aparece como justificativa para a distribuição de atividade entre os sexos, resultando na produção dos primeiros papéis sociais (Eagly, 1987; Eagly; Woo; Diekman, 2012). Em última análise, esses paradigmas dependem da base biológica para formular suas teorizações.

Em contraste com as concepções anteriores, a perspectiva construcionista social radical propõe que os comportamentos humanos são socialmente estabelecidos através de práticas discursivas. Essa compreensão da linguagem como determinante dos fenômenos humanos transcende o foco no comportamento e contempla a própria construção da realidade, isto é, a existência e compreensão de fenômenos ocorrem a partir de práticas discursivas que delineiam as possibilidades de vivências dos sujeitos naquele contexto (Jacobs; Manzi, 2000; Gralewski, 2011; Klostermann; Forstadt, 2016). Assim sendo, compreende-se a concepção de masculinidade como uma prática discursiva acerca do comportamento masculino que delimita as formas de agir desses indivíduos.

Essa forma de compreender os fenômenos humanos é criticada por desconsiderar as condições materiais que compõem a vida dos sujeitos, assim como atribui ao discurso poder irrestrito sobre essa materialidade (Donoghue, 2003). Especificamente, questiona-se sobre qual base essas práticas discursivas são estabelecidas, pois, caso não haja uma base material, haverá uma redução infinita de discurso, sendo produzido sobre discurso, perdendo sua capacidade explicativa. Em contrapartida, quando sinalizada a base sobre a qual a prática discursiva atua, se perde o poder irrestrito atribuído ao discurso na determinação dos fenômenos estudados (Giles, 2006). Em resposta a essas críticas, foram estabelecidas formas mais brandas de construcionismo social que assumem uma relação entre materialidade e discurso.

Nesse cenário, a concepção de masculinidade hegemônica dialoga com o construcionismo social, entretanto estabelece que as explicações para o comportamento masculino não se limitam a um conjunto de práticas discursivas, sendo atribuído papel seminal às estruturas e dinâmicas institucionais e à ação concreta dos indivíduos nas suas relações cotidianas (Connell, 1987; Connell, 1995; Donaldson, 1993; Franklin, 1984). Assim sendo, a masculinidade hegemônica rompe com uma compreensão essencialista e biologizante da masculinidade ao compreendê-la como um fenômeno culturalmente estabelecido em determinado espaço e época, mas também rompe com o poder irrestrito atribuído ao discurso, uma vez que compreende a ação dos indivíduos no seu meio, e não apenas a prática discursiva, como construtora e (re)produtora dessa masculinidade (Connell; Messerschmidt, 2005).

Considerando a necessidade de explicitar a base sobre a qual se estabelecem as práticas discursivas e as condições de ação dos indivíduos, enfatiza-se a concepção de gênero proposta por Connell (1987), que também fundamenta a noção de masculinidade hegemônica apresentada pela autora em 1995. Nessa perspectiva, a compreensão do gênero e da masculinidade deve levar em conta o que as pessoas fazem ao constituir relações sociais, bem como reconhecer que essas mesmas relações sociais funcionam como condição para a ação dos indivíduos. Em outras palavras, o ambiente físico (materialidade/organismo) e o ambiente social (discurso/relações) influenciam a constituição da concepção de masculinidade e, portanto, a forma como os indivíduos agem. Simultaneamente, em uma relação dialógica, esses ambientes são transformados pelas ações dos próprios sujeitos. Assim, adota-se uma perspectiva externalista, pautada na relação entre materialidade e discurso, sem recair em um dos polos.

Aprofundando-se nas discussões acerca da masculinidade hegemônica proposta pela socióloga Raewyn Connell, observam-se três marcos conceituais para compreensão e utilização desse conceito como forma de compreender e intervir nos fenômenos relacionados à masculinidade. O marco inicial da teoria apresenta a masculinidade como uma existência

múltipla, isto é, não há apenas uma masculinidade em determinado contexto social, mas sim diversas masculinidades que se relacionam entre si, são vivenciadas por diferentes sujeitos e possibilitam diferentes formas de existência do masculino. A masculinidade hegemônica é uma dessas possibilidades, sendo, no entanto, aquela que possui maior representatividade no meio social. Essa representatividade faz referência à concepção de homem ideal construída e mantida em determinada sociedade, apoiada pela maioria das pessoas, mas não significa que a maioria dos homens vivencie essa forma de masculinidade, pois na realidade poucos a apresentam. Nesse momento inicial, mantém-se constante entre as perspectivas de masculinidades a teorização de que elas se constituem como forma de dominação dos homens sobre as mulheres (Connell, 1987; Connell; Messerschmidt, 2005).

O segundo marco teórico estabelece as discussões acerca da maneira como as masculinidades se relacionam, produzindo dominância, cumplicidade, subordinação e marginalização nas relações entre os homens. Compreende-se que a masculinidade hegemônica estabelece o parâmetro através do qual as outras formas de masculinidade são avaliadas, sendo assim a constituição da masculinidade intersecciona-se com diversos fatores como raça, classe econômica e orientação sexual, estabelecendo relações de poder entre indivíduos, grupos e instituições. Essas relações de poder demarcam qual parte do dividendo resultante da dominação masculina pode ser acessada por esses indivíduos (Connell, 1995).

O último marco teórico estabelece que a masculinidade hegemônica não deve ser compreendida como uma constante no espaço e no tempo, de modo que a concepção de masculinidade que ocupa o lugar de hegemonia é alterada à medida que a sociedade estabelece novos questionamentos que precisam ser respondidos pelo patriarcado, compreendido aqui como uma forma de organização social que perpetua a dominação masculina (Connell, 1995). Nesse caso, a masculinidade hegemônica em determinado momento histórico é aquela que melhor responde aos questionamentos levantados contra o patriarcado e perpetua as relações de poder vigentes. No entanto, isso não significa que todas as masculinidades atuam contribuindo para a manutenção da dominação masculina, de modo

que masculinidades que busquem a igualdade entre os gêneros podem ser desenvolvidas e, em algum momento, ocupar o papel de hegemonia (Connell; Messerschmidt, 2005).

Observa-se aqui uma reformulação em relação ao momento inicial da teoria, pois a existência de masculinidades não opressoras, desenvolvidas a partir de questionamentos ao patriarcado, que intensificam as tensões entre as masculinidades, e sustentadas pela reestruturação das relações sociais, passa a ser compreendida tanto como uma possibilidade quanto como um caminho para o estabelecimento de relações de gênero mais igualitárias.

Observa-se que as discussões sobre masculinidade hegemônica frequentemente analisam suas implicações sobre o comportamento individual dos homens, mas não se limitam a esse cenário, podendo ser utilizadas para compreender o processo de tomada de decisão (Maier, 1997; Maier, 2002; Olsson; Walker, 2004), ascensão de liderança feminina (Olsson; Walker, 2004; Treanor; Marlow, 2021), comportamento político (Forner; Soares, 2024; Zanello; Richwin; Sallorenzo, 2022), a dinâmica organizacional (Giazitzoglu; Muzio, 2021), as relações no ambiente de trabalho (Connell, 2010; Connell, 2013), a relação entre trabalho e saúde (Bispo; Dias; Pereira, 2015; da Silva et al., 2021), dentre outros. Percebe-se aqui que a adesão às normas estabelecidas pela masculinidade hegemônica independe do sexo biológico ou gênero dos indivíduos, de modo que esse ideal masculino se faz presente e influencia a forma como essas pessoas vivenciam suas relações pessoais e institucionais (Connell; Messerschmidt, 2005; Medrado et al., 2021).

No contexto brasileiro, as pesquisas recentes realizadas na área são, majoritariamente, de caráter qualitativo e discutem a relação entre masculinidade hegemônica e política (Forner; Soares, 2024; Medrado et al., 2021; Zanello; Richwin; Sallorenzo, 2022), violência (Pereira; Gamas, 2021; Santos et al., 2021), habilidades terapêuticas (Junior; Marques; Oshiro, 2023) e autocuidado (da Silva Sousa, 2022). No âmbito da política, observa-se que a masculinidade hegemônica tem sido utilizada na formulação de discursos que visam polarizar o cenário político, criando um estado de “nós” contra “eles”, isto é, a extrema-direita adotou um discurso onde seus candidatos e eleitores seriam os defensores e possuidores da

masculinidade hegemônica, sendo então homens viris, fortes, corajosos, provedores, “imbrocháveis” e, emocionalmente, invulneráveis. Além disso, atribuem aos candidatos da esquerda e seus eleitores a masculinidade desviante, subordinada, descrita como homossexual, feminilizada e preguiçosa (Zanello; Richwin; Sallorenzo, 2022). Esse discurso polarizante resulta, dentre outras coisas, na busca por exacerbar as características tidas como masculinas, aumentando a violência contra a mulher, casos de homofobia e comportamento de risco como forma de manutenção dessa masculinidade (Forner; Soares, 2024; Medrado et al., 2021; Zanello; Richwin; Sallorenzo, 2022).

Nas discussões acerca da relação masculinidade hegemônica e violência, aborda-se o aumento da violência doméstica durante a pandemia de COVID-19 (Medrado et al., 2021; Santos et al., 2021) e o uso das redes sociais para produzir, propagar e intensificar um modelo de masculinidade hegemônica intolerante, agressivo, misógino e homofóbico (Forner; Soares, 2024; Medrado et al., 2021; Zanello; Richwin; Sallorenzo, 2022). Em ambos os casos, há uma exaltação das características da masculinidade hegemônica, principalmente daquelas relacionadas à dominação, violência e poder masculino. Torna-se perceptível que, apesar de a masculinidade não ser necessariamente opressora, as formas frequentemente difundidas na sociedade adotam essa característica.

Essa concepção de masculinidade hegemônica, opressora e violenta, também resulta em sofrimento para os homens que tentam alcançá-la, uma vez que impõe uma forma de ser masculino que negligencia os próprios sentimentos e as vulnerabilidades inerentes ao ser humano, associando-as à feminilidade (Couto et al., 2010; Bispo; Dias; Pereira, 2015; da Silva et al., 2021). Essa negligência reflete-se na ausência de autocuidado e do comportamento de buscar ajuda, o que torna esses sujeitos mais suscetíveis a quadros clínicos graves em função da demora em comparecer a uma unidade de saúde (Bispo; Dias; Pereira, 2015; da Silva et al., 2021; da Silva Sousa, 2022). Ademais, observa-se que o próprio serviço de saúde e os profissionais atuantes reiteram essa separação entre cuidado e masculinidade, uma vez que os serviços são frequentemente voltados para o público feminino e os

profissionais, também socializados com determinada concepção de masculinidade, muitas vezes reproduzem o ideal hegemônico, não identificando os homens como sujeitos que necessitam de cuidados (Moynihan, 1998; Bispo; Dias; Pereira, 2015; França et al., 2021; da Silva et al., 2021).

Mediante o exposto, compreende-se que o núcleo teórico em torno do conceito de masculinidade hegemônica possibilita analisar e compreender diversos fenômenos que influenciam, produzem e reproduzem as concepções vigentes de masculinidade. Além disso, constitui-se uma ferramenta útil para analisar como a masculinidade se relaciona com elementos presentes no cotidiano dos sujeitos, por exemplo, o posicionamento político, a perpetração de violência e o autocuidado. Ademais, enfatiza-se o caráter contextualista para a compreensão da masculinidade, rejeitando explicações essencialistas e biologizantes, de modo que se torna possível intervir sobre esse fenômeno visando formas mais saudáveis de ser masculino. Por fim, sinaliza-se que esta será a concepção de masculinidade adotada na presente dissertação, utilizando seu corpo teórico para analisar os fenômenos investigados.

Consequências da masculinidade hegemônica

Nesta seção, serão abordados temas transversais às discussões sobre a masculinidade. Especificamente, no primeiro tópico, serão discutidas as relações entre masculinidade, violência e maus-tratos infantis. No tópico seguinte, pensar-se-ão questões acerca da masculinidade, (auto)cuidado e sofrimento psíquico. Para cada questão levantada, serão apresentadas pesquisas recentes na área e as possibilidades de diálogo com a concepção de masculinidade hegemônica.

Masculinidade, violência e maus-tratos infantis

As discussões sobre masculinidade hegemônica indicam que a concepção que ocupa o lugar de hegemonia pode variar conforme o momento histórico e a cultura analisada (Connell; Messerschmidt, 2005; Donaldson, 1993; Franklin, 1984). Nesse sentido, ao considerar o contexto brasileiro, observa-se que a masculinidade hegemônica vigente possui características como virilidade, agressividade e dominância, de modo que a violência é naturalizada no processo de socialização desses sujeitos, tornando-se um elemento fundante das relações interpessoais masculinas (Pereira; Gamas, 2021; Santos et al., 2021). Assim sendo, a violência está presente na infância, adolescência e vida adulta, sendo (re)produzida de forma constante na vida dos homens.

No período da infância e adolescência, as violências não letais, especificamente a negligência, a violência física, psicológica e sexual, são agrupadas na categoria de maus-tratos infantis (Falcke; Rosa; Madalena, 2012; Pires; Miyazaki, 2005; Ricas; Donoso, 2006). Os tipos de violência ocorrem em frequência diferente em função da idade dos sujeitos, sendo a negligência frequente nos infantes de 0 a 4 anos, a violência psicológica e sexual nas crianças de 5 a 14 anos e a violência física contra os adolescentes de 15 a 19 anos. Essas violências também se distribuem de forma diferente em função do sexo, onde as meninas são as principais vítimas da violência física, psicológica e sexual, e os homens aparecem como os principais agressores. Já os meninos sofrem principalmente negligência,

tanto na infância quanto na adolescência (Brasil, 2025).

Tratando-se de maus-tratos infantis, o contexto familiar é o local onde a violência ocorre em maior frequência, tanto para os infantes e crianças quanto para os adolescentes, sendo 79,5%, 55,6% e 44,9% dos casos, respectivamente. No caso dos adolescentes, observa-se que a violência extrafamiliar (40,7%) apresenta frequência próxima à violência intrafamiliar (44,9%), demarcando que a experiência de violência ocorre em diferentes contextos, sendo gradativamente naturalizada no cotidiano desses indivíduos (Brasil, 2025; Junior et al., 2023).

Considerando a elevada frequência com que crianças e adolescentes são submetidos a maus-tratos, estabeleceram-se diferentes perspectivas explicativas para a ocorrência desse fenômeno. Há explicações voltadas para questões individuais, como uma gravidez indesejada; problemas psíquicos, por exemplo, transtornos de personalidade e adoecimento mental; e consumo de álcool, sendo a substância supostamente responsável pela violência (Gomes et al., 2002; Pires; Miyazaki, 2005). Critica-se esse modelo explicativo por patologizar o agressor, minimizando sua responsabilidade sobre a violência cometida, assim como por desconsiderar variáveis externas que influenciam na ocorrência dos maus-tratos (Gomes et al., 2002).

Uma outra maneira de explicar a ocorrência de maus-tratos sinaliza para uma reprodução das experiências de violência intrafamiliar vivenciadas durante a infância, de modo que os maus-tratos são perpetuados entre as gerações (Gomes et al., 2002; Falcke; Rosa; Madalena, 2012). Esse modelo explicativo tem aporte de pesquisas recentes e dialoga com os índices de violência observados (Brasco; De Antoni, 2020; de Oliveira; da Silva Leopoldino; Vilalva, 2025; Junior et al., 2023). Ressalta-se que é necessário cautela ao adotar esse modelo explicativo, pois a vivência de maus-tratos na infância é uma variável que influencia, mas não determina, a perpetração de violência intrafamiliar, sendo necessário considerar a influência de outros fatores para a compreensão desse fenômeno.

A partir de uma perspectiva multicausal, a explicação para a ocorrência dos

maus-tratos infantis contempla fatores individuais, o processo de socialização e elementos culturais, de modo que é necessário investigar a inter-relação entre essas variáveis para compreender a ocorrência desse fenômeno (Gomes et al., 2002). Essa perspectiva permite relacionar os maus-tratos infantis com a concepção de masculinidade hegemônica, assim como integra os achados acerca das violências que ocorrem no seio familiar, por exemplo, a violência doméstica (Teles, 2023), contra a mulher (Pinheiro; Andrade, 2023) e contra parceiro íntimo (Schraiber et al., 2012; Priolo Filho; Padovani; Williams, 2019). Nesse cenário, identifica-se que, entre essas violências, o perfil dos agressores e das vítimas se mantém constante, o que sinaliza para elementos individuais, sociais e culturais que contribuem para a continuidade do ciclo de violência. Dentre esses elementos, destacam-se aqui as consequências de vivenciar maus-tratos na infância.

Durante a infância, a exposição ao estresse prolongado, como ocorre nas situações em que a violência é recorrente, produz mudanças anatômicas e fisiológicas no Sistema Nervoso Central (SNC) (Ershov et al., 2018; Thomason; Marusak, 2017(A)). Essas alterações estão relacionadas ao tamanho e à excitabilidade de áreas específicas do cérebro, principalmente aquelas relacionadas à memória, emoções e funções executivas, de modo que uma gama de funções do organismo é prejudicada, afetando de forma ampla a vida dos indivíduos (Nunes et al., 2020; Thomason; Marusak, 2017(A)). Nessa perspectiva, enfatiza-se que as mudanças ocorridas no SNC influenciam os processos cognitivos e o comportamento, de modo que as pesquisas na área estão direcionadas para o mapeamento dessas alterações (Thomason; Marusak, 2017(A); Ershov et al., 2018). Uma das limitações dessa perspectiva está na dificuldade em explicar a variabilidade das mudanças encontradas no SNC dos indivíduos (Nunes et al., 2020). Além disso, existe a possibilidade de recair em um reducionismo biológico ao desconsiderar os fatores sociais que afetam o comportamento estudado.

A vivência de maus-tratos na infância tem sido relacionada não apenas a alterações na constituição do organismo, mas também a impactos negativos na saúde mental das

vítimas. Observa-se que a violência psicológica está associada à maior incidência de quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida (Ferreira et al., 2023; Junior et al., 2023). Esse processo de adoecimento tanto é relacionado a variáveis neurológicas, por exemplo, a menor captação de serotonina nos quadros de depressão (Nunes et al., 2020; Fogelman; Canli, 2019), quanto em decorrência da maneira como o ambiente social intensifica o sofrimento do indivíduo, por exemplo, ao culpabilizar o sujeito pela violência sofrida (Junior et al., 2023). Uma vez que a violência psicológica não deixa marcas físicas, tende a ser recorrente e pouco notificada, o que dificulta a intervenção diante dessas situações (Costa et al., 2007).

No tocante à violência sexual, sabe-se que esta é a forma de maus-tratos infantis mais abordada nas pesquisas e está correlacionada a diversos processos de adoecimento, como o transtorno de estresse pós-traumático, quadros de ansiedade e depressão, perda de rendimento escolar, sexualização precoce, desenvolvimento de uma visão objetificada sobre si e sentimento de culpa pela violência sofrida (de Aguiar; Ferreira, 2020; Ferreira et al., 2023; Hirschmann; Martins; Gonçalves, 2021). No caso da violência intrafamiliar, a criança pode continuar vivendo com o agressor, aumentando a reincidência dos abusos, assim como os sentimentos de culpa e injustiça que podem intensificar os processos de adoecimento (de Aguiar; Ferreira, 2020).

Considerando especificamente a violência sexual sofrida por homens, observa-se que as características do agressor e o local de ocorrência são semelhantes à violência vivenciada pelas mulheres, isto é, o agressor é prioritariamente do sexo masculino e a violência tende a ocorrer na própria residência (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2024; Ferreira et al., 2023). No entanto, há uma subnotificação da violência sexual contra homens, o que oculta uma parcela significativa do sofrimento vivenciado por esses sujeitos, pois, quando identificada, esse tipo de violência está frequentemente associada a impacto na saúde mental e física dos homens, principalmente a ocorrência de transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida, uso de substâncias psicoativas e isolamento físico e afetivo (Ferreira et al., 2023; Hohendorff; Habigzang; Koller, 2012). Destaca-se que, de modo geral, ser vítima de

maus-tratos aparece como fator de risco para o adoecimento mental, sendo que seus impactos transcendem às questões psicológicas, pois também afetam diretamente a forma como os indivíduos estabelecem suas relações interpessoais.

No âmbito das alterações comportamentais, as pesquisas têm frequentemente investigado a ocorrência de comportamento sexual de risco (CSR) e a perpetração de maus-tratos na vida adulta por pessoas que sofreram maus-tratos na infância (Hirschmann; Martins; Gonçalves, 2021). Acerca da relação entre a vivência de maus-tratos e a ocorrência de CSR, observa-se uma correlação positiva entre maus-tratos, especificamente violência sexual e negligência, e o início sexual precoce (Abajobir, et al., 2017) e maior número de parceiros sexuais (Scheidell et al., 2017). Ao considerar a violência física e o abuso emocional, as associações com o CSR geralmente são inconsistentes, ora as pesquisas sinalizam uma associação fraca, ora a relação é inexistente (Hirschmann; Martins; Gonçalves, 2021). Esses achados sinalizam que cada tipo de maus-tratos sofridos na infância pode impactar de forma diferente a ocorrência de CSR na vida adulta.

No tocante à relação entre ser vítima de maus-tratos na infância e a perpetração desse tipo de violência na vida adulta, as pesquisas têm destacado a naturalização da violência como um dos caminhos para a reprodução dos maus-tratos (de Oliveira; da Silva Leopoldino; Vilalva, 2025). Utiliza-se o termo “naturalização” para se referir aos processos de reprodução da violência em diferentes contextos, bem como aos discursos que a apresentam como necessária ou válida. Nesse sentido, a violência física como meio para educar uma criança está presente no discurso tanto de homens quanto de mulheres que passaram por esse tipo de violência na infância, sinalizando que esse tipo de maus-tratos é considerado uma forma natural de se relacionar com uma criança (Magalhães et al., 2021(A); Magalhães et al., 2021(B)). Especificamente no caso dos homens, a naturalização da violência ocorre também no processo de socialização fora do ambiente familiar, através da violência entre os pares, de modo que o estabelecimento de relacionamentos violentos se torna a norma (Connell, 1995; Welzer-Lang, 2001; Brasil, 2025; Junior et al., 2023). Assim

sendo, as figuras de referência do sexo masculino presentes durante a infância e adolescência frequentemente são violentas, sendo o comportamento agressivo compreendido como fundamental à experiência de ser homem, pois é uma das formas de demonstrar virilidade, força e dominância em relação aos outros (Connell, 1995; Welzer-Lang, 2001; Junior et al., 2023; Magalhães et al., 2021(B)). Observa-se aqui uma relação entre masculinidade e maus-tratos, onde a reprodução da concepção hegemônica de masculinidade pode estar relacionada a um processo de socialização na infância marcado pela vivência de maus-tratos.

A naturalização da violência na concepção de masculinidade hegemônica pode influenciar a maneira como as pessoas, incluindo profissionais de saúde, compreendem o abuso físico, o que pode dificultar a identificação da violência sofrida e resultar na subnotificação desse fenômeno (Silva; Camargo, 2023; Veloso; Magalhães; Cabral, 2017). Outro fator que pode intensificar a subnotificação refere-se a déficits na formação profissional, visto que muitos trabalhadores da saúde não sabem que esse tipo de caso deve ser obrigatoriamente comunicado ao Conselho Tutelar e/ou desconhecem como preencher a ficha de notificação (Rios et al., 2022; Silva et al., 2017; Veloso; Magalhães; Cabral, 2017).

Por fim, sinaliza-se que a atuação nos cuidados às vítimas de maus-tratos não deve se encerrar diante da retirada da criança do contexto de violência, uma vez que a experiência vivida pode reverberar ao longo da vida, inclusive contribuindo para o endosso de modelos de masculinidade pautados na violência (Welzer-Lang, 2001). Nessa perspectiva, devem-se estabelecer ações voltadas à inserção dessas crianças em ambientes onde possam construir relações de apoio e vivenciar atividades que proporcionem experiências satisfatórias, visto que tais aspectos funcionam como fatores protetivos capazes de reduzir os impactos decorrentes dos maus-tratos (Junior et al., 2023).

Masculinidade, (auto)cuidado e sofrimento psíquico

As questões relacionadas à saúde do homem perpassam o universo masculino em todas as etapas da vida. Esses indivíduos tanto ocupam o lugar de cuidador, por exemplo, durante a paternidade, quanto são sujeitos que demandam cuidados ao enfrentarem algum

processo de adoecimento. Entretanto, as relações entre masculinidade e cuidado, na maioria das vezes, são antagônicas, de modo que os homens tentam se distanciar desses papéis. Nesse cenário, ações específicas direcionadas ao público masculino, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foram formuladas visando atender às demandas relacionadas à saúde apresentadas por esses indivíduos (Separavich; Canesqui, 2013; Rocha; Zucchi, 2025).

Na perspectiva proposta pela PNAISH, as ações de saúde devem promover melhores condições de vida para a população masculina, assim como reduzir os fatores de risco e aumentar o acesso dos homens aos serviços de saúde (Brasil, 2009). Nessa política, as ações são divididas em cinco eixos: 1) acesso e acolhimento, visando aumentar o acesso dos homens aos serviços e o vínculo com os profissionais; 2) sexualidade responsável e planejamento familiar, responsabilizando os homens pela decisão de (não) ter filhos e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; 3) paternidade e cuidado, fortalecendo o papel de cuidador e o reconhecimento social desse cuidado; 4) doenças prevalentes na população masculina, buscando difundir hábitos saudáveis, assim como a importância de busca por atendimento; 5) prevenção de violências e acidentes, com foco na violência de gênero e suas implicações para os indivíduos e a sociedade (Brandão et al., 2025). Esses eixos tangenciam elementos que compõem a masculinidade hegemônica, por exemplo, a concepção de homem invulnerável e a restrição emocional. Dessa forma, sua efetivação exige mudanças nesses elementos e, consequentemente, uma transformação na própria concepção de masculinidade hegemônica.

A procura por cuidado em instituições de saúde, principalmente na atenção primária, é contrastante ao ideal de masculinidade, diminuindo a iniciativa dos homens em se dirigir às unidades básicas de saúde. Esse contraste ocorre em função desses espaços serem compreendidos como feminilizados, uma vez que são majoritariamente frequentados por mulheres e crianças (de Almeida; Sales; De Lima, 2010; Silva; Melo, 2021). Além disso, o próprio ato de solicitar ajuda se contrapõe à concepção de homem forte, independente e

invulnerável presente na masculinidade hegemônica, de modo que esses indivíduos tendem a ocultar seu sofrimento e buscar ajuda somente nos casos extremos, quando o adoecimento incapacita a realização das atividades cotidianas (Barros, 2024; Rocha; Zucchi, 2025). Essa recusa em buscar ajuda apresenta-se tanto em relação ao adoecimento físico quanto em relação ao adoecimento mental, sendo o último ainda mais divergente da masculinidade, pois envolve uma dimensão de expressividade emocional não prevista para o público masculino (de Almeida; Sales; De Lima, 2010; Rocha; Zucchi, 2025; Windmöller; Zanello, 2016).

A restrição emocional é uma característica da masculinidade hegemônica que imputa aos homens um leque limitado de emoções que podem ser manifestas sem que ocorra uma aproximação do espectro emocional feminino. Nesse caso, as emoções masculinas, recorrentemente, estão associadas à dominação e à violência, por exemplo, a raiva, a impaciência e o desprezo. A expressão de emoções como tristeza, saudade e solidão é inconsistente com a masculinidade, de modo que são suprimidas, sendo então transformadas em comportamentos autodestrutivos (dos Santos Aires et al., 2025; Garcia; Cardoso; Bernardi, 2019; da Silva; Júnior; do Nascimento Ferreira, 2020). Essa forma de vivenciar as emoções é em si um possível fator de sofrimento mental para o público masculino, sendo ainda uma variável que pode afetar a maneira como quadros depressivos são vivenciados por esses sujeitos.

Considerando o processo para identificar um quadro depressivo, frequentemente, busca-se verificar a presença de sentimentos e comportamentos relacionados à tristeza, desânimo e baixa autoestima, sendo o choro e o isolamento exemplos frequentes. Entretanto, ao avaliar o público masculino, esses sintomas provavelmente estarão ausentes, pois são inconsistentes com a concepção de homem adotada. Isso não quer dizer que os homens não vivenciam tais sentimentos, mas sim que a forma como os manifestam é diferente, o que pode resultar em falso negativo para o quadro depressivo (de Almeida; Sales; De Lima, 2010; de Moraes et al., 2024; dos Santos Aires et al., 2025). Assim sendo, torna-se possível que a depressão masculina seja subdiagnosticada, uma vez que os homens não frequentam os

serviços de saúde e, quando o fazem, não apresentam os sintomas comumente elencados para identificação do transtorno (dos Santos Aires et al., 2025; Silva; Melo, 2021). Nesse cenário, discutir sobre a depressão masculina implica compreender como os homens manifestam a tristeza e quais correlatos permitem supor a presença do quadro depressivo.

A maneira como os homens vivenciam e expressam a tristeza é modulada pela masculinidade hegemônica, isto é, encontram-se formas de vivenciar esse sofrimento, por exemplo, através do consumo de substâncias psicoativas, irritabilidade, comportamento sexual de risco, dentre outros (de Almeida; Sales; De Lima, 2010; Silva; Melo, 2021) que são condizentes com a concepção de homem forte, independente e invulnerável. Destaca-se que o processo de socialização masculino, além de reduzir as possibilidades de expressão emocional, também estabelece formas autodestrutivas para lidar com os sentimentos que não podem ser expressos (de Moraes et al., 2024; Welzer-Lang, 2001; Garcia; Cardoso; Bernardi, 2019; da Silva; Júnior; do Nascimento Ferreira, 2020). Nesse contexto, o quadro depressivo pode passar despercebido tanto para os homens que não aprenderam a identificar o sentimento de tristeza quanto para os profissionais de saúde que procuram sintomas típicos do transtorno durante a avaliação diagnóstica.

O subdiagnóstico da depressão masculina pode estabelecer um sofrimento silencioso para os homens, resultando em quadros depressivos mais graves e, em última instância, no autoextermínio (dos Santos Aires et al., 2025). Essa perspectiva é corroborada tanto teoricamente, uma vez que a literatura estabelece uma relação entre depressão e suicídio, quanto empiricamente, ao considerar a elevada taxa de suicídio masculino (Barros, 2024; dos Santos Aires et al., 2025; Silva; Melo, 2021). Esse cenário demarca a necessidade de discutir a depressão masculina através das lentes da masculinidade, pois, compreendendo-se a maneira como os homens vivenciam esse adoecimento, torna-se possível diagnósticos precisos e intervenções precoces, ampliando as possibilidades de cuidados para com esses sujeitos.

A relação entre masculinidade hegemônica e sofrimento mental pode ser identificada

não somente nos quadros depressivos, mas também nos níveis de estresse e ansiedade vivenciados pela população masculina. No caso do estresse e da ansiedade, compreende-se que, para além da restrição emocional, a necessidade constante de reafirmar a masculinidade hegemônica (Connell, 1995; Oransky; Fisher, 2009; Guerra et al., 2014) aparece como uma variável que pode intensificar essas formas de sofrimento.

A relação entre o estresse e a depressão é analisada no nível das reações no organismo e das relações interpessoais. No primeiro caso, observa-se que estar submetido a situação de estresse constante, como a vigilância incessante para manter a masculinidade hegemônica e se afastar da feminilidade, pode aumentar a concentração de cortisol no SNC, desencadeando alterações químicas que diminuem a produção e captação de serotonina, intensificando os quadros depressivos vivenciados pelos homens (Barros, 2024; Nunes et al., 2020). Adicionando nesse processo a restrição emocional e a manifestação da tristeza através de comportamentos de risco, obtém-se um panorama no qual a forma como a socialização masculina acontece é fator de risco para o adoecimento mental, sendo que a sociedade não estabelece meios para que os homens possam lidar com esse sofrimento.

No âmbito das relações interpessoais, percebe-se que, à medida que os homens exercem outras formas de masculinidade e distanciam-se da masculinidade hegemônica, são submetidos a maiores níveis de estresse, uma vez que, ao não se adequarem ao modelo dominante, tornam-se alvo de opressões e violências, sendo imposto um lugar de subordinação nas relações com outros homens (Connell, 1987, 1995; Connell; Messerschmidt, 2005). Esse fenômeno é perceptível na vivência de grupos considerados minoritários, como os homens gays, onde homens gays afeminados vivenciam mais violências que homens gays não afeminados, uma vez que esses últimos não apresentam uma aproximação aparente com a feminilidade (de Miranda Ramos; Rito; Cerqueira-Santos, 2021). Outro exemplo está na vivência da masculinidade por homens negros, onde a questão racial distancia esse sujeito do modelo hegemônico e suscita o racismo como uma forma específica de violência (Meirinho; Carrera, 2023). Dessa dinâmica, infere-se que não apenas

a concepção de masculinidade é um fator de risco para o adoecimento mental, mas também as relações estabelecidas entre as masculinidades aparecem como uma variável relevante.

Ao considerar a relação entre masculinidade hegemônica e transtornos de ansiedade, observa-se que esse é um tema estudado de forma secundária na literatura, isto é, ao discutir a relação entre masculinidade e consumo de álcool (Molina et al., 2022), violência contra parceiros íntimos (Priolo Filho; Padovani; Williams, 2019), disfunções sexuais (Padovani; Williams, 2011), dentre outros, a ansiedade aparece como uma das variáveis analisadas, sendo raramente a variável principal das discussões. Nesse cenário, a compreensão da relação entre masculinidade e ansiedade pode ser considerada incipiente, demandando pesquisas que investiguem como as diferentes dimensões da masculinidade podem aumentar ou diminuir os níveis de ansiedade dos homens.

Diante do exposto, compreende-se que, para intervir sobre as questões de saúde masculina, torna-se indispensável estabelecer novas formas de masculinidade que rompam com o atual modelo hegemônico. Especificamente, faz-se necessário romper com a restrição emocional no processo de socialização masculino, de modo que os homens aprendam a identificar e expressar sentimentos de tristeza, fragilidade e solidão sem que isso seja dissonante da visão de homem adotada (de Moraes et al., 2024; Rocha; Zucchi, 2025). Nesse sentido, também é necessário alterar a forma como a feminilidade é compreendida, visando eliminar o distanciamento criado entre masculino e feminino, uma vez que essa dicotomia atua como base para os processos de subordinação entre as masculinidades (Connell, 1995; Connell; Messerschmidt, 2005; Silva; Melo, 2021). Para alcançar essas mudanças, é necessário desenvolver ações ao nível individual e coletivo, uma vez que a mudança no padrão hegemônico de masculinidade implica também uma mudança na maneira como a sociedade está organizada.

Compreende-se, no entanto, que o estabelecimento de uma masculinidade hegemônica que rompa com o modelo tradicional é um processo de longo prazo, mas as questões de saúde masculina precisam ser abordadas no momento presente. Nesse caso, o

desenvolvimento de ações imediatas, como a ampliação dos horários de funcionamento das instituições de saúde para que os homens possam acessá-las após o expediente (Cordeiro et al., 2014), constitui uma medida paliativa para atrair o público masculino para os cuidados com a saúde.

Método

Nesta seção será abordado o delineamento proposto para a pesquisa, as hipóteses elaboradas, a relação entre objetivos e hipóteses, os critérios de inclusão, exclusão e tamanho da amostra, os instrumentos e o procedimento para a coleta de dados e, por fim, a forma como os dados foram analisados.

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, com um delineamento correlacional, isto é, *ex post facto*. Considera-se como variável antecedente a vivência de maus-tratos na infância, sendo a concepção de masculinidade hegemônica e os níveis de ansiedade, depressão e estresse (adoecimento mental) consideradas variáveis critério.

Hipóteses

Hipótese 1: A vivência de maus-tratos na infância variará entre grupos sociodemográficos (idade, gênero e orientação sexual).

Observa-se que os tipos de violência ocorrem em frequência diferente em função da idade dos sujeitos, sendo a negligência frequente nos infantes de 0 a 4 anos, a violência psicológica e sexual nas crianças de 5 a 14 anos e a violência física contra os adolescentes de 15 a 19 anos. Essas violências também se distribuem de forma diferente em função do sexo, onde as meninas são as principais vítimas da violência física, psicológica e sexual, sendo que os meninos sofrem principalmente negligência, tanto na infância quanto na adolescência (Brasil, 2025).

Hipótese 2: A vivência de maus-tratos na infância se correlacionará positivamente com a concordância com a concepção de masculinidade hegemônica em homens.

O processo de tornar-se homem por vezes é violento e traumático, além de, geralmente, estabelecer como modelos as figuras masculinas com as quais se relaciona. Nessa perspectiva, ao suportar o sofrimento, o sujeito se identifica como mais homem,

tornando-se um reprodutor desse processo de socialização (Welzer-Lang, 2001). Supõe-se que, ao tomar o sofrimento como etapa necessária no tornar-se homem, o sujeito adote a concepção de masculinidade hegemônica ao se perceber como parte de um grupo dominante.

Hipótese 3: A vivência de maus-tratos se correlacionará positivamente com ansiedade, depressão e estresse.

A vivência de maus-tratos na infância tem sido relacionada a impactos negativos na saúde mental das vítimas. Observa-se que a violência psicológica está associada à maior incidência de quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida (Ferreira et al., 2023; Junior et al., 2023). Em relação à violência sexual, sabe-se que esta forma de violência está correlacionada a diversos processos de adoecimento, como o transtorno de estresse pós-traumático, quadros de ansiedade e depressão, perda de rendimento escolar, sexualização precoce, desenvolvimento de uma visão objetificada sobre si e sentimento de culpa pela violência sofrida (de Aguiar; Ferreira, 2020; Ferreira et al., 2023; Hirschmann; Martins; Gonçalves, 2021).

Hipótese 4: A concordância com a masculinidade hegemônica variará entre grupos sociodemográficos (gênero, orientação sexual, idade, religiosidade).

Compreende-se que a masculinidade hegemônica estabelece o parâmetro através do qual as outras formas de masculinidade são avaliadas, sendo assim a constituição da masculinidade intersecciona-se com diversos fatores como raça, classe econômica e orientação sexual, estabelecendo relações de poder entre indivíduos, grupos e instituições (Connell, 1995).

Hipótese 5: Renda e escolaridade não se associarão à concordância com a masculinidade hegemônica.

A visão do homem como provedor no meio familiar, assim como a relação entre poder aquisitivo, masculinidade e status social, é incorporada pela masculinidade hegemônica, sendo um fator que influencia a visão dos homens sobre si mesmos (Connell, 1995; Ferreira; Araújo, 2014; Izquierdo; Silva, 2020). Observa-se, no entanto, que a

concordância com a masculinidade hegemônica tem sido identificada, tanto na classe socioeconômica baixa, quanto na classe média, demarcando que a renda não se relaciona diretamente com a aceitação de determinada concepção de masculinidade (Ferreira; Araújo, 2014; Jiménez-Guzmán, 2013; Nogueira; Miranda, 2017).

O processo de socialização masculina produz e reproduz características da masculinidade hegemônica. Nesse sentido, os diferentes grupos de pares validam a forma como os homens devem agir, sendo que estes grupos estão presentes tanto nas instituições de ensino fundamental, médio e superior, quanto em outros espaços da vida cotidiana (Connell, 1995; Franklin, 1984; Welzer-Lang, 2001). Em decorrência desses diversos espaços onde a masculinidade hegemônica é aprendida, espera-se que essa relação não seja significativa.

Hipótese 6: A masculinidade hegemônica se correlacionará positivamente com ansiedade, depressão e estresse em homens.

A masculinidade não deve ser compreendida como algo estático, mas sim como um lugar que o sujeito ocupa ao apresentar determinadas características e comportamentos. Nessa perspectiva, a masculinidade hegemônica precisa ser mantida e constantemente provada por seus detentores, por exemplo, através da restrição emocional e do heterossexismo, sendo que essas características podem provocar nos indivíduos um desgaste emocional e um sentimento de tensão constante (Connell, 1995; Guerra et al., 2014).

Hipótese 7: Níveis de ansiedade, depressão e estresse variam entre grupos sociodemográficos (gênero e orientação sexual).

Observa-se que, historicamente, a literatura sinaliza que as mulheres apresentam maior incidência dos transtornos ansiosos e depressivos (Baptista; Baptista; Oliveira, 1999; Costa et al., 2019; Justo; Calil, 2006; Medeiros; Bittencourt, 2017). Alguns estudos relacionam essa maior incidência com questões biológicas, por exemplo, a variação hormonal durante o ciclo menstrual (Baptista; Baptista; Oliveira, 1999; Justo; Calil, 2006); entretanto, pesquisas recentes têm analisado essa incidência em função de questões sociais relacionadas ao acúmulo de atividades e ao contexto de opressão do patriarcado (Costa et al.,

2019; Medeiros; Bittencourt, 2017).

Relação entre Objetivos e Hipóteses

A tabela 1 apresenta a correspondência entre os objetivos específicos e as hipóteses formuladas.

Tabela 1

Relação entre Objetivos e Hipóteses

Objetivo específico	Hipóteses relacionadas
(1) Mapear a ocorrência de maus-tratos na infância na amostra pesquisada	Hipótese 1: A vivência de maus-tratos na infância variará entre grupos sociodemográficos (idade e gênero).
	Hipótese 2: A vivência de maus-tratos na infância se correlacionará positivamente com a concordância com a concepção de masculinidade hegemônica em homens.
	Hipótese 3*: A vivência de maus-tratos se correlacionará positivamente com ansiedade, depressão e estresse.
(2) avaliar o nível de concordância com a concepção de masculinidade hegemônica dos respondentes	Hipótese 4: A concordância com a masculinidade hegemônica variará entre grupos sociodemográficos (gênero, orientação sexual, idade, religiosidade).
	Hipótese 5: Renda e escolaridade não se associarão à concordância com a masculinidade hegemônica.
	Hipótese 6**: A masculinidade hegemônica se correlacionará positivamente com ansiedade, depressão e estresse em homens.
(3) avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse na amostra	Hipótese 7: Níveis de ansiedade, depressão e estresse variam entre grupos sociodemográficos (gênero e orientação sexual).

Fonte: elaborada pelo autor. **Nota:** *A hipótese 3 se relaciona com os objetivos 1 e 3. ** A hipótese 6 se relaciona com os objetivos 2 e 3.

Amostra (Participantes)

A amostra foi não probabilística (por conveniência), composta por 720 pessoas, com idades variando de 18 a 67 anos ($M=28,68$; $DP=10,73$), predominantemente mulheres (58,3%), brancas (52,5%), heterossexuais (57,9%), solteiras (51,7%) e com renda mensal média entre R\$ 500,00 e 1 salário mínimo (22,1%), entre um e três salários-mínimos

(31,3%) e entre 3 e 6 salários-mínimos (20,7%). Quanto à escolaridade, 51,5% declararam possuir ensino superior incompleto e 21,4% pós-graduação. Em relação à religião, 45,8% indicaram não possuir e 29,7% se consideram católicos. Considerando-se o estado onde residem, 23,5% informaram o Ceará, 13,8% o Paraná e 13,1% a Bahia. Por fim, 62,5% da amostra informou que faz ou já fez acompanhamento psicológico. Ressalta-se que, inicialmente, acessaram o questionário 1082 pessoas, sendo excluídas as que não concluíram o questionário ($n = 353$) e as que informaram ter menos de 18 anos ($n = 9$). Obteve-se, ao final da coleta de dados, uma taxa de resposta de 66,54%.

Instrumentos

Os participantes foram convidados a responder um questionário online, de forma individual, formado pelos instrumentos abaixo:

Escala de Concepções da Masculinidade (ECM; Anexo I), desenvolvida por Oransky e Fisher (2009), originalmente elaborada em inglês e composta por 26 itens. A validação no Brasil foi realizada por Guerra et al. (2014), sendo essa nova versão composta por 16 itens que compõem três dimensões: 1) Heterossexismo (ex: Homens de verdade nunca agem como uma menina), apresentando alfa de Cronbach = 0,86; 2) Restrição emocional (ex: Não é tarefa de um homem confortar um amigo chateado), apresentando alfa de Cronbach = 0,72; 3) Provocação social (ex: É normal para os homens zoar seus amigos), apresentando alfa de Cronbach = 0,69. Esse instrumento foi respondido em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando entre 1 (Discordo) e 4 (Concordo). No presente estudo, observaram-se os seguintes índices de consistência interna: 1) Heterossexismo, alfa de Cronbach = 0,878 e ômega de McDonald = 0,885; 2) Restrição emocional, alfa de Cronbach = 0,782 e ômega de McDonald = 0,826; 3) Provocação social, alfa de Cronbach = 0,732 e ômega de McDonald = 0,759.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21; Anexo II), desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995), originalmente elaborada em inglês possuindo duas versões: a

original DASS contém 42 itens e a versão reduzida DASS-21 é composta por 21 itens que avalia três fatores e apresenta um escore geral. No contexto brasileiro a DASS-21 foi validada para o público em geral por Vignola e Tucci (2014) mantendo a estrutura de três fatores proposta pela escala original: 1) Ansiedade (ex: Senti medo sem motivo), apresentando alfa de Cronbach = 0,85; 2) Depressão (ex: Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo), apresentando alfa de Cronbach = 0,92; 3) estresse (ex: Senti que estava sempre nervoso), apresentando alfa de Cronbach = 0,90. Esse instrumento foi respondido em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando entre 0 (Não aconteceu comigo nessa semana) e 3 (Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana). No presente estudo, observaram-se os seguintes índices de consistência interna: 1) Ansiedade, alfa de Cronbach = 0,880 e ômega de McDonald = 0,882; 2) Depressão, alfa de Cronbach = 0,908 e ômega de McDonald = 0,911; 3) Estresse, alfa de Cronbach = 0,870 e ômega de McDonald = 0,872.

Questionário de Trauma Infantil – Versão Breve (CTQ-SF; Anexo III), desenvolvido por Bernstein et al. (1994), inicialmente, contendo 70 itens, sendo posteriormente elaborada uma versão reduzida contendo 28 itens (Bernstein et al., 2003). No contexto brasileiro, Grassi-Oliveira, Stein e Pezzi (2006) realizaram a validação semântica da versão breve do questionário, sendo a validação psicométrica realizada por Grassi-Oliveira et al. (2014) que manteve os cinco fatores propostos no instrumento original: 1) Negligência física (ex: Tinha que usar roupas sujas), apresentando alfa de Cronbach = 0,46; 2) Negligência emocional (ex: Havia alguém na minha família que fazia eu me sentir especial), apresentando alfa de Cronbach = 0,91; 3) Abuso sexual (ex: Uma pessoa tentou me tocar ou me obrigou a tocá-la sexualmente), apresentando alfa de Cronbach = 0,90; 4) Abuso físico (ex: Na minha família batiam-me tanto que tinha que ir ao médico), apresentando alfa de Cronbach = 0,80; 5) Abuso emocional (ex: Pessoas da minha família diziam coisas que me ofendiam), apresentando alfa de Cronbach = 0,80. No presente estudo, observaram-se os seguintes índices de consistência interna: 1) Negligência física, alfa de Cronbach = 0,464 e ômega de McDonald = 0,480; 2) Negligência emocional, alfa de Cronbach = 0,891 e ômega

de McDonald = 0,897; 3) Abuso sexual, alfa de Cronbach = 0,929 e ômega de McDonald = 0,939; 4) Abuso físico, alfa de Cronbach = 0,835 e ômega de McDonald = 0,872; 5) Abuso emocional, alfa de Cronbach = 0,871 e ômega de McDonald = 0,871.

Questionário sociodemográfico (Apêndice B). Visando caracterizar os participantes da pesquisa a partir de variáveis como idade, gênero, orientação sexual, estado civil, raça/cor da pele, religião, se faz/já fez algum acompanhamento psicológico, renda e nível de escolaridade.

Procedimento

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade, conforme as resoluções N° 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; 2016). Após a aprovação da pesquisa no comitê de ética (CAAE: 88642725.3.0000.5045), foi elaborado um pôster de divulgação da pesquisa no Instagram e em grupos de WhatsApp, convidando as pessoas a participarem do estudo.

O questionário, composto pelos instrumentos apresentados anteriormente, foi respondido por meio de uma plataforma online. Inicialmente, foram apresentadas informações sobre a pesquisa e o caráter voluntário da participação. Aos interessados em participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice A) e, após sinalizar sua concordância com o termo, o participante foi direcionado à página do questionário, sendo assegurada a confidencialidade de suas respostas.

Análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; versão 20). Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas como medidas de tendência central (média, moda e mediana) e medidas de dispersão (mínimo, máximo, variância, desvio padrão e percentis), visando descrever e compreender a amostra estudada. Em um segundo momento, foram realizados: 1) teste-t para amostras

independentes e a ANOVA de uma via para comparar as médias entre diferentes grupos; 2)

ANOVA de duas vias para avaliar a interação entre duas variáveis independentes em relação a uma variável dependente; 3) ANCOVA para testar o efeito de uma variável independente sobre uma variável dependente, controlando o efeito de covariáveis; 4) Correlação de Pearson para investigar a relação linear entre as variáveis de interesse.

Resultados

Nesta seção, serão apresentados os resultados encontrados a partir das análises de dados realizadas. Especificamente, apresentam-se as características sociodemográficas dos participantes, mapeou-se a ocorrência de maus-tratos na infância na amostra pesquisada, conheceu-se as concepções de masculinidade dos respondentes, e avaliou-se os níveis de ansiedade, depressão e estresse na amostra. Além disso, analisaram-se recortes específicos a partir de aspectos sociodemográficos, por exemplo, analisar a masculinidade a partir do gênero e orientação sexual. Por fim, analisou-se a correlação entre variáveis e testaram-se as hipóteses formuladas anteriormente.

Aspectos sociodemográficos

A amostra final contou com 720 participantes distribuídos em diversas categorias, a depender da variável analisada. Visando manter uma variabilidade mínima dentro dos grupos, optou-se por realizar as análises estatísticas utilizando as categorias com $n > 50$. Na tabela 2 estão disponíveis todas as categorias que compõem as variáveis analisadas, sendo apresentadas a seguir as estatísticas descritivas das categorias posteriormente utilizadas.

Tabela 2

Variáveis sociodemográficas: gênero, orientação sexual, idade, escolaridade, religião e renda

Variável	Frequência	%
Gênero		
Homem	266	36,9
Mulher	420	58,3
Homem trans	7	1
Mulher trans	2	0,3
Não-Binário	20	2,8
Outros	2	0,3
Prefiro não declarar	3	0,4
Orientação Sexual		
Heterossexual	417	57,9

Homossexual	109	15,1
Bissexual	162	22,5
Outros	32	4,4
Faixa de idade		
18 a 28 (Geração Z)	472	65,6
29 a 44 (Geração Y)	165	22,9
45 a 60 (Geração X)	73	10,1
61 a 67 anos (Baby Boomers)	10	1,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	1	0,1
Ensino Médio Incompleto	2	0,3
Ensino Médio Completo	96	13,3
Ensino Superior Incompleto	371	51,5
Ensino Superior Completo	96	13,3
Pós-graduação	154	21,4
Religião		
Sem religião	330	45,8
Católico	214	29,7
Evangélico	83	11,5
Outros	43	6
Espírita	30	4,2
Umbanda	17	2,4
Candomblé	3	0,4
Renda		
Até R\$ 500,00	35	4,9
De R\$ 500,00 a 1 salário mínimo	159	22,1
De 1 a 3 salários mínimos	225	31,3
De 3 a 6 salários mínimos	149	20,7
De 6 a 9 salários mínimos	70	9,7
De 9 a 12 salários mínimos	44	6,1
De 12 a 15 salários mínimos	38	5,3

Fonte: elaborada pelo autor.

A partir da variável gênero, analisam-se os grupos de mulheres (58,3%) e homens (36,9%) que juntos totalizam 95,2% da amostra. Em relação à orientação sexual, têm-se os heterossexuais (57,9%), bissexuais (22,5%) e homossexuais (15,1%), representando 95,5% dos participantes.

Em relação à idade, os participantes apresentaram entre 18 e 67 anos, com média de 28,68 anos (DP = 10,73). Distribuindo-se em intervalos de idade, obtiveram-se 18 a 28 anos (65,6%), 29 a 44 anos (22,9%), 45 a 60 anos (10,1%), somando 98,6% da amostra. Em termos de escolaridade, observa-se que 13,3% possuem ensino médio completo, 51,5%

ensino superior incompleto, 13,3% ensino superior completo e 21,4% pós-graduação, somados compõem 99,6% da amostra.

Acerca da religião, observa-se que 45,8% são sem religião, 29,7% são católicos e 11,5% são evangélicos. Em conjunto, representam 87% dos participantes. Em relação à renda, os participantes se distribuíram em: de R\$ 500,00 a 1 salário mínimo (22,1%), de 1 a 3 salários mínimos (31,3%), de 3 a 6 salários mínimos (20,7%) e de 6 a 9 salários mínimos (9,7%). Juntos totalizam 83,8% dos respondentes.

Prevalência de maus-tratos na infância (Objetivo 1 e Hipóteses 1, 2 e 3)

A Tabela 3 apresenta a prevalência de negligência física, negligência emocional, abuso sexual, abuso físico e abuso emocional na amostra. As pontuações das escalas foram obtidas por meio da soma aritmética das respostas aos itens. Especificamente, na escala de negligência emocional, antes de realizar a soma, as pontuações dos itens foram invertidas para refletir o aumento progressivo da violência, de modo que uma pontuação mais alta corresponda a uma maior intensidade da negligência, conforme proposto pelos autores Bernstein et al. (2003).

Para o cálculo da prevalência das negligências e abusos, as respostas dos participantes foram categorizadas em “não” quando obtiveram a pontuação mínima na escala, isto é, nunca passaram pela situação de negligência ou abuso. As respostas foram categorizadas como “sim”, caso a pessoa tenha passado por pelo menos uma situação de negligência ou abuso na infância.

Tabela 3

Prevalência de negligência física e emocional, abuso sexual, físico e emocional

Variável	Negligência Física	Negligência Emocional	Abuso Sexual	Abuso Físico	Abuso Emocional
Gênero					
Homem (n = 266)	100 (37,6%)	243 (91,4%)	104 (39,1%)	170 (63,9%)	231 (86,8%)
Mulher (n = 420)	156 (37,1%)	389 (92,6%)	194 (46,2%)	249 (59,3%)	383 (91,2%)
Idade					

18 a 28 (Geração Z) (n= 472)	174 (36,9%)	441 (93,4%)	194 (41,1%)	285 (60,4%)	433 (91,7%)
29 a 44 (Geração Y) (n = 165)	65 (39,4%)	154 (93,3%)	76 (46,1%)	107 (64,8%)	147 (89,1%)
45 a 60 (Geração X) (n = 73)	29 (39,7%)	64 (87,7%)	43 (58,9%)	42 (57,5%)	58 (79,5%)

Fonte: elaborada pelo autor.

Com base na tabela 3, observa-se que há uma elevada frequência de maus-tratos na infância na amostra pesquisada. Especificamente, os homens relatam mais negligência e abuso físico, e as mulheres relatam mais negligência emocional e abuso sexual e emocional. Em relação à idade, a geração Z relatou mais negligência e abuso emocional, a geração Y relatou mais abusos físicos e a geração X relatou mais negligência física e abuso sexual. A seguir, apresentam-se os testes estatísticos que avaliam se as diferenças identificadas são estatisticamente significativas, assim como indicam relações não perceptíveis a partir da análise das porcentagens.

Realizando-se uma comparação em função do gênero, os testes-t independentes mostraram que, em média, as mulheres vivenciam mais situações de abuso sexual ($t(682,734) = -3,492$; $p < 0,05$) e abuso emocional ($t(649,376) = -5,006$; $p < 0,05$) do que os homens. Em relação à negligência física ($t(644,019) = -1,437$; $p = 0,151$), negligência emocional ($t(684) = -1,647$; $p = 0,1$) e abuso físico ($t(653,582) = -1,127$; $p = 0,26$), não houve diferenças estatisticamente significativas.

Ao considerar a idade dos participantes, as ANOVAs de uma via mostraram que não há efeito da idade sobre a experiência de negligência física [$F(2,707) = 1,618$; $p = 0,199$], negligência emocional [$F(2,707) = 0,420$; $p = 0,657$], abuso sexual [$F(2,707) = 0,673$; $p = 0,511$] e abuso físico [$F(2,707) = 0,156$; $p = 0,855$]. Em relação ao abuso emocional, a ANOVA de uma via sinalizou que há efeito da idade sobre essa variável [$F(2,707) = 3,837$; $p < 0,05$], entretanto o post-hoc de Bonferroni não sinalizou diferença entre os grupos ($p > 0,05$). Sinaliza-se que, ao comparar a geração Z com a geração X, o valor de p foi igual a 0,57.

Considerando a vivência simultânea de negligências e abusos, a tabela 4 apresenta a frequência com que os participantes sofreram uma ou mais formas de maus-tratos infantis. Observa-se que a maioria dos participantes (56,7%) relatou viver três ou quatro formas de

violência.

Tabela 4

Número de violências em relação ao gênero

Número de violências	Frequência	
	Homem	Mulher
0	6 (2,3%)	9 (2,1%)
1	24 (9%)	17 (4%)
2	44 (16,5%)	81 (19,3%)
3	78 (29,3%)	130 (31%)
4	68 (25,6%)	113 (26,9%)
5	46 (17,3%)	70 (16,7%)

Fonte: elaborada pelo autor

Analisando a relação entre maus-tratos na infância e os níveis de heterossexismo, restrição emocional e provocação social em homens, observaram-se correlações pequenas ou nulas, conforme a tabela 5.

Tabela 5

Correlação entre maus-tratos na infância e heterossexismo, restrição emocional e provocação social em homens

	Heterossexismo	Restrição emocional	Provocação social
Negligência Física	-0,056	0,019	-0,070
Negligência Emocional	-0,138*	0,006	-0,134*
Abuso Sexual	-0,012	-0,077	-0,099
Abuso Físico	-0,017	0,021	0,003
Abuso Emocional	-0,088	-0,024	-0,044

Nota: Correlação de Pearson. *A correlação é significativa ao nível de 0,05 (2-tailed).

Nesse cenário, a hipótese 2, que propõe uma correlação positiva entre maus-tratos na infância e masculinidade hegemônica em homens, não obteve suporte na amostra estudada.

Considerando o número de violência sofrida e os níveis de heterossexismo, restrição

emocional e provocação social as ANOVAs de uma via mostraram que não há efeito do número de violências sobre a restrição emocional [$F(5,714) = 2,055$; $p = 0,069$] e provocação social [$F(5,714) = 1,580$; $p = 0,163$]. Em relação ao heterossexismo a ANOVA de uma via sinalizou que há efeito do número de violências sob essa variável [$F(5,714) = 2,679$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, quem sofreu 1 tipo de maus-tratos apresenta maior nível de heterossexismo do que quem sofreu os 5 tipos. Os demais grupos não se diferenciam entre si.

Analisando a relação entre maus-tratos na infância e os níveis de ansiedade, depressão e estresse, observaram-se correlações pequenas ou nulas em relação à negligência física, abuso sexual e abuso físico; e correlações fracas em relação à negligência emocional e abuso emocional, conforme a tabela 6.

Tabela 6

Correlação entre maus-tratos na infância e ansiedade, depressão e estresse

	Ansiedade	Depressão	Estresse
Negligência Física	0,184**	0,150**	0,150**
Negligência Emocional	0,303**	0,329**	0,292**
Abuso Sexual	0,224**	0,187**	0,215**
Abuso Físico	0,205**	0,151**	0,153**
Abuso Emocional	0,428**	0,372**	0,402**

Nota: Correlação de Pearson. **A correlação é significativa ao nível de 0,01 (2-tailed).

Nesse caso, a hipótese 3, que propõe uma correlação positiva entre maus-tratos na infância e os níveis de ansiedade, depressão e estresse, não obteve suporte na amostra estudada para a negligência física, abuso sexual e abuso físico. Entretanto, em relação à negligência e abuso emocional, considerando-se as correlações fracas observadas, a hipótese foi parcialmente suportada, indicando que há uma correlação positiva entre essas formas de maus-tratos e os níveis de ansiedade, depressão e estresse.

Considerando o número de violências sofridas e os níveis de ansiedade, depressão e estresse, as ANOVAs de uma via mostraram que há efeito do número de violências sobre a ansiedade [$F(5,714) = 9,511$; $p < 0,05$], depressão [$F(5,714) = 7,852$; $p < 0,05$] e estresse

[$F(5,714) = 9,175$; $p < 0,05$]. Os post-hoc de Bonferroni mostraram que, em média, as pessoas que vivenciaram os 5 tipos de maus-tratos apresentaram maior nível de ansiedade, depressão e estresse do que aqueles que vivenciaram menos de 4 formas de maus-tratos. Não houve diferença entre aqueles que relataram 4 e 5 tipos de maus-tratos.

Nível de concordância com a masculinidade hegemônica (Objetivo 2 hipóteses 4, 5 e 6)

A Tabela 7 apresenta o nível de concordância dos participantes em relação à concepção de masculinidade hegemônica, abordando especificamente as dimensões de heterossexismo, restrição emocional e provocação social. A pontuação de cada escala foi calculada pela soma das respostas aos itens, conforme descrito por Oransky e Fisher (2009). Para determinar a variação no nível de concordância entre os participantes, utilizou-se o z-score, calculado com base na média e no desvio padrão das respostas. Isso permitiu classificar as respostas em categorias, de acordo com a distância das médias. As categorias foram definidas da seguinte forma: $-2DP \leq \text{Discorda} < -1DP$; $-1DP \leq \text{Discorda um pouco} < \text{Média}$; $\text{Média} \leq \text{Concorda um pouco} < 1DP$; $\text{Concorda} \geq 1DP$.

Tabela 7

Nível de concordância com o heterossexismo, restrição emocional e provocação social

Variável	Heterossexismo			Restrição Emocional			Provocação social			
	Discorda um pouco	Concorda um pouco	Concorda	Discorda um pouco	Concorda um pouco	Concorda	Discorda	Discorda um pouco	Concorda um pouco	Concorda
Gênero										
Homem	151 (56,8%)	58 (21,8%)	57 (21,4%)	155 (58,3%)	48 (18%)	63 (23,7%)	28 (10,5%)	72 (27,1%)	98 (36,8%)	68 (25,6%)
Mulher	285 (67,9%)	84 (20%)	51 (12,1%)	367 (87,4%)	35 (8,3%)	18 (4,3%)	99 (23,6%)	165 (39,3%)	123 (29,3%)	33 (7,9%)
Orientação sexual										
Heterossexual	212 (50,8%)	109 (26,1%)	96 (23%)	280 (67,1%)	66 (15,8%)	71 (17%)	69 (16,5%)	142 (34,1%)	120 (28,8%)	86 (20,6%)
Homossexual	91 (3,5%)	13 (11,9%)	5 (4,6%)	98 (89,9%)	6 (5,5%)	5 (4,6%)	24 (22%)	43 (39,4%)	38 (34,9%)	4 (3,7%)
Bissexual	132 (81,5%)	23 (14,2%)	7 (4,3%)	142 (87,%)	15 (9,3%)	5 (3,1%)	32 (19,8%)	58 (35,8%)	62 (38,3%)	10 (6,2%)
Idade										
18 a 28 (Geração Z)	302 (64%)	103 (21,8%)	67 (14,2%)	355 (75,2%)	64 (13,6%)	53 (11,2%)	63 (13,3%)	161 (34,1%)	168 (35,6%)	80 (16,9%)
29 a 44 (Geração Y)	109 (66,1%)	28 (17%)	28 (17%)	128 (77,6%)	17 (10,3%)	20 (12,1%)	44 (26,7%)	62 (37,6%)	41 (24,8%)	18 (10,9%)
45 a 60 (Geração X)	44 (60,3%)	16 (21,9%)	13 (17,8%)	57 (78,1%)	7 (9,6%)	9 (12,3%)	23 (31,5%)	26 (35,6%)	20 (27,4%)	4 (5,5%)
Escolaridade										
Ensino Médio Completo	58 (60,4%)	23 (24%)	15 (15,6%)	69 (71,9%)	13 (13,5%)	14 (14,6%)	16 (16,7%)	34 (35,4%)	29 (30,2%)	17 (17,7%)
Ensino Superior Incompleto	243 (65,4%)	79 (21,3%)	49 (13,2%)	287 (77,4%)	47 (12,7%)	37 (10%)	52 (14%)	131 (35,3%)	131 (35,3%)	57 (15,4%)
Ensino Superior Completo	63 (65,6%)	19 (19,8%)	14 (14,6%)	73 (76%)	12 (12,5%)	11 (11,5%)	21 (21,9%)	30 (31,3%)	29 (30,2%)	16 (16,7%)
Pós-graduação	100 (64,9%)	26 (16,9%)	28 (18,2%)	120 (77,9%)	16 (10,4%)	18 (11,7%)	45 (29,2%)	58 (37,7%)	40 (26%)	11 (7,1%)
Religião										
Sem religião	255 (77,3%)	57 (17,3%)	18 (5,5%)	273 (82,7%)	31 (9,4%)	26 (7,9%)	59 (17,9%)	120 (36,4%)	111 (33,6%)	40 (12,1%)
Católico	109 (50,9%)	56 (26,2%)	49 (22,9%)	155 (72,4%)	34 (15,9%)	25 (11,7%)	46 (21,5%)	70 (32,7%)	62 (29%)	36 (16,8%)
Evangélico	31 (37,3%)	21 (25,3%)	31 (37,3%)	48 (57,8%)	13 (15,7%)	22 (26,5%)	9 (10,8%)	22 (26,5%)	33 (39,8%)	19 (22,9%)
Renda										
R\$ 500,00 a 1 salário mínimo	103 (64,8%)	33 (20,8%)	23 (14,5%)	123 (77,4%)	23 (14,5%)	13 (8,2%)	30 (18,9%)	51 (32,1%)	55 (34,6%)	23 (14,5%)

de 1 a 3 salários mínimos	145 (64,4%)	43 (19,1%)	37 (16,4%)	165 (73,3%)	33 (14,7%)	27 (12%)	40 (17,8%)	77 (34,2%)	78 (34,7%)	30 (13,3%)
de 3 a 6 salários mínimos	103 (69,1%)	29 (19,5%)	17 (11,4%)	118 (79,2%)	15 (10,1%)	16 (10,7%)	24 (16,1%)	59 (39,6%)	43 (28,9%)	23 (15,4%)
de 6 a 9 salários mínimos	47 (67,1%)	12 (17,1%)	11 (15,7%)	56 (80%)	7 (10%)	7 (10%)	15 (21,4%)	26 (37,1%)	23 (32,9%)	6 (8,6%)

Fonte: elaborada pelo autor.

Em relação ao heterossexismo, observa-se que os homens (21,4%) apresentam maior concordância do que as mulheres (12,1%). Em relação à orientação sexual, os heterossexuais foram os que apresentaram maior concordância (23%) e os bissexuais a maior discordância (81,5%), no entanto ninguém discorda completamente desse tópico. Considerando a idade, a geração X (17,8%) apresenta maior nível de heterossexismo. Em termos de escolaridade, os pós-graduados foram os mais heterossexistas (18,2%). Em relação à religião, as pessoas evangélicas (37,3%) apresentaram maior concordância. Por fim, em relação à renda, a faixa de 1 a 3 salários mínimos apresentou maior nível de heterossexismo.

Considerando a restrição emocional, observa-se que os homens (23,7%) apresentam mais restrição emocional do que as mulheres (4,3%). Nesse sentido, os heterossexuais são os que mais restringem a expressão de sentimentos (17%). Considerando a idade, a geração X (12,3%) apresenta maior nível de restrição emocional. Em termos de escolaridade, as pessoas com ensino médio (14,6%) apresentam maior restrição emocional. Em relação à religião, as pessoas evangélicas (26,5%) apresentaram maior nível de restrição emocional. Por fim, em relação à renda, a faixa de 1 a 3 salários mínimos apresentou maior nível de restrição emocional.

Em relação à provocação social, os homens apresentaram maior concordância (5,6%), assim como os heterossexuais (20,6%) e a geração Z (16,9%). Considerando a escolaridade, as pessoas com ensino médio (17,7%) apresentam maior provocação social. Em relação à religião, os evangélicos (22,9%) apresentaram maior provocação social. Por fim, em relação à renda, a faixa de 3 a 6 salários mínimos apresentou maior nível de provocação social.

Partindo das características identificadas, apresentam-se a seguir testes estatísticos que avaliam se existem diferenças estatisticamente significativas em relação ao heterossexismo, restrição emocional e provocação social entre os diferentes grupos.

Considerando-se um recorte de gênero, os testes-t independentes mostraram que, em média, os homens apresentam maior nível de heterossexismo, restrição emocional e

provocação social do que as mulheres. Os valores dos testes são ($t(516,599) = 3,610$; $p < 0,05$), ($t(374,749) = 8,276$; $p < 0,05$) e ($t(472,095) = 8,076$; $p < 0,05$), respectivamente.

Em relação à orientação sexual, as ANOVAs de uma via mostraram que existe efeito da orientação sexual sobre o nível de heterossexismo [$F(2,685) = 45,867$; $p < 0,05$], restrição emocional [$F(2,685) = 23,543$; $p < 0,05$] e provocação social [$F(2,685) = 10,822$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, os heterossexuais apresentam maior nível de heterossexismo, restrição emocional e provocação social do que os homossexuais e bissexuais, sendo que os dois últimos não se diferenciam entre si.

Analisando o efeito da interação entre orientação sexual e gênero sobre o heterossexismo, a ANOVA de duas vias revelou que não há efeito dessa interação sobre o heterossexismo [$F(2,655) = 0,642$; $p = 0,527$].

Analisando o efeito da interação entre orientação sexual e gênero sobre a restrição emocional, a ANOVA de duas vias revelou que há efeito dessa interação sobre a restrição emocional [$F(2,655) = 8,216$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, os homens heterossexuais apresentam maior nível de restrição emocional que os homens homossexuais e bissexuais, os dois últimos não se diferenciam. Além disso, as mulheres heterossexuais apresentam maior nível de restrição emocional que as mulheres bissexuais, mas não se diferenciam das homossexuais. As duas últimas não se diferenciam.

Analisando o efeito da interação entre orientação sexual e gênero sobre a provocação social, a ANOVA de duas vias revelou que há efeito dessa interação sobre a provocação social [$F(2,655) = 5,243$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, os homens homossexuais apresentam menor nível de provocação social que os homens heterossexuais e bissexuais, sendo que os dois últimos não se diferenciam. Em relação às mulheres, não foram identificadas diferenças em função da orientação sexual.

Ao considerar a idade dos participantes, as ANOVAs de uma via mostraram que não há efeito da idade sobre o heterossexismo [$F(2,707) = 0,323$; $p = 0,724$] e a restrição emocional [$F(2,707) = 0,468$; $p = 0,615$], mas houve efeito sobre a provocação social

[$F(2,707) = 13,104$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, os mais jovens (geração Z) apresentam maior nível de provocação social que as gerações Y e X, as últimas não se diferenciam.

Realizando um recorte em função da escolaridade, as ANOVAs de uma via mostraram que não há efeito da escolaridade sobre o heterossexismo [$F(3,713) = 0,746$; $p = 0,525$] e a restrição emocional [$F(3,713) = 1,058$; $p = 0,366$], mas houve efeito sobre a provocação social [$F(3,713) = 5,900$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, quem possui pós-graduação apresenta menor nível de provocação social que quem possui o ensino médio ou ensino superior incompleto, mas não se diferencia de quem possui ensino superior completo. Por fim, não há diferenças entre quem possui ensino médio, ensino superior incompleto e ensino superior completo.

Analisando-se o efeito da escolaridade sobre a provocação social, controlando-se a idade (escalar/contínua) como uma covariável, a ANCOVA revelou que há efeito da covariável idade sobre a provocação social [$F(1,712) = 17,818$; $p < 0,05$]. Além disso, indicou que não há efeito da escolaridade sobre a provocação social, após o controle para o efeito da idade [$F(3,712) = 0,559$; $p = 0,643$]. Esse achado corrobora a hipótese 5 que propõe que a masculinidade hegemônica não apresenta relação com o nível de escolaridade.

Analisando em função da religião, as ANOVAs de uma via mostraram que há efeito da religião sobre o heterossexismo [$F(2,624) = 55,870$; $p < 0,05$], restrição emocional [$F(2,624) = 14,170$; $p < 0,05$] e a provocação social [$F(2,624) = 4,695$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em relação ao heterossexismo e à restrição emocional, em média, os três grupos são diferentes entre si, sendo que os evangélicos apresentam os maiores níveis de heterossexismo e restrição emocional, seguidos pelos católicos e, em último lugar, as pessoas sem religião. Em relação à provocação social, os evangélicos apresentam maiores níveis desse atributo do que as pessoas sem religião, mas não se diferenciam dos católicos. Os católicos e as pessoas sem religião não se diferenciam.

Em relação à renda, as ANOVAs de uma via mostraram que não há efeito da renda

sobre o heterossexismo [$F(3,599) = 0,457$; $p = 0,713$], restrição emocional [$F(3,599) = 0,137$; $p = 0,938$] e provocação social [$F(3,599) = 0,611$; $p = 0,608$]. Esse achado corrobora a hipótese 5, que versa sobre a ausência de relação entre essas variáveis.

Analisando a relação entre a masculinidade hegemônica, especificamente os níveis de heterossexismo, restrição emocional e provocação social, e os níveis de ansiedade, depressão e estresse em homens, observaram-se correlações pequenas ou nulas, conforme a tabela 8.

Tabela 8

Correlação entre heterossexismo, restrição emocional e provocação social e os níveis de ansiedade, depressão e estresse em homens

	Ansiedade	Depressão	Estresse
Heterossexismo	-0,062	-0,033	-0,078
Restrição emocional	-0,043	0,009	-0,054
Provocação social	-0,054	0,103	-0,037

Nota: Correlação de Pearson.

Nesse caso, a hipótese 6, que propõe uma correlação positiva entre masculinidade hegemônica e os níveis de ansiedade, depressão e estresse em homens, não obteve suporte na amostra estudada.

Prevalência dos níveis de ansiedade, depressão e estresse (Objetivo 3 e hipóteses 7)

Para analisar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre os participantes, as pontuações das escalas foram obtidas realizando o somatório dos itens de cada subescala e multiplicando o resultado do somatório por dois, para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42) (Al Saadi et al., 2017). Além disso, realizou-se a transformação dos escores em variável categórica, a partir da classificação dos sintomas em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo, conforme a tabela 9 (Projeto GAIPA UFC, 2024).

Tabela 9

Classificação dos sintomas da DASS-21

Sintomas	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremamente severo
Depressão	0-9	10-13	14-20	21-27	28-42
Ansiedade	0-7	8-9	10-14	15-19	20-42
Estresse	0-14	15-18	19-25	26-33	34-42

Fonte: Projeto GAIPA UFC (2024)

Nas três subescalas, a pontuação variou entre 0 e 42, sendo a média para ansiedade 10,66 (DP = 10,16), depressão 14,60 (DP = 11,37) e estresse 18,87 (DP = 10,29). Em termos de prevalência, observa-se que 58,6% dos homens e 59,3% das mulheres apresentam algum nível de depressão, 42,1% dos homens e 56,2% das mulheres algum nível de ansiedade e 41% dos homens e 56% das mulheres algum nível de estresse. Especificamente em relação a quadros moderados ou mais graves, tem-se 47,3% dos homens e 45,7% das mulheres para depressão, 35% dos homens e 48,8% das mulheres para ansiedade e 27,5% dos homens e 44,6% das mulheres para estresse (Tabela 10).

Tabela 10

Prevalência dos níveis de ansiedade, depressão e estresse por gênero

Sintomas	Normal		Leve		Moderado		Severo		Extremamente severo	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Depressão	110 (41,4%)	171 (40,7%)	30 (11,3%)	57 (13,6%)	61 (22,9%)	75 (17,9%)	23 (8,6%)	40 (9,%)	42 (15,5%)	77 (18,3%)
Ansiedade	154 (57,9%)	184 (43,8%)	19 (7,1%)	31 (7,4%)	43 (16,2%)	76 (18,1%)	18 (6,8%)	31 (7,4%)	32 (12%)	98 (23,3%)
Estresse	157 (59%)	185 (44%)	36 (13,5%)	48 (11,4%)	36 (13,5%)	72 (17,1%)	27 (10,2%)	69 (16,4%)	10 (3,8%)	46 (11 %)

Fonte: elaborada pelo autor.

Considerando a elevada prevalência dos quadros moderados ou mais graves identificados, foram realizadas análises estatísticas visando comparar grupos em função do gênero, orientação sexual, idade, escolaridade e religião, de modo a compreender quais grupos estão submetidos a um maior adoecimento.

Realizando-se um recorte de gênero, os testes-t independentes mostraram que, em média, os homens apresentam menor nível de ansiedade ($t(640,329) = -4,442$; $p < 0,05$) e

estresse ($t(616,051) = -5,363$; $p < 0,05$) do que as mulheres. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao nível de depressão ($t(684) = -0,590$; $p = 0,555$).

Considerando-se a orientação sexual, as ANOVAs de uma via mostraram que existe efeito da orientação sexual sobre o nível de ansiedade [$F(2,685) = 17,005$; $p < 0,05$], depressão [$F(2,685) = 12,983$; $p < 0,05$] e estresse [$F(2,685) = 23,111$; $p < 0,05$]. O post-hoc de Bonferroni mostrou que, em média, os bissexuais apresentam maior nível de ansiedade, depressão e estresse do que os heterossexuais e homossexuais, sendo que os dois últimos não se diferenciam entre si.

Considerando-se a idade dos participantes, as ANOVAs de uma via mostraram que existe efeito da idade sobre o nível de ansiedade [$F(2,707) = 26,084$; $p < 0,05$], depressão [$F(2,707) = 23,255$; $p < 0,05$] e estresse [$F(2,707) = 23,361$; $p < 0,05$]. Os post-hoc de Bonferroni mostraram que, em média, o nível de ansiedade, depressão e estresse da geração Z (18 a 28 anos) é maior que o da geração Y (29 a 44 anos) e X (45 a 60 anos). As gerações Y (29 a 44 anos) e X (45 a 60 anos) não apresentam diferenças entre si.

Ao realizar um recorte em função da escolaridade, as ANOVAs de uma via mostraram que existe efeito da escolaridade sobre o nível de ansiedade [$F(3,713) = 11,999$; $p < 0,05$], depressão [$F(3,713) = 15,400$; $p < 0,05$] e estresse [$F(3,713) = 10,068$; $p < 0,05$]. Os post-hoc de Bonferroni mostraram que, em média, o nível de ansiedade e depressão dos pós-graduados é menor que o dos grupos ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo. Em relação ao nível de estresse, observou-se que o grupo de pós-graduados apresenta menor nível de estresse que os grupos ensino médio completo e ensino superior incompleto, mas não se diferencia do grupo ensino superior completo. Os grupos ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo não se diferenciam entre si em relação aos níveis de ansiedade, depressão e estresse.

Analisando-se o efeito da escolaridade sobre o nível de ansiedade, depressão e estresse, controlando-se a idade (escalar/contínua) como uma covariável, a ANCOVA

revelou que há efeito da covariável sobre a ansiedade [$F(1,712) = 16,581$; $p < 0,05$], depressão [$F(1,712) = 9,757$; $p < 0,05$] e estresse [$F(1,712) = 18,639$; $p < 0,05$]. Além disso, indicou que não há efeito da escolaridade sobre a ansiedade [$F(3,712) = 1,769$; $p = 0,152$] e estresse [$F(3,712) = 1,651$; $p = 0,176$], após o controle para o efeito da idade. Entretanto, o efeito da escolaridade sobre a depressão permanece significativo após o controle da idade [$F(3,712) = 5,225$; $p < 0,05$].

Em relação a religião, as ANOVAs de uma via mostraram que existe efeito da religião sobre o nível de ansiedade [$F(2,624) = 4,179$; $p < 0,05$], depressão [$F(2,624) = 9,540$; $p < 0,05$] e estresse [$F(2,624) = 7,917$; $p < 0,05$]. Os post-hoc de Bonferroni indicaram que as pessoas sem religião apresentam maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse que os católicos. Em relação aos evangélicos, as pessoas sem religião apresentam maiores níveis de depressão; no entanto, não se diferenciam em relação à ansiedade e estresse. Os grupos católicos e evangélicos não se diferenciam em nenhuma das variáveis analisadas.

Analisando-se o efeito da religião sobre a ansiedade, controlando-se a idade (escalar/contínua) como uma covariável, a ANCOVA revelou que há efeito da covariável idade sobre a ansiedade [$F(1,623) = 37,349$; $p < 0,05$]. Além disso, indicou que não há efeito da religião sobre a ansiedade, após o controle para o efeito da idade [$F(2,623) = 2,453$; $p = 0,087$].

Analisando-se o efeito da religião sobre a depressão, controlando-se a idade (escalar/contínua) como uma covariável, a ANCOVA revelou que há efeito da covariável idade sobre a depressão [$F(1,623) = 24,978$; $p < 0,05$]. Além disso, indicou que há efeito da religião sobre a depressão, após o controle para o efeito da idade [$F(2,623) = 7,567$; $p < 0,05$].

Analisando-se o efeito da religião sobre o estresse, controlando-se a idade (escalar/contínua) como uma covariável, a ANCOVA revelou que há efeito da covariável idade sobre o estresse [$F(1,623) = 30,985$; $p < 0,05$]. Além disso, indicou que há efeito da religião sobre o estresse, após o controle para o efeito da idade [$F(2,623) = 5,607$; $p < 0,05$].

A discussão dos resultados apresentados será realizada no tópico a seguir.

Discussão

A presente dissertação teve como objetivo geral analisar a relação da masculinidade hegemônica com a vivência de maus-tratos na infância e o adoecimento mental na vida adulta. Para alcançar esse objetivo, buscou-se analisar como as variáveis de interesse se fazem presentes na amostra estudada, assim como as relações estabelecidas entre elas. Considerando os resultados apresentados, compreende-se que os objetivos foram alcançados, possibilitando discussões relevantes no campo da masculinidade e suas interfaces com os maus-tratos infantis e adoecimento mental.

Inicialmente, faz-se relevante discutir a prevalência de maus-tratos infantis na amostra estudada, uma vez que esta se mostrou elevada em ambos os gêneros. Especificamente, as mulheres aparecem como as principais vítimas de abuso sexual na infância, sendo relatado por 46,2% das participantes. Esse achado corrobora com a literatura que sinaliza que as crianças, entre 0 e 13 anos, do sexo feminino, são as principais vítimas de violência sexual (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2025). Em relação ao relato de abuso sexual pelos homens, observa-se que a prevalência em 39,1% dos participantes é considerada elevada em comparação às pesquisas sobre violência sexual contra esse público (Diehl et al., 2020; Ferreira et al., 2023; Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2025; Kim et al., 2017; Massaro et al., 2019). Nesse caso, supõe-se que o presente achado pode se dar em função do completo anonimato dos respondentes, uma vez que não houve nenhum contato direto entre pesquisador e participante durante a coleta de dados, o que pode ter facilitado o relato do abuso vivido. Essa suposição precisa ser testada em pesquisas futuras, mas já encontra suporte em pesquisas que sinalizam o anonimato como uma variável relevante para a revelação de experiências estigmatizantes e relacionadas a tópicos sensíveis em redes sociais como o Instagram (Andalibi; Ozturk; Forte, 2017) e o Reddit (Andalibi et al., 2018).

Compreendendo que as formas de cuidar e educar crianças se transformaram ao longo do tempo, passando de uma visão em que a criança era tratada como posse do adulto

para uma perspectiva que a reconhece como sujeito independente e portador de direitos, ressalta-se, entretanto, que tais mudanças não implicaram necessariamente em uma ruptura completa com as práticas anteriores (Araújo et al., 2014; Ariés, 1978/2014). Exemplo disso é o castigo físico, que ainda aparece em alguns contextos como uma forma considerada “válida” de educar uma criança (Magalhães et al., 2021(A); Magalhães et al., 2021(B)). Diante disso, realizou-se uma análise dos maus-tratos infantis em função da idade dos participantes. Especificamente, consideraram-se os intervalos de tempo que demarcam as gerações Z, Y e X, que frequentemente são consideradas gerações que diferem tanto na forma como foram educadas quanto na forma como se comportam (de Lima Ribeiro; Chiusoli, 2022; Passero; Engster; Dazzi, 2016; Veloso; Dutra; Nakata, 2016).

Considerando a vivência de maus-tratos infantis na amostra pesquisada, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as gerações. Esses achados possibilitam pensar que, apesar das mudanças tecnológicas e culturais que marcam o período da infância desses indivíduos, por exemplo, o uso da internet e a evolução do aparelho celular (de Lima Ribeiro; Chiusoli, 2022), a forma de tratar as crianças ainda é perpassada por múltiplas formas de violência. Essa perspectiva é corroborada pelas pesquisas que sinalizam uma frequência elevada de violência contra a criança ao longo do tempo (Brasil, 2025; Falcke; Rosa; Madalena, 2012; Locatelli et al., 2023; Pires; Miyazaki, 2005).

Ao abordar a relação entre maus-tratos infantis e elementos da masculinidade hegemônica em homens, as análises de correlação indicaram correlações pequenas ou nulas, demarcando que as variáveis não se relacionam na amostra estudada. Esse achado contradiz suposições teóricas que relacionam o processo de construção da masculinidade hegemônica à vivência de violências na infância (Welzer-Lang, 2001). Essa contradição pode ser relacionada ao que tem sido discutido na literatura como “crise da masculinidade”, onde os homens estariam gradativamente rompendo com o modelo hegemônico e estabelecendo novas formas de ser masculino (Connell; Messerschmidt, 2005; Brito, 2021). Tal hipótese não pode ser testada mediante o conjunto de dados disponível, uma vez que os resultados

permitem afirmar apenas que 56,8% dos homens discordam do heterossexismo, 58,3% da restrição emocional e 37,6% da provocação social, mas não avaliam qual concepção alternativa de masculinidade é adotada pelos participantes.

Tendo em vista a relação entre negligência física, abuso sexual e abuso físico na infância e os níveis de ansiedade, depressão e estresse agora, observaram-se correlações pequenas ou nulas. Esses resultados indicam que, na amostra pesquisada, essas variáveis não estão relacionadas. Tal resultado é contraditório à literatura que frequentemente estabelece relações entre maus-tratos na infância e adoecimento mental na vida adulta (Ferreira et al., 2023; Grassi-Oliveira et al., 2016; Junior et al., 2023; Queirós; Caseiro, 2018). Nesse caso, pode-se supor que alguma variável esteja moderando essa relação na amostra pesquisada, por exemplo, a baixa autoestima (Sachs-Ericsson et al., 2010) e o estilo de apego (Nowalis; Godleski; Schenkel, 2022), que foram sinalizadas como possíveis moderadores dessa relação no público norte-americano. Recomenda-se que essas, e outras, variáveis moderadoras possam se tornar o foco de pesquisas futuras com o público brasileiro, de modo a ampliar a compreensão dos fatores que influenciam a relação entre maus-tratos infantis e adoecimento mental.

No tocante à relação entre negligência e abuso emocional com os níveis de ansiedade, depressão e estresse, observaram-se correlações positivas fracas. Esse resultado sinaliza que, na amostra estudada, essas formas de maus-tratos podem estar reverberando na saúde mental dos participantes. Essa concepção é apoiada por pesquisas que relacionam maus-tratos na infância, especificamente a violência psicológica, onde a negligência e abuso emocional se enquadram, com a ocorrência de depressão, ansiedade e ideação suicida (Ferreira et al., 2023; Junior et al., 2023). Destaca-se aqui a necessidade de desenvolver pesquisas voltadas à compreensão das variáveis que podem minimizar os impactos de cada forma de maus-tratos sobre a saúde mental das vítimas.

Em relação a sofrer mais de uma forma de negligência ou abuso, observa-se que a maioria dos participantes sofreu no mínimo duas formas de maus-tratos infantis. Esse achado

corroborar a literatura que versa sobre a polivitimização das pessoas que sofrem violência, sinalizando que a violência tende a continuar ao longo do tempo e se diversificar em sua forma (Dierkhising et al., 2018; Finkelhor; Ormrod; Turner, 2007; Finkelhor et al., 2011). Nesse cenário, buscou-se identificar se a concepção de masculinidade hegemônica e o adoecimento mental difeririam em função da quantidade de maus-tratos sofridos.

Considerando a masculinidade hegemônica, infere-se que, de modo geral, não houve efeito do número de maus-tratos sofridos sobre essa variável. Esse achado reforça que, na amostra estudada, essas vivências de maus-tratos infantis e a masculinidade hegemônica não estão relacionadas. Tal conclusão abre um leque de questionamentos que transcende a presente pesquisa, por exemplo: 1) em que medida outras dimensões psicossociais, como normas culturais e contextos familiares e comunitários, podem exercer influência sobre a construção da masculinidade? e 2) até que ponto fatores protetivos, como redes de apoio, figuras de referência ou mecanismos individuais de resiliência, podem neutralizar potenciais efeitos dos maus-tratos infantis sobre a expressão da masculinidade hegemônica? Esses questionamentos sugerem a necessidade de investigações futuras que explorem variáveis mediadoras e moderadoras capazes de elucidar a complexidade dessa relação.

No tocante à relação entre o número de violências sofridas e os níveis de ansiedade, depressão e estresse, observa-se que, na amostra estudada, aqueles que vivenciaram os cinco tipos de maus-tratos apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse do que aqueles que passaram por menos de quatro formas de violência. Esse achado evidencia uma associação entre maior exposição à violência na infância e maior adoecimento mental, em consonância com o que é apontado pela literatura (Dierkhising et al., 2018; Ferreira et al., 2023; Hohendorff; Habigzang; Koller, 2012; Junior et al., 2023). Entretanto, permanece em aberto a questão levantada pela ausência de correlação ou correlações fracas entre as formas de maus-tratos e os níveis de ansiedade, depressão e estresse sinalizados anteriormente.

Abordando-se especificamente os elementos que compõem a masculinidade

hegemônica, observou-se uma alta prevalência de heterossexismo, restrição emocional e provocação social entre os homens, sendo acima de 40% nas três variáveis. Entre as mulheres, a maior concordância com a masculinidade hegemônica foi em relação ao heterossexismo e provocação social, sendo acima de 30% em ambas, entretanto houve baixa adesão à restrição emocional (12,6%). Esses achados corroboram a literatura existente que sinaliza que os homens apresentam maior adesão à masculinidade hegemônica, pois se beneficiam do modelo estabelecido (Connell, 1987; Connell, 1995). Além disso, observa-se que as mulheres também endossam elementos dessa concepção de masculinidade, de modo que também contribuem para a manutenção desse modelo. Assim sendo, faz-se relevante investigar quais variáveis contribuem para que as mulheres endossem essa perspectiva. Por exemplo, Connell (1987) propõe o conceito de feminilidade enfatizada como uma forma de feminilidade que tanto dialoga quanto reforça a masculinidade hegemônica, no entanto, esse conceito foi pouco explorado na literatura, sendo, portanto, um tópico que pode ser explorado em pesquisas futuras.

Em relação à orientação sexual, observa-se que a heterossexualidade é um fator constituinte da masculinidade hegemônica (Connell, 1995; Forner; Soares, 2024; Medrado et al., 2021; Zanello; Richwin; Sallorenzo, 2022). Essa perspectiva é corroborada pelos resultados encontrados nesta pesquisa, uma vez que os heterossexuais apresentam maior nível de heterossexismo, restrição emocional e provocação social. Ressalta-se que tanto a orientação sexual quanto o gênero se relacionam com a masculinidade hegemônica, tornando-se relevante discutir se há um efeito da interação entre essas variáveis no fenômeno analisado.

Os resultados indicaram que a orientação sexual e o gênero se relacionam de forma independente com o heterossexismo, entretanto, no caso da restrição emocional e provocação social, observou-se o efeito da interação. Especificamente, homens heterossexuais apresentam maior nível de restrição emocional, se diferenciando dos demais, sendo que as mulheres heterossexuais se diferenciam apenas das bissexuais. Em relação à

provocação social, tem-se que apenas os homens homossexuais se diferenciam dos demais ao apresentarem o menor nível de provocação social. Esses achados dialogam com a literatura que estabelece o gênero masculino, a heterossexualidade, a restrição emocional e a provocação social como elementos indispensáveis à masculinidade hegemônica (Connell, 1995; Guerra et al., 2014; Oransky; Fisher, 2009). Salienta-se que o maior endosso do modelo hegemônico por homens heterossexuais quando comparados a homens homossexuais pode ser compreendido à luz das relações entre masculinidades, uma vez que os homens homossexuais, rompendo com o critério da heterossexualidade, passam a ser vistos como apresentando uma forma subordinada de masculinidade, distanciando-se do modelo hegemônico e, muitas vezes, estabelecendo relações conflituosas com ele (Connell, 1995).

A relação entre idade e masculinidade hegemônica, na amostra estudada, mostrou diferenças entre grupos apenas em relação à provocação social, onde os jovens apresentam maior nível de provocação social quando comparados aos mais velhos. Esse achado é condizente com a literatura que indica a presença da masculinidade hegemônica entre diferentes faixas etárias, assim como sinaliza que a provocação social ocorre de forma mais pronunciada entre os mais jovens (Connell, 1995; da Silva, 2015; Pereira et al., 2019; Guerra et al., 2014; Oransky; Fisher, 2009; Souza, 2005). Nesse sentido, pode-se supor uma relação entre provocação social e violência, onde esse elemento da masculinidade poderia influenciar comportamentos de risco e conflitos entre homens jovens, uma vez que esses são as principais vítimas de violência letal (Cerqueira; Bueno, 2024). Entretanto, essa hipótese não pode ser testada na presente pesquisa, sendo um ponto interessante para estudos futuros.

Em relação à religião, observou que os evangélicos apresentam os maiores níveis de heterossexismo, restrição emocional e provocação social, estando os católicos em segundo lugar em relação às duas primeiras variáveis. Esses resultados dialogam com a perspectiva de que a religião, especificamente o cristianismo, reforça relações estereotipadas entre homens e mulheres. Por exemplo, a adesão ao cristianismo tem sido relacionada a maiores

níveis de sexismo benevolente e hostil (de Melo Maia; Souza, 2022; Eliason et al., 2017).

Nesse caso, infere-se que a religião, de forma (in)direta, pode estar propagando um modelo específico de masculinidade que seja condizente com o modelo hegemônico. Destaca-se que outras religiões podem estabelecer relações diferentes com a masculinidade hegemônica, sendo relevante desenvolver pesquisas que englobem uma maior diversidade religiosa.

Considerando a relação da escolaridade e da renda com a masculinidade hegemônica, a literatura tem indicado que a adesão ao modelo hegemônico independe dessas variáveis, de modo que a adesão à masculinidade hegemônica se faz presente entre homens com diferentes graus de instrução e condições socioeconômicas (Connell, 2010; Connell, 2013; Ferreira; Araújo, 2014; Jiménez-Guzmán, 2013; Nogueira; Miranda, 2017). Essa perspectiva é reforçada pelos achados da presente pesquisa, uma vez que não foram identificadas diferenças entre os grupos com base nessas variáveis. Esse cenário sinaliza que o modelo hegemônico atravessa a sociedade na sua totalidade e reverbera na vida dos homens e das mulheres que compõem os diferentes segmentos sociais.

Ao analisar as relações entre masculinidade hegemônica e os níveis de ansiedade, depressão e estresse nos homens que compõem a amostra estudada, não foram identificadas correlações entre as variáveis. Esse achado se contrapõe às hipóteses teóricas que indicam uma relação entre a masculinidade hegemônica e o adoecimento mental (Connell, 1995; dos Santos Aires et al., 2025; Guerra et al., 2014). Supõe-se que essa discrepância possa indicar que fatores individuais, contextuais ou culturais estejam influenciando essa relação na presente amostra, apontando para a necessidade de pesquisas que considerem variáveis mediadoras e moderadoras, bem como adotem outros delineamentos capazes de captar nuances que talvez não tenham emergido nos dados atuais.

Considerando as questões relacionadas ao adoecimento mental, observou-se uma elevada prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre os participantes.

Especificamente, as mulheres apresentaram maiores níveis de ansiedade e estresse do que os homens. Esses resultados dialogam com a literatura que sinaliza o maior adoecimento mental

entre mulheres (Costa et al., 2019; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020; Mangolini; Andrade; Wang, 2019; SNF/MMFDH, 2022). Entretanto, em relação à depressão, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres. Este achado dialoga com a literatura que vem sinalizando que essa forma de adoecimento é comum entre os homens, mas tem sido subnotificada nas pesquisas (dos Santos Aires et al., 2025; Silva; Melo, 2021). Nesse cenário, assim como proposto em relação ao abuso sexual, propõe-se que o completo anonimato dos participantes possa ter influenciado no relato dos sintomas depressivos, possibilitando a elevada incidência identificada. Destaca-se que essa é uma hipótese a ser testada em pesquisas futuras e que, caso confirmada, poderia indicar uma vantagem em realizar pesquisas com homens por meio de questionários online.

Em relação ao adoecimento mental e orientação sexual, observou-se que os bissexuais apresentam maior nível de ansiedade, depressão e estresse que os demais grupos. Esse achado corrobora as pesquisas que sinalizam maior adoecimento mental na população LGBTQIAPN+ (da Silva Junior; da Silva; Mota, 2025; Cutrim et al., 2025; Glusczak et al., 2024). Em contrapartida, observou-se ainda que, na amostra pesquisada, os heterossexuais e homossexuais não diferiram em relação aos níveis de ansiedade, depressão e estresse. Esse resultado sinaliza a complexidade da relação entre orientação sexual e adoecimento mental, sinalizando a necessidade de investigar outras variáveis que possam estar influenciando o processo de adoecimento, por exemplo, a vivência de homofobia (dos Santos; de Lima, 2022) e o suporte familiar (Lins et al., 2024).

Ao abordar a relação entre idade e adoecimento mental, observou-se, na amostra pesquisada, que os mais jovens apresentam maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. Esse dado dialoga com a literatura que sinaliza elevada prevalência desses quadros na geração Z (Carmo; de Macedo Bergamo, 2025; Oliveira et al., 2024). Tal resultado sugere que fatores próprios dessa fase do desenvolvimento, por exemplo, a inserção no mercado de trabalho, podem estar contribuindo para esse maior adoecimento (Carmo; de Macedo

Bergamo, 2025).

Em relação à escolaridade, após controlar o efeito da idade, observou-se que as pessoas com pós-graduação apresentam menor nível de depressão que os demais grupos. Esse resultado destoa da literatura que sinaliza elevado adoecimento mental entre estudantes de pós-graduação (Pinzón et al., 2020; Peixoto; Soares; Bezerra, 2022). Observa-se, no entanto, que o questionário não permite identificar se os participantes estão cursando ou se já concluíram a pós-graduação, de modo que esse dado precisa ser considerado com certo nível de ressalvas. Recomenda-se que em pesquisas futuras essa sutileza seja controlada, possibilitando uma análise mais sensível dessa variável.

Por fim, em relação à religião, após controlar o efeito da idade, observou-se que, na amostra pesquisada, os evangélicos e católicos apresentam menor nível de depressão e estresse que as pessoas sem religião. Tal resultado corrobora com as pesquisas que sinalizam a religiosidade como um fator protetivo em relação ao adoecimento mental (Monteiro et al., 2020; Chies; Takimi, 2024). No entanto, na amostra estudada, não houve diferença em relação à ansiedade, sinalizando que a idade, mais do que a religião, possui efeito sobre essa forma de adoecimento. Esse achado é corroborado pela literatura que sinaliza que o ingresso na vida adulta pode ser, em si mesmo, ansiogênico para os jovens (Carmo; de Macedo Bergamo, 2025; Oliveira et al., 2024).

Considerações finais

Diante do exposto, compreende-se que as relações entre masculinidade hegemônica, maus-tratos infantis e níveis de ansiedade, depressão e estresse ocorrem de forma complexa, o que exige a análise desse fenômeno por diferentes perspectivas teórico-metodológicas. Nesta dissertação, buscou-se contribuir com a literatura ao apresentar múltiplas concepções teóricas sobre a masculinidade e ao analisar a relação entre as variáveis de interesse a partir de um delineamento correlacional (*ex post facto*). Embora acredite-se que os objetivos tenham sido alcançados, faz-se necessário sinalizar as limitações identificadas.

Na apresentação das teorias, buscou-se sinalizar os principais conceitos e compreensões derivadas das formulações de cada corpo teórico, visando um entendimento geral daquele paradigma de pesquisa. Nesse sentido, apresentou-se em cada seção uma síntese das ideias principais, o que torna esse texto mais próximo de uma revisão narrativa do que de uma pesquisa teórica (Gil, 2002). Assim sendo, as discussões acerca dos métodos utilizados por cada teoria que levaram à formulação dos seus conceitos ou as conclusões apresentadas por seus teóricos fogem à proposta expositiva/argumentativa adotada na seção. Nesse sentido, compreende-se que a análise metodológica e a comparação entre perspectivas teóricas a partir de critérios preestabelecidos podem enriquecer o debate sobre masculinidade e devem ser realizadas em pesquisas futuras.

No quesito metodológico, faz-se necessário sinalizar que a formulação do questionário sociodemográfico apresentou algumas limitações. Especificamente, a maneira como foi perguntada sobre a raça pode ter gerado confusão entre os participantes na hora de responder à pesquisa, de modo que se tornou necessário remover essa variável das análises realizadas. Outro ponto de atenção está no questionamento sobre a escolaridade, onde o item pós-graduação não permite diferenciar quem está cursando de quem já concluiu a formação, gerando uma ressalva em relação ao resultado encontrado. Ainda considerando as limitações dos instrumentos, sinaliza-se o fato de que não se sabe quem perpetrou os maus-tratos na infância, de modo que não é possível analisar se características dos perpetradores, por

exemplo, gênero ou grau de parentesco, influenciaram no tipo de maus-tratos vividos.

Apesar de tais limitações metodológicas, destaca-se que o método utilizado possibilitou analisar fenômenos de relevância social e produziu dados que dialogam com a literatura existente, ora reforçando as hipóteses e dados já publicados, ora contradizendo pressupostos estabelecidos, o que sinaliza a complexidade do fenômeno de interesse e a necessidade de permanecer pesquisando na área.

Em relação aos resultados, optou-se por realizar uma análise das variáveis em função dos grupos delimitados a partir de determinadas características sociodemográficas, por exemplo, gênero ou orientação sexual. Entende-se que uma análise centrada no sujeito, exemplificada pela análise de classes latentes, poderia contribuir para a identificação de perfis específicos que não são captados quando os indivíduos são agrupados exclusivamente em categorias sociodemográficas amplas. Entretanto, considerando o caráter exploratório da pesquisa e o posicionamento teórico adotado, a análise entre grupos se mostrou mais adequada à presente dissertação. Não obstante a esse posicionamento, destaca-se a importância de pesquisas futuras focarem nessas análises voltadas ao indivíduo.

A título de encerramento, compreende-se que a presente pesquisa apresenta limitações que singularizam seus resultados à amostra investigada, mas seus dados ainda representam uma parte da população que vivenciou maus-tratos infantis, permitiu identificar o perfil daqueles que mais endossam a masculinidade hegemônica, assim como sinalizou um nível elevado de sofrimento mental entre os participantes. Assim sendo, a presente dissertação agrega à literatura existente na área tanto indicando que a masculinidade hegemônica não estabeleceu relação com os maus-tratos infantis e o adoecimento mental, o que lança questionamentos às teorias na área, quanto sinalizando possíveis caminhos a serem seguidos em pesquisas futuras, considerando os resultados obtidos e as limitações sinalizadas. No mais, espera-se que essa dissertação possa ser um terreno fértil para ideias e discussões entre aqueles interessados em questões transversais à masculinidade, de modo que não se encerre em si mesma, mas reverbere entre seus leitores.

Referências

- Abajobir AA, Kisely S, Maravilha JC, Williams G, Najman JM. Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* 2016; 63:249-260.
- Adiningsih, H. B., Dannisworo, C. A., & Christia, M. (2020). Dating violence perpetration: Masculine ideology and masculine gender role stress as predictors. *Humanitas*, 17(1), 12.
- Al Saadi, T., Zaher Addeen, S., Turk, T., Abbas, F., & Alkhatib, M. (2017). Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC medical education*, 17(1), 173.
- Alexander, G. M., & Wilcox, T. (2012). Sex differences in early infancy. *Child Development Perspectives*, 6(4), 400-406.
- Alexander, G. M., Wilcox, T., & Farmer, M. E. (2009). Hormone–behavior associations in early infancy. *Hormones and Behavior*, 56(5), 498-502.
- Andalibi, N., Haimson, O. L., Choudhury, M. D., & Forte, A. (2018). Social support, reciprocity, and anonymity in responses to sexual abuse disclosures on social media. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (TOCHI)*, 25(5), 1-35.
- Andalibi, N., Ozturk, P., & Forte, A. (2017, February). Sensitive self-disclosures, responses, and social support on Instagram: The case of #depression. In *Proceedings of the 2017 ACM conference on computer supported cooperative work and social computing* (pp. 1485-1500).
- Anderson, D. J., Vazirnia, P., Loehr, C., Sternfels, W., Hasoon, J., Viswanath, O., ... & Urits, I. (2022). Testosterone replacement therapy in the treatment of depression. *Health psychology research*, 10(4), 38956.
- Anglin, A. H., Kincaid, P. A., Short, J. C., & Allen, D. G. (2022). Role theory perspectives: Past, present, and future applications of role theories in management research. *Journal of Management*, 48(6), 1469-1502.
- Ariés, P. (1978/2014). *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Araújo, J. P., Silva, R. M. M. D., Collet, N., Neves, E. T., Tos, B. R. G. D. O., & Viera, C. S.

(2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista brasileira de enfermagem*, 67(6), 1000-1007.

Archer, J. (2019). The reality and evolutionary significance of human psychological sex differences. *Biological Reviews*, 94(4), 1381-1415.

Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knickmeyer, R., Taylor, K., Hackett, G., & Hines, M. (2009). Fetal testosterone predicts sexually differentiated childhood behavior in girls and in boys. *Psychological science*, 20(2), 144-148.

Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Oliveira, M. D. G. D. (1999). Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas em psicologia*, 7(2), 143-156.

Barros, N. C. F. O suicídio nos constructos da masculinidade. Ocupar e resistir, 163. In *Ocupar e resistir [livro eletrônico] : Dez anos de produções acadêmicas do Grupo de Estudos e Pesquisas de Gênero (GEPEG/FH/UFG) / organização Ana Carolina Eiras Coelho Soares. -- São Paulo : Editora Pontocom, 2024.*

Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(2), 155.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132-1136.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190.

Betz, N. E., & Fitzgerald, L. F. (1993). Individuality and diversity: Theory and research in counseling psychology. *Annual Review of Psychology*, 44, 343.

Biddle, B. J. 1986. Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12: 67-92.

Bispo, A., Dias, A. B., & Pereira, Á. (2015). Procura por cuidados de saúde: questões de gênero e raça entre colaboradores negros de uma universidade. *Revista de Pesquisa Cuidado é*

Fundamental Online, 7(1), 1856-1866.

Brahmana, K. M. B. (2016). Men gender role conflict: A review. In International Conference on Health and Well-Being (pp. 167-172).

Brandão, C. C., Salerno, A. A. P., Medrado, B., Barros, E. A. D. S., Albuquerque, F. P. D., Fernandes Filho, H. P., ... & Figueiredo, W. D. S. (2025). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 29, e250258.

Brasco, P. J., & De Antoni, C. (2020). Violências intrafamiliares experienciadas na infância em homens autores de violência conjugal. Psicologia: Ciência e Profissão, 40, e218119.

Brasil. Atlas da violência. Brasília: IPEA/FBSP, 2023A.

Brasil. Atlas da violência. Brasília: IPEA/FBSP, 2025.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO No 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO No 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>;

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil – 4ª Edição. 02 de Março de 2023B. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2024.

Brito, L. T. D. (2021). Da masculinidade hegemônica à masculinidade queer/cuir/kuir: disputas no esporte. Revista Estudos Feministas, 29(2), e79307.

Budd, K. M., & Bierie, D. M. (2020). Injury matters: On female-perpetrated sex crimes. Journal of interpersonal violence, 35(19-20), 3735-3766.

Buss, D. M. (1989). Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. Behavioral and brain sciences, 12(1), 1-14.

- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (2019). Mate preferences and their behavioral manifestations. *Annual review of psychology*, 70(1), 77-110.
- Caridade, S., & Machado, C. (2008). Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. *Psicologia*, 22(1), 77-104.
- Carmo, E. R., & de Macedo Bergamo, F. V. (2025). Realidades Invisíveis: Uma análise da saúde mental da geração Z no ambiente de trabalho. *Revista Eniac Pesquisa*, 14(1), 133-157.
- Cerqueira, D.; Bueno, S. (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>
- Cochran, S. V. (2009). Emergence and development of the psychology of men and masculinity. In *Handbook of Gender Research in Psychology: Volume 1: Gender Research in General and Experimental Psychology* (pp. 43-58). New York, NY: Springer New York.
- Closson, K., Hatcher, A., Sikweyiya, Y., Washington, L., Mkhwanazi, S., Jewkes, R., ... & Gibbs, A. (2020). Gender role conflict and sexual health and relationship practices amongst young men living in urban informal settlements in South Africa. *Culture, health & sexuality*, 22(1), 31-47.
- Clow, K. A., & Ricciardelli, R. (2011). Women and men in conflicting social roles: Implications from social psychological research. *Social Issues and Policy Review*, 5(1), 191-226.
- Connell, R. (1987). *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. John Wiley & Sons.
- Connell, R. (2010). Lives of the businessmen. Reflections on life-history method and contemporary hegemonic masculinity. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 35(2), 54-71. Disponível em: <https://xyonline.net/sites/xyonline.net/files/Connell%20Lives%20of%20the%20businessmen%202010.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- Connell, R. (2013). Masculinidade corporativa e o contexto global: um estudo de caso de dinâmica conservadora de gênero. *cadernos pagu*, 322-344. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332013000100010>. Acesso em: 11 fev. 2025.

- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*, 19(6), 829-859.
- Cordeiro, S. V. L., Fontes, W. D. D., Fonsêca, R. L. S., Barboza, T. M., & Cordeiro, C. A. (2014). Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. *Escola Anna Nery*, 18(4), 644-649.
- Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 92-100.
- Costa, M. C. O., Carvalho, R. C. D., Santa Bárbara, J. D. F., Santos, C. A. S., Gomes, W. D. A., & Sousa, H. L. D. (2007). O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1129-1141.
- Costa Jr, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 322.
- Cournoyer, R. J., & Mahalik, J. R. (1995). Cross-sectional study of gender role conflict examining college-aged and middle-aged men. *Journal of counseling psychology*, 42(1), 11.
- Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Valença, O., Machin, R., Silva, G. S. N. D., Gomes, R., ... & Figueiredo, W. D. S. (2010). O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14, 257-270.
- Chies, G. A. F., & Takimi, L. N. (2024). Religiosidade, espiritualidade e saúde mental em estudantes de ensino médio: um estudo transversal. *Debates em Psiquiatria*, 14, 1-28.
- Curti, S. M., Lupariello, F., Coppo, E., Praznik, E. J., Racalbutto, S. S., & Di Vella, G. (2019). Child sexual abuse perpetrated by women: Case series and review of the literature. *Journal of forensic sciences*, 64(5), 1427-1437.
- Cutrim, V., Barth, C. A., Menezes, A. B., Costa, T. D., & Ramos, C. C. (2025). A relação entre

diversidade sexual e saúde mental no ensino superior. *Caderno Pedagógico*, 22(4), e14252-e14252

da Silva Sousa, A. (2022). Masculinidade hegemônica: contingências relacionadas ao déficit de autocuidado à saúde em homens. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(2), 207-218.

da Silva, G. D., Júnior, R. J. D. S. A., & do Nascimento Ferreira, J. M. (2020). Multifatores que prejudicam o autocuidado masculino na prevenção da saúde física e mental: um olhar da Psicologia. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*.

da Silva, J. C. S., Coelho, M. J., da Silva, T. A. S. M., & Freitas, A. A. S. (2021). Fatores ligados à masculinidade e aos envenenamentos em homens. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(35), 59-70.

Da Silva, J. P. A.; Do Carmo, V. M.; Ramos, G. B. J. R. As quatro ondas do feminismo: lutas e conquistas. *Revista de Direitos Humanos em Perspectiva*, v. 7, n. 1, p. 101-122, 2021.
<https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0197/2021.v7i1.7948>

da Silva, J. R. T. (2015). Masculinidade e violência: formação da identidade masculina e compreensão da violência praticada pelo homem. In 18 REDOR.

da Silva Junior, V. B., da Silva, W. F., & Mota, S. F. (2025). Saúde mental da população LGBTQ+ e os impactos do preconceito: uma revisão bibliográfica. *ARACÊ*, 7(2), 6083-6097

Darwin, Charles, 1809-1882. *A origem das espécies* / Charles Darwin; tradução de Daniel Moreira Miranda; prefácio, revisão técnica e notas de Nelio Bizzo. - São Paulo: Edipro, 2018.

Darwin, Charles, 1809-1882. *A origem do homem e a seleção sexual*; tradução de Attilio Cancian e Eduardo Nunes Fonseca. São Paulo, HEMUS, 1974.

de Aguiar, E. V., & Ferreira, C. A. L. (2020). Violência sexual contra crianças e adolescentes e suas consequências psicológicas, cognitivas e emocionais: revisão integrativa de literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, 6(2), 80-96.

De Almeida, C. R., Do Santos, M. L. C., Brandão, M. D. F. A., De Oliveira, M. S., De Souza, W. R., & da Silva Pereira, P. (2024). Saúde do homem: desafios no envelhecimento masculino com andropausa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(5), 2042-2054.

- de Almeida, J. B. L., Sales, V. D. A., & De Lima, J. V. S. (2010). A invisibilidade da depressão em homens: há lugar para dor no masculino? *AMAzônica*, 4(1), 28-45.
- de Araújo, T. U., de Carvalho Félix, N. D., de Moraes Ramos, N., de Oliveira, C. J., & de Moraes Almeida, A. I. (2016). Diagnóstico de enfermagem falta de adesão ao tratamento em homens com hipertensão. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(3), 338-345.
- de Lima Ribeiro, A., & Chiusoli, C. L. (2022). Geração xey: diferenças entre o uso dos recursos tecnológicos. *Revista de Administração de Empresas Eletrônica-RAEE*, (17), 1-15.
- de Melo Maia, L. F., & de Souza, L. E. C. (2022). Sexismo Sagrado: a influência da religiosidade na adesão ao sexismo por mulheres. *Psicologia e Saber Social*, 11(1), 193-222.
- de Miranda Ramos, M., Rito, S. H., & Cerqueira-Santos, E. (2021). Ansiedade social: gênero, orientação sexual e classe social. *Revista sul-americana de psicologia*, 9(1), 83-104.
- de Moraes, P. A., de Lira Silva, M., de Quental, O. B., & Oliveira, G. S. (2024). Adoecimento mental na população masculina: prevalência e fatores associados: revisão integrativa da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(9), 1633-1641.
- de Oliveira, D. C., & de Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50.
- de Oliveira, M. A. Q., da Silva Leopoldino, R., & Vilalva, S. (2025). Os impactos causados em indivíduos expostos à violência na infância: uma revisão sistemática de literatura: the impacts caused on individuals exposed to violence in childhood: a systematic literature review. *Revista Gestão & Saúde*, 27(1).
- de Sousa Falcão, A., Carvalho, M. G., Junior, A. F. R., da Rocha Moura, S., Soares, F. R., de Jesus Sousa, A. S., ... & do Nascimento Carvalho, I. L. (2018). Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2), 1-10.
- del Carmen Triana, M., Song, R., Um, C. T., & Huang, L. (2024). Stereotypical perception in management: A review and expansion of role congruity theory. *Journal of Management*, 50(1), 188-215.

- Del Giudice, M. (2009). On the real magnitude of psychological sex differences. *Evolutionary Psychology*, 7(2), 147470490900700209.
- Diehl, A., Molina de Souza, R., Madruga, C. S., Laranjeira, R., Wagstaff, C., & Pillon, S. C. (2022). Rape, child sexual abuse, and mental health in a Brazilian National Sample. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP944-NP967.
- Dierkhising, C. B., Ford, J. D., Branson, C., Grasso, D. J., & Lee, R. (2019). Developmental timing of polyvictimization: Continuity, change, and association with adverse outcomes in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 87, 40-50.
- Diekman, A. B., & Schneider, M. C. (2010). A social role theory perspective on gender gaps in political attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 34(4), 486-497.
- Dodson, T. A., & Di Borden, L. A. (2006). Men in traditional and nontraditional careers: Gender role attitudes, gender role conflict, and job satisfaction. *The Career Development Quarterly*, 54(4), 283-296.
- Donaldson, M. (1993). What is hegemonic masculinity? *Theory and society*, 643-657.
- Donoghue, C. (2003). Challenging the authority of the medical definition of disability: An analysis of the resistance to the social constructionist paradigm. *Disability & Society*, 18(2), 199-208.
- dos Santos, M. E., & de Lima, F. C. (2022). Impactos do preconceito homofóbico na saúde mental das pessoas LGBTQI+: breves apontamentos. *Revista Mosaico*, 13(3), 94-102.
- dos Santos Aires, F. R., Elias, T. W., Albarello, C. Z., & de Freitas, A. B. S. (2025). Suicídio masculino e depressão: um problema subdiagnosticado? *Journal Archives of Health*, 6(4), e3325-e3325.
- Eagly, A. H. (2018). The shaping of science by ideology: How feminism inspired, led, and constrained scientific understanding of sex and gender. *Journal of Social Issues*, 74(4), 871-888.
- Eagly, A. H. 1987. *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Eagly, A. H., & Karau, S. J. 2002. Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109: 573-598.
- Eagly, A. H., & Koenig, A. M. (2021). The vicious cycle linking stereotypes and social roles. *Current Directions in Psychological Science*, 30(4), 343-350.
- Eagly, A. H., Nater, C., Miller, D. I., Kaufmann, M., & Sczesny, S. (2020). Gender stereotypes have changed: A cross-temporal meta-analysis of US public opinion polls from 1946 to 2018. *American psychologist*, 75(3), 301
- Eagly, A. H., Woo, W., & Diekmann, A. B. (2012). Social role theory of sex differences and similarities: A current appraisal. In *The developmental social psychology of gender* (pp. 123-174). Psychology Press.
- Eliason, K. D., Anderson, T., Hall, M. E. L., & Willingham, M. (2017). Where gender and religion meet: Differentiating gender role ideology and religious beliefs about gender. *Journal of Psychology and Christianity*, 36(1), 3.
- Ellis, L. (2001). The biosocial female choice theory of social stratification. *Social Biology*, 48(3-4), 298-320.
- Ellis, L. (2011). Identifying and explaining apparent universal sex differences in cognition and behavior. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 552-561.
- Ershov, N. I., Bondar, N. P., Lepeshko, A. A., Reshetnikov, V. V., Ryabushkina, J. A., & Merkulova, T. I. (2018). Consequences of early life stress on genomic landscape of H3K4me3 in prefrontal cortex of adult mice. *BMC Genomics*, 19(Suppl 3).
- Falcke, D., Rosa, L. D., & Madalena, M. (2012). Violência familiar: Rompendo o ciclo transgeracional e seguindo em frente. *Psicologia de família—Teoria, avaliação e intervenção*, 127-136.
- Ferreira, D. G., Bortoli, M. C. D., Peixe-Machado, P., Saggese, G. S. R., & Veras, M. A. (2023). Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 57, 23.
- Ferreira, M. C. (1995). Questionário Estendido de Atributos Pessoais: Uma Medida de Traços

Masculinos e Femininos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11(2), 155-161.

Ferreira, V. C., & Araújo, A. M. C. (2014). A experiência do desemprego e relações de gênero na categoria metalúrgica de Campinas. *Política & Trabalho*, (41).

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child abuse & neglect*, 31(5), 479-502.

Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S. L., & Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National survey of children's exposure to violence*.

Fogelman, N., & Canli, T. (2019). Early life stress, physiology, and genetics: A review. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY).

Formiga, N. S., & Camino, L. (2001). A Dimensão do Inventário de Papeis Sexuais (BSRI): A masculinidade e feminilidade em universitários. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 18, 41-49.

Forner, O. M. C., & Soares, J. B. (2024). O papel da masculinidade hegemônica no discurso político da extrema direita: um estudo do propósito comunicativo da família defendida por Jair Bolsonaro. *Intexto*, (56).

Fórum Brasileiro De Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2024.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>

Françoia, C. R., Rodrigues, A. L. S., Santos, E. F., Kuch, I. E., & Cordeiro, V. M. P. (2022). Configurações de Masculinidade(s) e Bem-estar Psicológico dos Homens. *Cadernos De Gênero E Diversidade*, 7(4), 98–133. Recuperado de

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/37790>

Franklin, Clyde W. The changing definition of masculinity. 1984

Garcia, L. H. C., de Oliveira Cardoso, N., & do Nascimento Bernardi, C. M. C. (2019).

Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 19-33.

Garnets, L., & Pleck, J. H. (1979). Sex role identity, androgyny, and sex role transcendence: A sex role strain analysis. *Psychology of women quarterly*, 3(3), 270-283.

Gaye, A., Klugman, J., Kovacevic, M., Twigg, S., & Zambrano, E. (2010). Measuring key disparities in human development: The gender inequality index. *Human development research paper*, 46(10), 1-37.

Geary, D. C. (2002). Sexual selection and sex differences in social cognition. *Biology, society, and behavior: The development of sex differences in cognition*, 21, 23-53.

Giazitzoglu, A., & Muzio, D. (2021). Learning the rules of the game: How is corporate masculinity learned and enacted by male professionals from nonprivileged backgrounds?

Gender, Work & Organization, 28(1), 67-84. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/gwao.12561>. Acesso em: 11 fev. 2025.

Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.

Giles, J. (2006). Social constructionism and sexual desire. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 36(3), 225-238.

Gluszczak, L., Dameda, L. E., Detoni, P. P., Lindemann, I. L., & Lopes, B. C. (2024). Depressão Em Homens Cisgêneros Gays: Prevalência E Fatores Relacionados. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, 23(01).

Gomes, N. P., & Diniz, N. M. F. (2008). Homens desvelando as formas da violência conjugal. *Acta paulista de Enfermagem*, 21, 262-267.

Gomes, R., Deslades, S. F., Veiga, M. M., Bhering, C., & Santos, J. F. (2002). Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantis na literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 707-714.

- Gralewski, M. (2011). The philosophical underpinnings of social constructionist discourse analysis. *Lodz Papers in Pragmatics*, 7(1), 155-171.
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., ... & Arteche, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: findings from confirmatory factor analysis. *PloS one*, 9(1), e87118.
- Grassi-Oliveira, R., Honeycutt, J. A., Holland, F. H., Ganguly, P., & Brenhouse, H. C. (2016). Cognitive impairment effects of early life stress in adolescents can be predicted with early biomarkers: Impacts of sex, experience, and cytokines. *Psychoneuroendocrinology*, 71, 19-30.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de saude publica*, 40, 249-255.
- Guerra, V. M., Scarpati, A. S., Duarte, C. N. B., Silva, C. V. D., & Motta, T. A. (2014). Ser homem é...: adaptação da escala de concepções da masculinidade. *Psico-USF*, 19, 155-165.
- Hanek, K. J., & Garcia, S. M. (2022). Barriers for women in the workplace: A social psychological perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(10), e12706
- Hart, H., Lim, L., Mehta, M. A., Chatzieffraimidou, A., Curtis, C., Xu, X., ... & Rubia, K. (2017). Reduced functional connectivity of fronto-parietal sustained attention networks in severe childhood abuse. *PLoS one*, 12(11), e0188744.
- Hausmann, R., Tyson, L. D., Bekhouche, Y., & Zahidi, S. (2012). The global gender gap index 2012. *The global gender gap report*, 2012, 3-27.
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American psychologist*, 60(6), 581.
- Herlitz, A., Hönig, I., Hedebrant, K., & Asperholm, M. (2024). A systematic review and new analyses of the gender-equality paradox. *Perspectives on Psychological Science*, 17456916231202685.
- Hirschmann, R., Martins, R. C., & Gonçalves, H. (2021). Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco na idade adulta: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5057-5068.

Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. “A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?”: dynamics of sexual violence against boys.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 113p.

Izquierdo, G. M., & Silva, J. M. C. (2022). Tensiones de identidad masculina en hombres sin empleo con familia. *Psicología desde el Caribe*, 39(2), 24-49.

Jacobs, K., & Manzi, T. (2000). Evaluating the social constructionist paradigm in housing research. *Housing, theory, and society*, 17(1), 35-42.

Jiang, Z. (2022). Masculinity development, gender stereotypes, and gender equality. *Minnesota Undergraduate Research & Academic Journal*, 5(4).

Jiménez-Guzmán, M. L. (2013). Effects of labor precarization and unemployment on men and on gender equity. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(2), 93-101.

Junior, J. E. G. R., Marques, N. S., & Oshiro, C. K. B. (2023). Potenciais efeitos da socialização masculina no desenvolvimento de habilidades terapêuticas. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 027-041.

Junior, S. C., Cabral, M. B., Ribeiro, I. C., Pires, L. S. A., de Paulo, A. S. C., Parduci, N. V., ... & Larroque, M. M. (2023). O impacto de maus-tratos na saúde mental de crianças e adolescentes: revisão integrativa de literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(4), 1912-1931.

Justo, L. P., & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33, 74-79.

Kaur, N., Ricciardelli, R., & Clow, K. (2023). Men in nursing: A qualitative examination of students’ stereotypes of male nurses through the framework of social role theory and stereotype content model. *The Journal of Men’s Studies*, 31(1), 157-178.

Khawaldeh, S. M. A. (2023). An overview of the role conflict and role ambiguity within the context of the role theory: A qualitative analysis. *International Journal of Developmental Research*, 13(11), 64182-64189.

- Kim, J. S., Jin, M. J., Jung, W., Hahn, S. W., & Lee, S. H. (2017). Rumination as a mediator between childhood trauma and adulthood depression/anxiety in non-clinical participants. *Frontiers in psychology*, 8, 1597.
- Kimura, D. (1996). Sex, sexual orientation, and sex hormones influence human cognitive function. *Current opinion in neurobiology*, 6(2), 259-263.
- Kimura, D. (2004). Human sex differences in cognition, fact, not predicament. *Sexualities, Evolution & Gender*, 6(1), 45-53.
- Klostermann, K., & Forstadt, D. (2016). Social constructionist theory. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, 1-3.
- Leão, R. D. C. H., Silva, V. D. L., & Moreira, R. D. S. (2017). Análise de Classes Latentes: um novo olhar sobre o fenômeno depressão em homens idosos no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 814-825.
- Lins, J. C. D. S., Alves, V. D. M., Santos, V. A. D., & Santos, A. A. P. D. (2024). Sofrimento mental, suporte familiar e empoderamento de pessoas transgênero. *Acta Paulista de Enfermagem*, 37, eAPE02465.
- Locatelli, T. Z., da Silva Vieira, G. G., Lindner, S. R., Warmling, D., Bolsoni, C., & Coelho, E. B. S. (2023). Características de homens e mulheres autores de violência sexual: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 12(4), e10812440375-e10812440375.
- Louro, G. L. (1997/2003). *Gênero, sexualidade e educação*. Petrópolis: vozes.
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995 Mar;33(3):335-43. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u. PMID: 7726811.
- Luhaorg, H., & Zivian, M. T. (1995). Gender role conflict: The interaction of gender, gender role, and occupation. *Sex Roles*, 33(9), 607-620.
- Magalhães, J. R. F. D., Gomes, N. P., Estrela, F. M., Silva, A. F. D., Carvalho, M. R. D. S., Pereira, Á., ... & Carneiro, J. B. (2021A). Significados da dinâmica familiar por homens que

reproduziram a violência doméstica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, eAPE00803

Magalhães, J. R. F. D., Pereira, Á., Gomes, N. P., Silva, A. F. D., Estrela, F. M., Oliveira, M. A. D.

S., & Cruz, M. A. D. (2021B). Significados da violência intrafamiliar vivenciada na infância/adolescência presentes nos discursos de homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20200238.

Maier, M. (1997). Gender equity, organizational transformation, and challenger. *Journal of Business Ethics*, 16, 943-962. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1017943505486>. Acesso em: 11 fev. 2025.

Maier, M. (2002). Ten Years after A Major Malfunction... Reflections on “The Challenger Syndrome.” *Journal of Management Inquiry*, 11(3), 282-292. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/1056492602113013>. Acesso em: 11 fev. 2025.

Malmström, M., Johansson, J., & Wincent, J. 2017. Gender stereotypes and venture support decisions: How governmental venture capitalists socially construct entrepreneurs’ potential. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 41: 833-860.

Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422.

Massaro, L. T. D. S., Adesse, L., Laranjeira, R., Caetano, R., & Madruga, C. S. (2019). Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00022118.

Medeiros, P. P., & Bittencourt, F. O. (2017). Fatores associados à ansiedade em estudantes de uma faculdade particular. *Id on line Rev. Psic*, 10(33), 43-55.

Medrado, B., Lyra, J., Nascimento, M., Beiras, A., Corrêa, Á. C. D. P., Alvarenga, E. C., & Lima, M. L. C. (2021). Homens e masculinidades eo novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 179-183.

Meirinho, D., & Carrera, F. (2023). Masculinidades negras nas artes visuais: Performances contemporâneas e suas narrativas de incômodo, fuga e fabulação1. *Galáxia (São Paulo)*, 48,

e63140.

Ministério da Saúde. (2023). Boletim Epidemiológico: Cenário brasileiro das lesões de motociclistas no trânsito de 2011 a 2021.

Ministério da Saúde. (2024). Boletim Epidemiológico: Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021.

Molina, C. R., Mendes, K. L. C., Bulgareli, J. V., Guerra, L. M., de Castro Meneghim, M., & Pereira, A. C. (2022). Uso de álcool associado aos transtornos mentais em homens adultos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2510-2510.

Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. D. F., & Fernandes, F. D. S. (2020). Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139.

Moore, T. M., Stuart, G. L., McNulty, J. K., Addis, M. E., Cordova, J. V., & Temple, J. R. (2010). Domains of masculine gender role stress and intimate partner violence in a clinical sample of violent men. *Psychology of Violence*, 1(S), 68–75. <https://doi.org/10.1037/2152-0828.1.S.68>

Moraes, D. C. D. A., Oliveira, R. C. D., & Costa, S. F. G. (2014). Adesão de homens vivendo com HIV/Aids ao tratamento antirretroviral. *Escola Anna Nery*, 18(4), 676-681.

Moss, J. H., & Maner, J. K. (2016). Biased sex ratios influence fundamental aspects of human mating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(1), 72-80.

Moynihan, C. (1998). Theories of masculinity. *Bmj*, 317(7165), 1072-1075.

Nagai, S. (2024). Does Male Gender Role Conflict Inhibit Help-Seeking? 1. *Japanese Psychological Research*, 66(3), 359-368.

Nogueira, C. G. M., & Miranda, M. H. G. (2017). A (re) produção das masculinidades hegemônicas: homens, famílias populares e violações dos direitos humanos. *Interritórios*, 3(5), 120-140.

Nowalis, S., Godleski, S. A., & Schenkel, L. S. (2022). Attachment as a moderator in the relation between child maltreatment and symptoms of depression. *Journal of interpersonal violence*, 37(3-4), NP1516-NP1543.

- Nunes, K. G., Tonietto, L., Dias, K., & Rego, C. (2020). O impacto dos maus-tratos na infância no desenvolvimento cerebral e no funcionamento cognitivo: uma revisão. *Diaphora*, 9(3), 9-13.
- Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F., & Moraes, N. A. D. (2017). Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. *Psicologia: ciência e profissão*, 37, 956-969.
- O'Beaglaioich, C., McCutcheon, J., Conway, P. F., Hanafin, J., & Morrison, T. G. (2020). Adolescent suicide ideation, depression, and self-esteem: relationships to a new measure of gender role conflict. *Frontiers in psychology*, 11, 111
- Oliveira, B. L. C. A. D., Soares, F. A., Aquino, P. D. S., Pinheiro, P. N. D. C., Alves, G. S., & Pinheiro, A. K. B. (2024). Prevalência de sintomas depressivos entre adultos jovens no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 27, e240045.
- O'Lynn, C. E., O'Connor, T., Herakova, L. L., & Kellett, P. (2020). Men's decision-making to become nurses: gendered influences and fit with gender role conflict theory. *Advances in Nursing Science*, 43(3), 251-265.
- O'NEIL, J. M. (1981). Patterns of gender role conflict and strain: Sexism and fear of femininity in men's lives. *The personnel and guidance journal*, 60(4), 203-210.
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the Gender Role Conflict Scale: New research paradigms and clinical implications. *The counseling psychologist*, 36(3), 358-445
- O'Neil, J. M., Helms, B. J., Gable, R. K., David, L., & Wrightsman, L. S. (1986). Gender-Role Conflict Scale: College men's fear of femininity. *Sex roles*, 14(5), 335-350.
- Olsson, S., & Walker, R. (2004). "The wo-men and the boys": patterns of identification and differentiation in senior women executives' representations of career identity. *Women in Management Review*, 19(5), 244-251. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/09649420410545962>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- Oransky, M., & Fisher, C. (2009). The development and validation of the meanings of adolescent

- masculinity scale. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(1), 57.
- Padovani, R. D. C., & Williams, L. C. D. A. (2011). Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16, 263-269.
- Paludo, S. D. S., & Schirò, E. D. B. D. (2012). Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17, 397-404.
- Passero, G., Engster, N. E. W., & Dazzi, R. L. S. (2016). Uma revisão sobre o uso das TICs na educação da Geração Z. *Renote*, 14(2).
- Paustian-Underdahl, S. C., Walker, L. S., & Woehr, D. J. 2014. Gender and perceptions of leadership effectiveness: A meta-analysis of contextual moderators. *Journal of Applied Psychology*, 99: 1129-1145.
- Pereira, C. D. A., Maciel, S. C., Dias, C. C. V., Alexandre, T. M. D. O., Oliveira, M. X. D., & Pimentel, C. E. (2019). Validação da Escala de Crenças sobre Abuso Sexual (ECAS) no contexto brasileiro. *Psico-USF*, 24, 145-158.
- Pereira, M. J., & Gamas, L. C. (2021). Redes sociais, masculinidade hegemônica e violência: o machismo como elemento (des) civilizacional no Brasil. *Perspectivas em Diálogo: revista de educação e sociedade*, 8(17), 215-234.
- Pinheiro, L. M. S., & Andrade, T. A. (2023). Perfil de homens autores de violência contra as mulheres: revisão sistemática da literatura brasileira. *Psicologia Revista*, 32(1), 82-101.
- Pires, A. L., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(1), 42-49.
- Pinzón, J. H., Sanchez, G., de Lara Machado, W., & de Oliveira, M. Z. (2020). Barreiras à carreira e saúde mental de estudantes de pós-graduação. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*.
- Peixoto, M. T., Soares, T. C. M., & Bezerra, S. T. F. (2022). A produção acadêmica suscita adoecimento? Revisão sistemática integrativa sobre a saúde discente na Pós-Graduação stricto sensu. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, 18(39), 1-17.
- Platt, V. B., Back, I. D. C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Violência sexual contra

crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1019-1031.

Priolo Filho, S. R., Padovani, R. D. C., & Williams, L. C. D. A. (2019). Jealousy and anxiety in male domestic abusers: A comparative study. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36, e180026.

Projeto GAIPA UFC. DASS-21. Fortaleza: UFC, 2024. Disponível em:

<https://gaipa.ufc.br/pt/sobre-o-gaipa/arquivos-do-projeto-gaipa-ufc/>. Acesso em: 14 maio 2024.

Queirós, M., & Caseiro, J. (2018). Child maltreatment and mental disorders—The role of epigenetics. *NASCER E CRESCER-BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL*, 27(3), 166-175.

Riba, A. C., & Zioni, F. (2023). O corpo da criança como receptáculo da violência física: análise dos dados epidemiológicos do Viva/Sinan. *Saúde em Debate*, 46, 193-207.

Ricas, J., & Donoso, M. T. V. (2006). Maus tratos na infância: reflexões. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 10(3).

Rios, E. B., Rodrigues, G. S., Rocha, S. A., & Oliveira, L. F. B. (2022). Conhecimento dos cirurgiões dentistas que atuam em unidades básicas de saúde frente aos abusos e maus-tratos infantis. *Rev. APS*, 47-57.

Rocha, R., & Zucchi, E. M. (2025). Masculinidades e narrativas de sofrimento mental e autocuidado. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 29, e240357.

Sachs-Ericsson, N., Gayman, M. D., Kendall-Tackett, K., Lloyd, D. A., Medley, A., Collins, N., ... & Sawyer, K. (2010). The long-term impact of childhood abuse on internalizing disorders among older adults: The moderating role of self-esteem. *Aging & Mental Health*, 14(4), 489-501.

Santos, D. F., Lima, R. D. C. D., Demarchi, S. M., Barbosa, J. P. M., Cordeiro, M. V. D. S., Sipioni, M. E., & Andrade, M. A. C. (2021). Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. *Saúde e Sociedade*, 30, e200535.

Sidman, M. (1989/2009). *Coerção e suas implicações*. Campinas, SP: Editora Livro Pleno.

Scheidell JD. Child sexual abuse and HIV-related substance use and sexual risk across the life course among males and females. *J Child Sex Abus* 2017; 26(5):519-534.

- Schmitt, D. P. (2005). Sociosexuality from Argentina to Zimbabwe: A 48-nation study of sex, culture, and strategies of human mating. *Behavioral and Brain sciences*, 28(2), 247-275.
- Schmitt, D. P. (2015). The evolution of culturally-variable sex differences: Men and women are not always different, but when they are... it appears not to result from patriarchy or sex role socialization. *The evolution of sexuality*, 221-256.
- Schneider, M. C., & Bos, A. L. (2019). The application of social role theory to the study of gender in politics. *Political Psychology*, 40, 173-213.
- Schraiber, L. B., Barros, C. R. D. S., Couto, M. T., Figueiredo, W. S., & Albuquerque, F. P. D. (2012). Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15, 790-803.
- Secretária Nacional da Família. Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (2022) Boletim Fatos e Números: Saúde Mental.
- Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2013). Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, 22, 415-428.
- Silva, B. P. D., & Camargo, D. D. (2023). As práticas profissionais realizadas em situações de maus-tratos infantis: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(06), 1703-1715.
- Silva, G. B. D., Rolim, A. C. A., Moreira, G. A. R., Corrêa, C. R. S., & Vieira, L. J. E. D. S. (2017). Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15, 469-484.
- Silva, R. P., & Melo, E. A. (2021). Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4613-4622.
- Silva, S. G. D. (2006). A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. *Psicologia: ciência e profissão*, 26, 118-131.
- Sousa, R. F. D. (2017). Cultura do estupro-a prática implícita de incitação à violência sexual contra mulheres. *Revista Estudos Feministas*, 25(1), 9-29.
- Souza, E. R. D. (2005). Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no

campo da saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 10, 59-70.

Teles, M. (2023). Gênero, masculinidades e violência doméstica-performances tóxicas por trás das estatísticas. *Revista Diálogos: Economia e Sociedade* (ISSN: 2594-4320), 7(1), 22-22.

Thomason, M. E., & Marusak, H. A. (2017A). Review toward understanding the impact of trauma on the. *Neuroscience*, 342, 55–67.

Thomason, M. E., & Marusak, H. A. (2017B). Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. *Neuroscience*, 342, 55-67.

Tramontano, L. (2022). Os outros são os outros: percepções de homens usuários sobre os efeitos adversos da testosterona. *Saúde e Sociedade*, 31, e210116.

Treanor, L., & Marlow, S. (2021). Paws for thought? Analysing how prevailing masculinities constrain career progression for UK women veterinary surgeons. *Human Relations*, 74(1), 105-130. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0018726719846554>. Acesso em: 11 fev. 2025.

Trindade, R. F. C. D., Costa, F. A. D. M. M., Silva, P. D. P. A. C. D., Caminiti, G. B., & Santos, C. B. D. (2015). Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 0748-0755.

Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Cabral, I. R. (2017). Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Mudanças*, 25(1), 1-8.

Veloso, E. F. R., Dutra, J. S., & Nakata, L. E. (2016). Percepção sobre carreiras inteligentes: diferenças entre as gerações y, xe baby boomers. *REGE-Revista de Gestão*, 23(2), 88-98.

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety, and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109.

Viodres Inoue, S. R., & Ristum, M. (2008). Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 11-21.

Voith, L. A., Lee, H., & Russell, K. (2022). How trauma, depression, and gender roles lead to intimate partner violence perpetration among a sample of predominately low-income black, indigenous, men of color: a mixed methods study. *Journal of interpersonal violence*, 37(9-10),

NP6487-NP6513.

- Walter, K. V., Conroy-Beam, D., Buss, D. M., Asao, K., Sorokowska, A., Sorokowski, P., ... & Zupančič, M. (2020). Sex differences in mate preferences across 45 countries: A large-scale replication. *Psychological science*, 31(4), 408-423.
- Welzer-Lang, D. (2001). A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 9, 460-482.
- Wester, S. R., Christianson, H. F., Vogel, D. L., & Wei, M. (2007). Gender role conflict and psychological distress: The role of social support. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(4), 215.
- Windle, R. C., & Windle, M. (1995). Longitudinal patterns of physical aggression: Associations with adult social, psychiatric, and personality functioning and testosterone levels. *Development and Psychopathology*, 7(3), 563-585.
- Windmöller, N., & Zanello, V. (2016). Depressão e masculinidades: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros. *Psicologia em estudo*, 21(3), 437-449.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Editora Appris.
- Zanello, V., Richwin, I. F., & Sallorenzo, L. (2022). Psicopolítica gendrada das emoções no governo Bolsonaro: Memes e masculinidade hegemônica. *PLURAL-Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022003-e022003.
- Zitzmann, M. (2020). Testosterone, mood, behaviour, and quality of life. *Andrology*, 8(6), 1598-1605.

Anexos

Anexo I – Escala de Concepções da Masculinidade (ECM)

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (1, 2, 3 ou 4) que indique quanto você concorda com a afirmativa. Não há respostas certas ou erradas.

1 Discordo

2 Discordo um pouco

3 Concordo um pouco

4 Concordo

Item				
1	Não tem nada de errado com um homem que zoa os seus amigos	1	2	3 4
2	É normal para os homens zoar seus amigos	1	2	3 4
3	Ser zoadado ajuda os homens a se tornarem durões	1	2	3 4
4	Para ser aceito, os homens devem ser capazes de zoar outros	1	2	3 4
5	Homens não deveriam falar sobre suas preocupações uns com os outros	1	2	3 4
6	Não importa o que aconteça, um homem deve aparentar ser forte para outros	1	2	3 4
7	Quando um homem sente medo, deveria manter isso pra si mesmo	1	2	3 4
8	É difícil respeitar um homem que demonstra seus sentimentos	1	2	3 4
9	É difícil levar a sério um homem que usa esmalte de unha	1	2	3 4
10	É embaraçoso ter muitos amigos gays	1	2	3 4
11	Aparentar ser gay faz com que um homem pareça menos homem	1	2	3 4
12	Agir como homem deveria ser o objetivo mais importante para rapazes	1	2	3 4
13	Uma boa maneira de parecer homem é evitar agir como um gay	1	2	3 4
14	Um homem deveria se sentir envergonhado de correr como uma garota	1	2	3 4
15	Existe algo de errado se um homem quer fazer uma atividade feita por mulheres	1	2	3 4
16	Homens de verdade nunca agem como uma menina	1	2	3 4

Anexo II – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2, ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas.

0 Não aconteceu comigo nessa semana

1 Aconteceu comigo algumas vezes na semana

2 Aconteceu comigo em boa parte da semana

3 Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana

1	Eu tive dificuldade para me acalmar	0	1	2	3
2	Eu percebi que estava com a boca seca	0	1	2	3
3	Eu não conseguia ter sentimentos positivos	0	1	2	3
4	Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico)	0	1	2	3
5	Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Em geral, tive reações exageradas às situações	0	1	2	3
7	Tive tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
8	Eu senti que estava bastante nervoso(a)	0	1	2	3
9	Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobó(a)	0	1	2	3
10	Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada	0	1	2	3
11	Notei que estava ficando agitado(a)	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Eu me senti abatido(a) e triste	0	1	2	3
14	Eu não tive paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo	0	1	2	3
15	Eu senti que estava prestes a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me empolgar com nada	0	1	2	3
17	Eu senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Eu senti que eu estava muito irritado(a)	0	1	2	3
19	Eu percebi as batidas do meu coração mais aceleradas sem ter feito esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo)	0	1	2	3
20	Eu me senti assustado(a) sem ter motivo	0	1	2	3
21	Eu senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Anexo III – Questionário de Trauma Infantil – Versão Breve (CTQ-SF)

INSTRUÇÕES: Encontra-se abaixo um conjunto de afirmações sobre a sua infância. Por favor, classifique-as de acordo com o que viveu nessa fase da sua vida. Para isso, utilize a seguinte escala de respostas:

- 1 Nunca
- 2 Poucas vezes
- 3 Às vezes
- 4 Muitas vezes
- 5 Sempre

Na minha infância e juventude...

01 Faltava comida para mim.	1	2	3	4	5
02 Sabia que havia alguém para cuidar de mim e me proteger.	1	2	3	4	5
03 As pessoas da minha família chamavam-me de apelidos pejorativos (burro (a), preguiçoso (a), feio (a), etc.).	1	2	3	4	5
04 Os meus pais não conseguiam cuidar da família porque se embriagavam ou drogavam.	1	2	3	4	5
05 Havia alguém na minha família que fazia eu me sentir especial.	1	2	3	4	5
06 Tinha que usar roupas sujas.	1	2	3	4	5
07 Senti-me amado(a).	1	2	3	4	5
08 Achava que os meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.	1	2	3	4	5
09 Na minha família batiam-me tanto que tinha que ir ao médico.	1	2	3	4	5
10 A minha família parecia quase perfeita.	1	2	3	4	5
11 Na minha família batiam-me tanto que me deixavam com marcas no corpo.	1	2	3	4	5
12 Batiam-me com objetos (como cinto, pau, corda ou outras coisas) que me machucavam.	1	2	3	4	5
13 As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.	1	2	3	4	5
14 Pessoas da minha família diziam coisas que me ofendiam.	1	2	3	4	5
15 Acredito que fui fisicamente maltratado.	1	2	3	4	5
16 Tive uma ótima infância.	1	2	3	4	5
17 Batiam-me tanto que um professor, um vizinho ou um médico chegou a perceber isso.	1	2	3	4	5
18 Sentia que na minha família alguém me odiava.	1	2	3	4	5
19 As pessoas da minha família eram unidas.	1	2	3	4	5
20 Uma pessoa tentou me tocar ou me obrigou a tocá-la sexualmente.	1	2	3	4	5
21 Ameaçaram me ferir ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.	1	2	3	4	5
22 Tive a melhor família do mundo.	1	2	3	4	5

23 Tentaram forçar-me a fazer ou a assistir a algo sexual.	1	2	3	4	5
24 Alguém me assediou sexualmente.	1	2	3	4	5
25 Acredito que fui maltratado(a) emocionalmente.	1	2	3	4	5
26 Havia alguém para me levar ao médico quando eu precisava.	1	2	3	4	5
27 Acredito que fui abusado sexualmente.	1	2	3	4	5
28 A minha família foi uma fonte de força e apoio.	1	2	3	4	5

Apêndices

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PESQUISA: RELAÇÕES ENTRE MASCULINIDADE HEGEMÔNICA, MAUS-TRATOS INFANTIS E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UM ESTUDO CORRELACIONAL

Pesquisador responsável: Francisco Edimar do Nascimento Júnior

Prezado (a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “A masculinidade como moderadora da relação entre maus-tratos infantis e adoecimento mental”. A seguir, apresentam-se as principais informações sobre a pesquisa, por favor, para que todos os procedimentos sejam esclarecidos, leia atentamente as informações e caso tenha alguma dúvida, entre em contato conosco pelo e-mail: edimarnascimento.psi@gmail.com.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, sem distinção de sexo ou gênero. Esta será uma amostra não-probabilística, participando somente aqueles (as) voluntários (as) que, convidados (as) a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você deverá responder a um bloco de questionários. Ressaltamos que você tem a liberdade de recusar a participação e pode ainda interrompê-la em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, antes de seguir respondendo, também poderá pedir mais informações sobre o estudo. Para isso, devem entrar em contato com o coordenador da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa não traz complicações, talvez, apenas, algum constrangimento ou desconforto que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos utilizados seguem as normas estabelecidas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento das respostas, que serão analisadas em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados serão apresentados em formato de relatório.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não terá benefício direto. Entretanto, espera-se que a mesma nos forneça dados importantes acerca dos aspectos estudados a fim de promover estratégias para pensar a masculinidade de forma mais adaptada a relações de gênero equitativas.

6. PAGAMENTO: Você não terá despesas por participar nesta pesquisa. E nada será pago pela participação, mas, se desejar, poderá ter acesso aos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Coordenador: Francisco Edimar do Nascimento Júnior
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Departamento de Psicologia
Endereço: Av. da Universidade, 2762 – Benfica
CEP: 60020-180 - Fortaleza, CE – Brasil
Telefones p/contato: (85) 3366-7724

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

Rua Coronel Nunes de Melo, 1000.
Telefone: 3366.8344
Horário de funcionamento: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Apêndice B – Questionário sociodemográfico

Finalmente, gostaríamos de saber alguns dados sobre você:

1. Idade: _____

2. Qual o seu gênero?

- ☐ Homem cis (que não é trans)
- ☐ Homem trans
- ☐ Mulher cis (que não é trans)
- ☐ Mulher trans
- ☐ Travesti
- ☐ Não binário
- ☐ Prefiro não declarar

3. Orientação sexual:

- ☐ Heterossexual
- ☐ Homossexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Outro _____

4. Qual o seu estado civil?

- ☐ Namorando ☐ Relacionamento aberto ☐ Casado ☐ Viúvo
- ☐ Solteiro ☐ Divorciado/ Separado ☐ Outro: _____

5. Quanto à raça/cor da pele, você se considera:

- ☐ Branco ☐ Pardo ☐ Negro ☐ Amarelo ☐ Indígena ☐ Outra: _____

6. Qual a sua religião?

- ☐ Católica ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Umbandista ☐ Candomblecista
- ☐ Não possui ☐ Outra: _____

7. Você faz/já fez algum acompanhamento psicológico?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Prefiro não responder

8. Atualmente, qual é a média de renda familiar da sua casa? (Considere a média de todos os rendimentos de trabalho, aposentadoria, Bolsa Família ou outra origem)

- ☐ R\$ 1,00 a R\$ 500,00
- ☐ R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00
- ☐ R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00
- ☐ R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00
- ☐ R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00
- ☐ R\$ 10.001,00 a R\$ 20.000,00
- ☐ R\$ 20.001,00 a R\$ 100.000,00
- ☐ R\$ 100.001,00 ou mais

9. Qual a sua escolaridade?

- ☐ Ensino Fundamental incompleto
- ☐ Ensino Fundamental completo
- ☐ Ensino Médio incompleto
- ☐ Ensino Médio completo
- ☐ Ensino Superior incompleto
- ☐ Ensino Superior completo
- ☐ Pós-graduação

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!