



# (Re)construção de identidade do ethos masculino e masculinidades na atenção domiciliar em saúde do homem

*Identity (re)construction of the male ethos and masculinities in men's health home care*

*(Re)construcción de la identidad del ethos masculino y de las masculinidades en el cuidado domiciliario en salud del hombre*

## RESUMO

**Objetivo:** compreender as masculinidades de homens em cuidados domiciliares a partir da construção do *ethos* masculino. **Método:** pesquisa qualitativa tendo o referencial teórico-metodológico de Norman Fairclough para análise crítica de discurso e a concepção teórica de masculinidades segundo Raewyn Connell. Entrevistou-se 58 usuários entre pacientes e cuidadores de um serviço público de atenção domiciliar. **Resultados:** identificou-se duas centralidades discursivas: masculinidade hegemônica e suas ideologias e o novo *ethos* masculino: a admissão da dependência. Percebeu-se a presença de uma masculinidade não hegemônica entre os homens em cuidados domiciliares, cujas circunstâncias específicas do domicílio favorecem mudanças histórico-sociais e culturais, fazendo emergir novos conceitos, sentidos e experiências. **Conclusão:** o *ethos* masculino dos homens cuidados no domicílio é marcado pela condição de diferenciação, alinha-se a uma masculinidade subordinada, embora se referenciem em ideologias dominantes. Esse novo *ethos* masculino permite, em outras análises, reconhecer as necessidades e o comportamento de homens em atenção domiciliar.

**Descritores:** Masculinidade; Saúde do Homem; Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência Domiciliar; Cuidadores.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the masculinities of men in home care based on male *ethos* construction. **Method:** qualitative research aligned with Raewyn Connell's conception of masculinities and critical discourse analysis based on Norman Fairclough's theoretical-methodological framework. A total of 58 users were interviewed between patients and caregivers of a home care public service. **Results:** two discursive centralities were identified: hegemonic masculinity and its ideologies; and the new male *ethos*: the admission of dependency. The presence of a non-hegemonic masculinity is perceived among the men in home care, whose particular home experiences favor historical, social, and cultural changes, giving rise to new concepts, meanings, and experiences. **Conclusion:** the masculine *ethos* of men cared for at home is marked by the condition of differentiation, it is aligned with a subordinate masculinity, although it is based on dominant ideologies. This new masculine *ethos* allows, in other analyses, to recognize the needs and the behavior of men in home care.

**Descriptors:** Masculinity; Men's Health; Home Care Services; Home Nursing; Caregivers.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender las masculinidades de los hombres en la atención a domicilio a partir de la construcción del *ethos* masculino. **Método:** investigación cualitativa basada en el marco teórico-metodológico de Norman Fairclough para realizar el análisis del discurso y en el concepto de masculinidades de Raewyn Connell. Se realizaron entrevistas a 58 usuarios entre pacientes y cuidadores de un servicio público de atención domiciliar. **Resultados:** se identificaron dos centralidades discursivas: la masculinidad hegemónica y sus ideologías; y el Nuevo *ethos* masculino: la admisión de la dependencia. Se constató que hay una masculinidad no hegemónica entre hombres en atención domiciliar que cuyas circunstancias específicas del hogar proporcionan cambios históricos, sociales y culturales, lo que permite surgir nuevos conceptos, significados y vivencias. **Conclusión:** el *ethos* masculino de los hombres en atención a domicilio está marcado por la condición de diferenciación y se alinea con una masculinidad subordinada, aunque se asiente en ideologías dominantes. Este nuevo *ethos* masculino permite reconocer, en análisis futuras, las necesidades y el comportamiento de los hombres en atención a domicilio.

**Descriptores:** Masculinidad; Salud del Hombre; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Atención Domiciliar de Salud; Cuidadores.

Jocelly de Araújo Ferreira<sup>1</sup>  
ID 0000-0003-2224-8499

Rita de Cássia Marques<sup>2</sup>  
ID 0000-0002-9143-0385

João André Tavares Álvares da Silva<sup>3</sup>  
ID 0000-0001-9208-7278

Kênia Lara da Silva<sup>2</sup>  
ID 0000-0003-3924-2122

Elysangela Dittz Duarte<sup>2</sup>  
ID 0000-0001-8170-7523

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup>Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:  
Jocelly de Araújo Ferreira  
jocellyferreira@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A saúde do homem ganha maior destaque nas suas especificidades em 2009 a partir do surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) como uma das estratégias para lidar com os altos índices de mortalidade e morbidade decorrentes de agravos e doenças prevalentes na população masculina, cuja magnitude configura problemas de saúde pública. A compreensão de fenômenos de saúde vinculados a esse grupo populacional articula as inúmeras questões que envolvem, entre outros aspectos, os determinantes biológicos, socioculturais e econômicos da saúde; as barreiras socioculturais como estereótipo de gênero; as barreiras institucionais; e a prematuridade das discussões perante as demandas de saúde<sup>(1-2)</sup>.

Enquanto aspecto sociocultural que influencia no cuidado à saúde homem, a masculinidade pode ser entendida como uma configuração prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero de uma sociedade, sendo elas produzidas em diferentes contextos sociais, incluindo as relações entre homens, de dominação, marginalização e cumplicidade<sup>(3-4)</sup>. O modelo de masculinidade hegemônica sobrevive até os dias atuais, contudo, em menor intensidade, pois tem trazido prejuízos ao homem, principalmente à sua saúde<sup>(4)</sup>. A masculinidade hegemônica é um conjunto recorrente de elementos articulados, como as crenças, as atitudes e as práticas, que servem de referência para a definição do que é ser o homem ideal em um determinado contexto<sup>(5)</sup>.

A masculinidade assumida como ideal é perpassada por uma quimérica ideia de invulnerabilidade construída socialmente<sup>(6-7)</sup>. Dessa maneira, quando os homens ficam doentes, suportam a doença ou apenas solicitam, como última opção, a assistência, adentrando ao sistema de saúde pela urgência, pela atenção ambulatorial e hospitalar de alta complexidade, valorizando a cura e não reconhecendo necessidades de orientações

preventivas<sup>(8-9)</sup>. Assim, a masculinidade constitui espaço simbólico que estrutura a identidade dos seres humanos, modelando comportamentos e emoções que passam a ter a prerrogativa de modelos a serem seguidos, inclusive com a sua saúde, negando a existência de dor ou sofrimento, de vulnerabilidade, para fortalecer a ideia de virilidade e força<sup>(10)</sup>.

Assim, ser homem é determinado por padrões de masculinidades que compõem um *ethos* masculino e influenciam modos de vida que repercutem entre outros aspectos na saúde do homem. O *ethos* identifica modos de dizer e modos de ser na linguagem como representação vinculada à subjetividade<sup>(11)</sup>. Portanto, modelos hegemônicos de masculinidade podem impossibilitar a adesão de hábitos e convicções mais saudáveis, comumente alinhados à ideologias hegemônicas de gênero<sup>(12)</sup>.

Não é incomum identificar usuários masculinos que estão em serviços de urgência/emergência ou hospitalares que poderiam ter sua condição cuidada na atenção básica ou atenção especializada ambulatorial<sup>(6)</sup>. Entre os serviços que promovem o cuidado aos homens de maneira a garantir as suas especificidades, encontra-se o de Atenção Domiciliar (AD), que possui uma intrínseca relação com a Redes de Atenção à Saúde (RAS) na busca da integralidade em seus três sentidos: vertical, horizontal e transversal<sup>(13)</sup>.

A AD apresenta-se como alternativa ao cuidado hospitalar, com a possibilidade de retornar ao domicílio como espaço para produção de cuidado e como um instrumento para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde, trazendo grande potencial de inovação<sup>(13)</sup>. Diante dessa afirmativa, questiona-se: como a construção do *Ethos* das masculinidades impõe obstáculos aos cuidados domiciliares dos homens. Assim, este estudo tem por objetivo compreender as masculinidades de homens assistidos na AD a partir da construção da identidade do *ethos* masculino.

## MÉTODO

Estudo qualitativo fundamentado pelo referencial teórico-metodológico da Análise Crítica do Discurso<sup>(14)</sup>. As concepções teóricas de masculinidades e *ethos* adotadas nesse estudo foram, respectivamente, Connell<sup>(3-4)</sup> e Magalhães<sup>(16)</sup>. A estruturação deste manuscrito seguiu as recomendações do instrumento *CO*nsolidated *CR*iteria *for* *RE*porting *Q*ualitative *RE*search (COREQ), versão traduzida e validada para o português falado no Brasil<sup>(15)</sup>.

A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, com a totalidade das equipes que atuavam na atenção domiciliar, sete equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e uma equipe multiprofissional de apoio. O universo populacional foi composto por 39 homens e 39 cuidadores. Foram incluídos os homens que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 18 e 59 anos, contemplados pelos princípios do PNAISH; residir em João Pessoa; ser cadastrado no serviço de atenção domiciliar no momento da coleta; apresentar capacidade verbal preservada e sem déficit cognitivo. Para inclusão dos cuidadores, os critérios foram: ser o responsável formal ou pelos cuidados ofertados ao homem e possuir idade superior ou igual a 18 anos.

Após a adoção dos critérios elegíveis à pesquisa, 15 homens não foram incluídos na amostra, dos quais oito não verbalizavam, quatro apresentavam déficit cognitivo e três se recusaram participar. Com relação aos cuidadores, cinco foram excluídos, um por recusa em participar da pesquisa e quatro por ausência, uma vez que os homens assistidos não contavam com cuidador.

A produção do material empírico ocorreu no domicílio dos homens por meio de entrevistas abertas guiadas por roteiro, bem como pela observação participante dos homens e de seus cuidadores no domicílio, pela pesquisadora. Destaca-se que esta não tinha vínculo com os participantes do estudo. Utilizou-se roteiros de entrevista aberta para os homens e para

os cuidadores, elaborados pela pesquisadora e com teste piloto prévio. Ambos iniciavam pela coleta de informações socioeconômicas e demográficas. Em seguida, para os homens, apresentou-se a seguinte questão norteadora: gostaria que me falasse sobre as suas necessidades de saúde e o atendimento delas aqui no domicílio. Para os cuidadores, a questão foi: fale-me sobre os cuidados que são ofertados no domicílio para que as necessidades de saúde dele sejam atendidas. Quanto às limitações relacionadas às estratégias para produção do material empírico, ressalva-se a influência do observador sobre a situação e as pessoas observadas, pois sua presença modifica a situação e pode afetar o comportamento dos indivíduos observados. Neste estudo, a pesquisadora acompanhou a equipe de atenção domiciliar e realizou a observação no momento em que os participantes vivenciavam o cuidado.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2017, o tempo médio de duração das entrevistas foi de 40 minutos e 49 segundos. Os depoimentos foram gravados em áudio e transcritos na íntegra com auxílio do Programa InqScribe®. Respeitou-se o anonimato dos participantes, utilizando códigos alfanuméricos denominados pelas letras “H” para os homens e “C” para os cuidadores, enumerados pela sequência da coleta dos depoimentos e, por fim, adotou-se nomes fictícios para designação participantes do estudo. Quanto aos dados empíricos observados, foram gravados áudios pelo pesquisador e, em seguida, documentados através de transcrição em um diário de campo.

A partir de leituras e releituras dos dados, realizou-se os recortes dos discursos que respondiam fortemente aos objetivos da pesquisa. Os excertos discursivos de cada participante foram separados em forma de texto e compilados mediante o seu impacto analítico. Os discursos foram submetidos à Análise Crítica do Discurso (ACD) segundo Norman Fairclough, a partir do modelo tridimensional do discurso, que inter-relaciona a análise textual descritiva,

a interpretação da prática discursiva como algo elaborado e compartilhado pelas pessoas, e a interpretação da prática social em relação às estruturas sociais<sup>(14)</sup>. Após essa etapa, fez-se uma análise transversal dos textos, buscando identificar os elementos convergentes e não convergentes. A análise dos dados empíricos foi reavaliada junto às transcrições e ao diário de campo, permitindo a compreensão da construção da identidade do *ethos* masculino, categoria central do estudo.

Este estudo seguiu todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto submetido via Plataforma Brasil (CAEE: 61343716.2.0000.5149) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG), sob o Parecer nº 1.829.326 de 22 de novembro de 2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Entrevistou-se 58 participantes, sendo 24 homens e 34 cuidadores. Quanto às características sociais demográficas dos homens, a maioria tinha idades entre 26 e 45 anos, pardos, solteiros, com escolaridade no nível do ensino fundamental incompleto, de religião evangélica, aposentados, residente com os pais, sendo a renda familiar inferior a um salário-mínimo e com paraplegia por diferentes etiologias. Entre os cuidadores, predominou o sexo feminino, com idades entre 41 e 60 anos, pardas, casadas, com escolaridade no nível do ensino médio completo, católicas e evangélicas, “do lar” e cuidadoras em tempo integral.

Após leitura e análise dos dados empíricos, ao considerar a homogeneidade dos discursos para responder os objetivos do estudo, identificou-se duas centralidades discursivas, descritas a seguir.

### As masculinidades reveladas no contexto da Atenção domiciliar

Os padrões de masculinidades revelados no contexto da atenção domiciliar são hegemônicos

associados à relação de poder mediante a mulher, entretanto, a contra hegemonia se configura na ausência de liberdade, na diferenciação pela condição crônica e na adoção de posturas frágeis e dependentes.

O padrão de masculinidade hegemônica se alicerça em relações de poder, principalmente dos homens em relação às mulheres, na associação do poder ao sexo e a virilidade. João, 51 anos, tetraplégico, expressa características da masculinidade hegemônica, ainda que em situação de dependência de sua cuidadora profissional, o que revela uma contradição entre poder e dependência:

“[...] aí eu peço pra Cristiane me arrumar e vou pra um bar tomar uma bem massa, tome cachaça [...] ah! Era cachaceiro geral, mulherengo que só a bixiga, raparigueiro [...] Mas o cara deve ter a ereção de tudo. Eu não tenho, se a menina pega, balança a bicha faz assim, mas não segura [...] não segura a ereção. Aí é complicado, aí você pensa só isso, não sexo [...]. O cara se sente mal demais, o cara se sente menos homem. Vixe! Gosto desse negócio não. [...]”. (João, 51 anos, tetraplégico, entrevistado no ambiente domiciliar)

A concepção de masculinidade relacionada à liberdade também denota um exercício de poder ideologicamente relacionado aos homens. Leonardo, 22 anos, paraplégico, destaca esse padrão masculino dotado de características de um ser livre, com liberdade para ir e vir. Todavia, em condição crônica de dependência, seu discurso triste e cabisbaixo, deixa claro que, na atual condição, sente-se aprisionado:

“[...] [suspiro] é! muda muita coisa né, muita coisa. Considero um, sei nem como te falar isso (suspiro). É muito difícil falar sobre essa parada pra mim às vezes, assim nesse termo que, é você já não tem mais a liberdade como você tinha antes. Você tem que precisar de alguma pessoa, né? Pra lhe auxiliar em muitas coisas. Às vezes é, você fazer cocô, às vezes você urinar. É um pouco difícil essas partes aí [...] da liberdade porque a gente sempre precisa de alguém pra fazer alguma coisa e eu era independente.

O que eu queria fazer eu fazia e pronto, né? [...]” (Leonardo, 22 anos, paraplégico, entrevistado no ambiente domiciliar)

A condição crônica de dependência que se impõe ao arquétipo masculino hegemônico é discursivamente representada por homens, cuidadoras e cuidadores como condição de diferenciação para anuviar segregações, exclusões, comparações com “homens normais” e a baixa autoestima diante de uma vida dependente. Nesse sentido, a cuidadora Mariana, parda e evangélica, em sua fala, construiu um sentido de anormalidade para seu marido após a doença. Mariana tece uma comparação temporal do marido antes e depois da doença, enquanto ele, tetraplégico, preso a uma espasticidade acentuada, derramou discretas lágrimas dos seus olhos:

“[...] ah era perfeito, era uma pessoa perfeita, aí cum 28 anos descobriu, ele começou assim perder peso, entrar em depressão, aí a gente foi HU aí descobriu que ele tinha essa Doença de Wilson, era perfeito.[...] fazia tudo como uma pessoa normal [...] ele sente muito, ele sente tristeza por tá nessa situação, por ver filha dele, por não poder participar da vida dela, porque assim, ele vê ela, mas não é mesma coisa de uma pessoa tá com saúde, né, participar da vida do seu filho ou da sua filha”. (Mariana, esposa e cuidadora de um homem jovem, portador de Síndrome de Wilson, entrevistada no ambiente domiciliar)

Para Francisca, 54 anos, católica e esposa, a diferenciação reconfigura a relação conjugal determinada pelas necessidades do marido que recebe cuidados como se fosse um filho. Este homem, marido e agora “filho”, possuía sequelas devido a um acidente vascular encefálico, era acamado, com atrofia e uma lesão cutânea por pressão que ocasionava dores. A infantilização o aproxima de uma masculinidade divergente da esperada para um homem-marido, porque as necessidades que ele apresenta o reposicionam como homem-filho:

“[...] agora eu trato mais assim, que antes né. Com certeza eu trato, bem melhor do que antes porque eu, acho que tudo que eu fizer por ele,

ainda é pouco [...] Trato ele às vezes até, como um filho meu assim, um bebê [...] eu chamo ele de menininho, essas coisas [...]” (Francisca, esposa e cuidadora de um homem acamado devido sequela de acidente vascular encefálico, entrevistada no ambiente domiciliar)

A anormalidade e diferenciação atribuídas aos homens com alto grau de dependência são forma de dissimular processos de exclusão de homens frágeis e dependentes, deficientes dos atributos masculinos esperados pela sociedade. Nesta direção, a liberdade para José, 30 anos, paraplégico, solteiro ocupa lugar de destaque no seu discurso:

“[...] a dependência [...], a senhora fala assim, porque num prende só eu, também prende muitas pessoas, né. Impede de sair, de se divertir também. É difícil [...] entristece bastante [...] antes trabalhava, namorava, hoje não, com certeza é importante pra saúde [...]” (José, 30 anos, paraplégico, entrevistado no ambiente domiciliar)

### **O novo *ethos* masculino: a admissão da dependência**

As reconfigurações do arquétipo masculino em função das necessidades de homens com alto grau de dependência ou totalmente dependentes fazem emergir um novo *ethos* masculino, diante da impossibilidade de responder aos padrões hegemonicamente atribuídos aos homens pela sociedade. A presença do *ethos* não dominante atribui novos significados ao *ethos* masculino para homens dependentes na atenção domiciliar. Sebastião, 58 anos, casado, em pós-operatório de neoplasia de próstata, e Fábio, 43 anos, casado, obeso, descrevem a assunção de padrões diferentes.

“[...] antes eu era acostumado a sair todos os dias de casa, na casa da minha avó, e no centro da cidade. Resolvia meus negócios. Hoje em dia tenho que depender de pessoas, num tem coisa pior que você depender. Você uma pessoa acostumada a resolver suas coisas [...] eu trabalhava nos Correios né, mas infelizmente me aposentaram só com um salário. O Correio diz que tá errado. O INSS disse que tá errado e ninguém

resolve nada. Antes eu tava correndo atrás, agora nem isso eu tô podendo [...]” (Sebastião, 58 anos, casado, em pós-operatório de neoplasia de próstata, entrevistado no ambiente domiciliar)

“[...] é trabalhava era, é não vivia em casa, era mais na rua, trabalhando e tal, trazia o que era meu dever, cumpria todos os meus deveres, mas é, vamos dizer, hoje em dia, da situação que eu estou [...] é muito diferente, eu tinha uma vida até dinâmica, hoje a vida é parada [...] interfere! Depressão, ansiedade, várias coisas acontecem, tentativa de suicídio várias vezes, inúmeras coisas [...] em termos de sexualidade, eu me cobro muito disso aí. Não pela esposa, e sim por mim, ela num me cobra não, mas eu me cobro [...]” (Fábio, 43 anos, casado, obeso, acamado, entrevistado em ambiente domiciliar)

Contudo, na composição desse novo *ethos*, apesar da admissão da dependência e seus aspectos relacionados, prevalece o desejo do homem enquanto ordem sobre os demais como característica do estereótipo masculino hegemônico, conforme explica Ângela, 43 anos, casada, esposa:

“[...] olhe, ele é uma boa pessoa certo, mas é homem. Então como chefe de casa, não quer ser é tirado a ordem dele, entendeu. Quer as coisas do jeito dele, ele resolve. Ele é doente, tá assim num é, tão acamado que hoje em dia ele já se levanta [...] não anda lá no meio da rua né, mas já anda por dentro de casa, Mas, mesmo assim ele é o cabeça daqui da casa. Ele resolve tudo. É ele quem é, a gente sempre costuma dizer assim, ele é o cabeça e eu sou o corpo né, ele resolve tudo e manda eu fazer. Eu vou, faço, entendeu. Mas tudo passa por ele [...] agora que ele tá tomando uma medicação que ele tá questionando essa medicação, vamo dizer aquele ditado, broxa né [voz sussurrada]. Então, interrompe um pouco, mas tranquilo. Já tentou deixar de tomar, mas eu vou e quando ele percebe ele já tomou [...]” (Ângela, esposa e cuidadora de Fábio, entrevistada no ambiente domiciliar)

As alterações na compreensão do que é ser homem em função do quadro de dependência expõe conflitos e contradições. O *ethos*

dominante e determinante de condutas e comportamentos nos microespaços sociais também interfere nos macroespaços, não admitindo homens limitados, com dependência de outrem. Para Cristiane, 37 anos, divorciada e cuidadora formal, os homens são orgulhosos, soberanos, não reconhecem suas fraquezas e possuem liberdade para tudo que desejarem, ainda que dependam de outrem para viver:

“[...] em relação ao dia a dia aqui eu acho que fica muito a desejar? Fica. Por quê? Ele é assim, ele gosta de se sentir, não é que goste é porque ele é um pouquinho orgulhoso. Se ele tiver com muita dor, ele só vai falar se ele tiver nas últimas mesmo [...] É! porque antes ele não parava em casa. Antes ele vivia no mundo só vinha pra casa pra dormir e agora ele teve que aprender de novo a ficar trancado em casa [...] mas ele por ser homem, quando ele bota um negócio na cabeça é aquilo pronto e acabou-se e assim vai [...]” (Cristiane, cuidadora formal de João, entrevistada em ambiente domiciliar)

Assim, a configuração do novo *ethos* não deixa de expor conflitos da não aceitação da vulnerabilidade, que reproduzem valores hegemônicos historicamente relacionados aos homens normais, com aversão ou dissimulação da dependência masculina, conforme se percebe nos discursos de Francisco, 40 anos, solteiro, paraplégico.

“[...] já mandei me abandonar vocês não quer [...] Pá eu morrer logo [...] que acaba tudo [...] vai fazer dez anos dia 26 de abril que eu tô aqui, lascado, coração despedaçado [...] só a alma que tá desintregada [...] se eu pudesse andar eu não era assim [...]” (Francisco, 40 anos, solteiro, paraplégico, entrevistado em ambiente domiciliar)

## DISCUSSÃO

Compreende-se nesses discursos masculinidades hegemônicas e contra hegemônicas e sua relação com a (re)construção do *ethos* masculino numa contradição entre liberdade e dependência masculina. O *ethos* caracteriza-se por um processo de modelagem dos comportamentos verbais e não verbais e direções intertextuais<sup>(16)</sup>. Neste sentido, os discursos dos participantes

dessa pesquisa retrataram uma remodelagem na personificação do masculino em decorrência de necessidades que apresentaram diante dos problemas de saúde crônicos. Percebeu-se que o *ethos* não dominante trouxe signos particulares a este homem com necessidades tão específicas, mas que não extinguiu características de um *ethos* dominante e, portanto, patriarcal.

A diferenciação se representa em discursos por uma distinção explícita entre um e outro grupo de atores sociais, criando uma diferença entre eles<sup>(14)</sup>. Nos discursos de homens assistidos na AD, a diferenciação emerge do reconhecimento de que esses homens assumem, transitam de uma condição de higidez para uma condição de dependência, o que os distingue como atores sociais. A transição é representada nos discursos pela temporalidade com comparações entre o antes e depois do adoecimento e que culminam com o cuidado no domicílio.

A temporalidade também se evidencia como recurso principal em construções discursivas que reproduzem o comportamento dos homens assemelhando-se ao de seus antepassados, arraigados a ideologias de origens paternalistas, repercutindo nas relações sociais nos espaços em que convivem. Nesses espaços, se estabelecem práticas que reproduzem as masculinidades hegemônicas.

Destaca-se nos discursos dos participantes que a contradição expressa, no contexto da AD, no qual prevalece historicamente o cuidado feminino, mesmo que em confronto com a dominância dos padrões hegemônicos de masculinidade, presentes no *ethos* masculino. Assim, o espaço privado do domicílio, antes cenário de domínio dos cuidados das mulheres, são reconfigurados quando o ator que está sob cuidado são os homens dependentes. Dessa forma, não somente se (re)constrói o *ethos* masculino, como também se reconfigura a prática social do cuidado no domicílio sob influência dos padrões de masculinidades.

Assim, reconhece-se que no cuidado de homens assistidos na AD há a (re)construção do *ethos* masculino. Os signos atribuídos ao

masculino interferem nas relações de poder e como essas relações determinam as posições adotadas nos macroprocessos sociais. Os discursos e imagens da realidade de homens que vivem em AD permitem identificar as ideologias e contradições inseridas na construção do *ethos* masculino a partir dos significados de múltiplas masculinidades.

Essa perspectiva da construção do *ethos* masculino fundamenta-se na categoria de gênero, cujo caráter dinâmico abrange os seguintes aspectos: as relações de poder em que a subordinação feminina e a dominação masculina constituem a principal divisão de poder na configuração dos gêneros; as relações de produção em que a ordenação do gênero ocorre no trabalho e na divisão sexual das tarefas; o investimento emocional nas relações estabelecidas entre o objeto desejante e o objeto desejado<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, gênero pode ser compreendido como uma estrutura social que abrange expectativas nos papéis de homens e de mulheres<sup>(17)</sup>.

A masculinidade hegemônica se constitui na herança da cultura patriarcal, garantindo a dominação masculina e a submissão das mulheres, ocupando uma posição de domínio em um dado padrão de relações de gênero<sup>(3)</sup>. O modelo masculino estimulado é o de homem forte, viril, poderoso, que necessita da mulher-objeto para exercer fidedignamente o seu papel<sup>(18)</sup>. Os achados deste estudo confirmam a existência da masculinidade hegemônica associada à virilidade, poder e força.

Ficou notório nesse estudo que os signos de poder e virilidade atribuídos aos homens, mesmo que em AD e dependentes de cuidadores, que na maioria eram mulheres, estavam vinculados às situações como: o homem mesmo necessitando da cuidadora ordenava como desejava ser vestido e onde gostaria de permanecer após os cuidados básicos de higiene; e o homem determinava o momento que queria ter relação sexual com a cuidadora (esposa), ainda que não tivesse capacidade de ereção.

Homens e mulheres são socializados em uma cultura marcada pelas desigualdades de

gênero, as quais extrapolam as relações familiares e de parentesco, em que se delimitam os papéis sociais de cada um em razão das diferenças sexuais que se mostram atravessadas pelas relações de poder<sup>(19)</sup>. Quanto mais próximo do ideal normativo masculino, mais poder é atribuído ao homem, configurando assim espaços e processos de privilégios e/ou punições<sup>(20)</sup>.

Os homens experienciam viver uma sexualidade sem limites em oposição à sexualidade, historicamente reprimida para as mulheres<sup>(21)</sup>. Entretanto, homens que vivenciam condições crônicas que afetam o seu corpo, em particular a sua sexualidade, precisa ter desconstruído essa ideologia de sexualidade sem limite, pois estes homens acessam a sexualidade como um tema velado, escondido, proibido e que está guardado no silêncio dos seus corpos adoecidos e que precisam de cuidado<sup>(22)</sup>. O masculino herda na sociedade tradições que tangem questões do patriarcalismo e do machismo, o que confere a ele posições privilegiadas<sup>(18)</sup>. Dentre essas tradições, destaca-se a necessidade de ser e estar livre para ser homem. Porém, a condição de dependência dos homens identificada neste estudo atinge diretamente a prerrogativa do “ser livre”.

Enquanto a masculinidade hegemônica é aquela que atribui ao homem uma posição de dominância, a masculinidade subordinada se refere à desigualdade construída entre os próprios homens<sup>(20,23)</sup>. Aqueles que têm deficiência são subordinados e excluídos em relação aos que não têm. A subordinação é relativa não somente à deficiência física, mas à falta de quaisquer outros atributos ligados ao estereótipo masculino, referência da família, da relação conjugal, provedor e trabalhador.

Homens, em posição diferente, vão assumindo comportamentos que antes não faziam parte de suas performances masculinas, principalmente aqueles relativos à expressão de emoções. Nesse sentido, gênero, enquanto categoria, permite compreender as relações hierárquicas entre as masculinidades e feminilidades, entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, e entre os homens, bem como entre as

masculinidades hegemônicas e não hegemônicas, a exemplo da subordinada<sup>(24)</sup>. Nas masculinidades subordinadas, o indivíduo masculino, não necessariamente, se comporta de maneira a assumir características femininas, implicando num discurso que atribui aos homens privilégio potencial de dominação e ascendência social<sup>(22)</sup>.

Ao reconhecer modificações no *ethos* masculino hegemônico, admite-se a existência de novas e ideológicas masculinidades, atribuindo novos signos e significados ao *ethos* masculino. Dessa forma, reconhece-se uma emergente crise da masculinidade hegemônica cujos pilares sustentam a hierarquia de raças, classes e gêneros<sup>(18)</sup>. Na AD, a explicação dessa crise perpassa pelo novo perfil de homens associado às condições crônicas e limitantes de saúde.

Contraditoriamente, o novo *ethos* não se conforma da superação do ‘*ethos*’ hegemônico, mas da impossibilidade de viver e experienciar seus atributos, assumindo a condição de dependência. Assim, um novo *ethos* masculino advém da falta de liberdade, da dependência, da reconfiguração das relações conjugais e sexuais, bem como da possibilidade de expressar os sentimentos. O novo *ethos* se aproxima das masculinidades subordinadas, contudo, na relação com as cuidadoras, sobressaem comportamentos afiliados à masculinidade hegemônica.

Mesmo as práticas sendo interpretadas como resistentes, estas favorecem as mudanças ideológicas, não necessariamente serão conscientes dos detalhes de sua significação ideológica<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, este estudo reconhece que o novo *ethos* de masculinidade, sendo uma prática ideológica resistente, apresenta em sua retaguarda antigas ideologias hegemônicas, que se comportam como convenções e que, no texto, podem ser vistas na temporalidade dos discursos.

Independentemente da capacidade dos homens corresponderem às expectativas da sociedade, em primeira instância, o homem é visto como um sujeito universal, resultado de um processo histórico de naturalização que envolve o esquecimento das origens de sua



construção<sup>(25)</sup>. Conceber a existência de um *ethos* masculino diferente e às vezes contrário ao hegemônico do que é socialmente fecundado e aceito, leva a reflexões que remetem a efeitos de hegemonia e lutas ideológicas.

É na articulação, desarticulação e rearticulação dos elementos de uma prática social envolvidos de ideologias que as mudanças aparecem, particularmente nos homens que estão em atenção domiciliar, convivendo e vivendo diariamente com necessidades comuns às suas existências materiais, outrora diferentes daquelas que eles nunca imaginariam necessitar. Um novo *ethos* masculino compreendido nos discursos pode ser entendido como uma masculinidade subordinada, marcada por novos paradigmas norteados por ideologias ainda hegemônicas, mas consolidado numa masculinidade não hegemônica ou contra hegemônica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um novo *ethos* masculino compreende-se em uma forma de masculinidade subordinada, cujos novos paradigmas ainda se referenciam em ideologias dominantes e hegemônicas. Contudo, em relação à masculinidade hegemônica, estabelece-se como uma masculinidade não hegemônica ou contra hegemônica.

O *ethos* masculino desses homens cuidados no domicílio é marcado pela: condição de diferenciação que eles vivem; ideologias hegemônicas existentes, mas sentidas e vividas em circunstâncias específicas que favorecem às mudanças histórico-sociais e culturais, fazendo emergir novos conceitos e experiências. Esse novo *ethos* masculino permite, em outras análises, conhecer as necessidades de saúde desses homens assistidos pela atenção domiciliar.

Esta pesquisa contribui para uma construção teórica acerca da efetivação prática das políticas públicas na perspectiva da PNAISH e das diretrizes da atenção domiciliar, enfocando o cuidado equânime e integral para oferta de uma atenção domiciliar oportuna ao atendimento das necessidades de saúde masculinas e,

assim, apoiar melhorias nas condições de vida de homens em atenção domiciliar.

Para as práticas de enfermagem, este estudo contribui com conhecimentos que podem ser aplicados para produção de cuidados que considerem as modificações do *ethos* masculino diante das necessidades de cuidados dos homens em atenção domiciliar, reforçando a importância do processo de cuidado, ao considerar, entre outros aspectos, a história, a cultura, a condição socioeconômica de cada homem, além das relações com os cuidadores e suas necessidades.

Como uma possível limitação, pontua-se a participação do pesquisador, representada por sua presença durante a coleta de dados, em meio aos domicílios dos participantes, bem como a interferência dos domínios pessoais, socioculturais, históricos e políticos dos participantes nos resultados da pesquisa e a circunscrição em uma capital do Nordeste brasileiro.

Outras pesquisas que abordem a temática em demais cenários fazem-se necessárias para ampliação de conhecimentos que fundamentem práticas direcionadas ao cuidado integral à saúde do homem em toda rede de atenção à saúde. Logo, considera-se importante a realização de estudos com outras abordagens metodológicas, a fim de subsidiar a prática dos cuidadores e profissionais, bem como sua capacitação.

## REFERÊNCIAS

1. Cesaro BCD, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:1-5. DOI: [10.26633/RPSP.2018.119](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119).
2. Queiroz IBS, Sousa AA, Luna CA de L, Gurgel LC, Sampaio SML, Luna TB et al. Abordagens de sexualidade e gênero na saúde do homem: uma revisão integrativa. REAS. 2020;Supl(43):e3000. DOI: [10.25248/reas.e3000.2020](https://doi.org/10.25248/reas.e3000.2020).
3. Connel RW. Políticas da masculinidade. Educ Real. 1995;20(2):185-206. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71725>.
4. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Estud Fem. 2013;21(1):241-82. DOI: [10.1590/S0104-026X2013000100014](https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014).

5. Nascimento ARA, Trindade ZA, Gianordoli-Nascimento IF, Pereira FB, Silva SATC, Cerello AC. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte – MG. *Saúde Soc.* 2011;20(1):182-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100020>.
6. Hemmi APA, Conceição JA, Santos DDM. Representações sociais de homens sobre saúde e doença: contribuições para o cuidado. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2015;5(1):1457-68. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/642>
7. Roza GA. O tabu da saúde do homem. *J Ciênc Biomed Saúde.* 2019;4(3):53-4. Disponível em: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/280>.
8. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(5):961-70. DOI: [10.1590/S0102-311X2010000500018](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018).
9. Sousa AR, Alencar DC, Silva ÁMM, Souza CS, Barros JF, Pereira Á. Hombres, necesidades de salud y motivaciones para la automedicación. *Cult Cuid.* 2019;23(55):126-41. DOI: [10.14198/cuid.2019.55.12](https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.12).
10. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Santos WF, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(11):4503-12. DOI: [10.1590/S1413-81232011001200023](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023).
11. Deusdará B, Rocha D, Arantes PCC. Do “ethos” ao etos: um conceito sem H e sem determinantes. *Cad Estud Linguíst.* 2019;61:1-17. DOI: [10.20396/cel.v61i0.8655079](https://doi.org/10.20396/cel.v61i0.8655079).
12. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde Soc.* 2018;27(2):423-34. DOI: [10.1590/s0104-12902018166057](https://doi.org/10.1590/s0104-12902018166057).
13. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(5):1863-77. DOI: [10.1590/1413-81232020255.34692019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019).
14. Fairclough N. *Discurso e mudança social.* 2.ed. Brasília: UnB; 2016.
15. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. DOI: [10.37689/acta-ape/2021AO02631](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631).
16. Magalhães CM. Percursos das abordagens discursivas associadas à linguística sistêmica funcional. In: Vieira JA, et al. *Olhares em análise de discurso crítica.* Brasília: Cepadic; 2009.
17. Marcos-Marcos J, Mateos JT, Gasch-Gallén À, Álvarez-Dardet C. El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. *Salud Colect.* 2020;16:e2246. DOI: [10.18294/sc.2020.2246](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2246).
18. Brilhante AVM, Silva JG, Vieira LIES, Barros NF, Catrib AMF, Brilhante AVM, et al. Construção do estereótipo do “macho nordestino” nas letras de forró no Nordeste brasileiro. *Interface.* 2018;22(64):13-28. DOI: [10.1590/1807-57622016.0286](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0286).
19. Martins AM, Modena CM. Estereótipos de gênero na assistência ao homem com câncer: desafios para a integralidade. *Trab Educ Saúde.* 2016;14(2):399-420. DOI: [10.1590/1981-7746-sip00110](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00110).
20. Ramos M de M, Cerqueira-Santos E. Afeminação, hipermasculinidade e hierarquia. *Arq Bras Psicol.* 2020;72(1):159-72. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v72n1/11.pdf>.
21. Separavich MAA, Oliveira E. Masculinidad, envejecimiento y sexualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado entre hombres trabajadores de Campinas, San Pablo, Brasil. *Salud Colect.* 2020;16:e2252. DOI: [10.18294/sc.2020.2252](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2252).
22. Silva CSM, et al. Saberes dos homens sobre o cuidado com o corpo: um estudo cartográfico. *Rev Bras Enf.* 2020;73(5):e20180988. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0988](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0988).
23. Brito LT, Freitas JGO, Santos MP. “Não, Isso não é Coisa pra Homem” – Masculinidades e os processos de inclusão/exclusão em uma escola da Baixada Fluminense. *RLAGG.* 2014;5(2):114-25. DOI: [10.5212/Rlagg.v.5.i2.0011](https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.5.i2.0011).
24. Madrid S, Madrid S. La formación de masculinidades hegemónicas en la clase dominante: el caso de la sexualidad en los colegios privados de elite en Chile. *Sex Salud Soc.* 2016;22:369-98. DOI: [10.1590/1984-6487.sess.2016.22.17.a](https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.22.17.a).
25. Gaspodini IB, Canabarro RP, Cenci CMB, Perrone CM. Masculinidades em diálogo: produção de sentido a partir de marcadores sociais da diferença. *Mudanças.* 2017;25(1):17-25. DOI: [10.15603/2176-1019/mud.v25n1p17-25](https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p17-25).

---

#### Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: JAF, RCM, KLS, EDD

Obtenção de dados: JAF

Análise e interpretação dos dados: JAF, RCM, JATAS, KLS, EDD

Obtenção de financiamento: JAF

Redação do manuscrito: JAF, RCM, JATAS, KLS, EDD

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: JAF, RCM, JATAS, KLS, EDD

#### Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora Chefe

Deise Moura de Oliveira – Editora Científica

**Nota:** A pesquisa recebeu financiamento por meio de bolsa de doutorado concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Artigo extraído da Tese de Doutorado “Cuidado domiciliar ao homem na perspectiva do atendimento às suas necessidades de saúde”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

**Recebido em:** 17/04/2023

**Aprovado em:** 31/10/2023

#### Como citar este artigo:

Ferreira JA, Marques RC, Silva JATA, et al. (Re)Construção de identidade do ethos masculino e masculinidades na atenção domiciliar em saúde do homem. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2024;14:e5061. [Access \_\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.5061>