

A masculinidade tóxica no discurso da saúde pública: estratégias de convocação dos homens em campanhas do SUS

Toxic masculinity in the public health discourse: strategies for exhorting men in campaigns carried out by SUS

Masculinidad tóxica en el discurso de la salud pública: estrategias de convocatoria de los hombres en campañas elaboradas por el SUS

Eliza Bachega Casadei^{1,a}

elizacasadei@yahoo.com.br | <http://orcid.org/0000-0003-2810-8702>

Victoria Sayuri Freire dos Santos Kudeken^{1,b}

vick-sayuri@hotmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-4033-8837>

¹ Escola Superior de Propaganda e Marketing, Programa de Pós-graduação em Comunicação e Práticas do Consumo. São Paulo, SP, Brasil.

^a Doutorado em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo.

^b Mestrado em Ciências da Comunicação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

RESUMO

Posto que há um imbricamento entre os discursos públicos de saúde que classificam patologias e os modos de subjetivação que se materializam em discursos de consumo, o objetivo do presente artigo é mapear discursos sobre masculinidade que se entrecruzam no discurso da saúde pública sobre masculinidade tóxica. A partir dos pressupostos metodológicos da análise crítica do discurso, analisaremos os discursos que apelam para os modos de subjetivação em duas campanhas do SUS sobre masculinidade tóxica para que possamos explorar as formas de convocação do público masculino nelas presentes. É possível observar, em tais campanhas, a contraposição narrativa entre uma masculinidade saudável e outra doente, o deslocamento da responsabilidade pela saúde das instituições sociais para o indivíduo e elementos de legitimação do discurso que reforçam a masculinidade hegemônica nas mesmas peças (no caso, vídeos) que visam questioná-la.

Palavras-chave: Comunicação; Masculinidade; SUS; Discurso; Saúde.

ABSTRACT

Taking into account the overlap between the public health discourses classifying pathologies and the modes of subjectivation that are materialized in consumption discourses, the purpose of this article is to map discourses on masculinity that are intertwined in the public health discourse on toxic masculinity. Based on the methodological assumptions of the critical discourse analysis, we will analyze discourses that appeal to modes of subjectivation in two campaigns carried out by SUS against toxic masculinity so that we can explore the ways of exhorting male audience used by them. In these campaigns, it is possible to observe a narrative about healthy masculinity in contrast to a sick masculinity, the displacement of the responsibility for health from social institutions to an individual responsibility, and elements to legitimate discourse reinforcing the hegemonic masculinity in the same videos that aim to question it.

Keywords: Communication; Toxic masculinity; SUS; Discourse; Health.

RESUMEN

Dado que existe una superposición entre los discursos de salud pública que clasifican las patologías y los modos de subjetivación que se materializan en los discursos de consumo, el objetivo de este artículo es mapear los discursos sobre la masculinidad que se entrelazan en el discurso de la salud pública sobre la masculinidad tóxica. Con base en los presupuestos metodológicos del análisis crítico del discurso, analizaremos los discursos que apelan a los modos de subjetivación en dos campañas elaboradas por el SUS sobre masculinidad tóxica para que podamos explorar las formas de convocatoria de la audiencia masculina presentes en ellas. Es posible observar, en tales campañas, la contraposición en cada narrativa entre una masculinidad sana y una masculinidad enferma, el desplazamiento de la responsabilidad de la salud de las instituciones sociales para el individuo y los elementos de legitimación del discurso que refuerzan la masculinidad hegemónica en lo mismo video que tiene el objetivo de cuestionar ese tipo de conducta.

Palabras clave: Comunicación; Masculinidad tóxica; SUS; Discurso; Salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Eliza Bachega Casadei e Victória Sayuri.
Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Eliza Bachega Casadei e Victória Sayuri.
Redação do manuscrito: Eliza Bachega Casadei e Victória Sayuri.
Revisão crítica do conteúdo intelectual: Eliza Bachega Casadei.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Considerações éticas: não há.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 3 abr. 2020 | aceito: 9 ago. 2020 | publicado: 17 dez. 2020.

Apresentação anterior: não há.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

As discussões sobre a chamada masculinidade tóxica têm encontrado espaço na produção midiática nos últimos anos em diversos suportes, como reportagens, campanhas publicitárias, filmes, *reality shows*, documentários, entre outros. Trata-se de uma questão que encontra ressonância também nos discursos da saúde pública: em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o relatório *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*, que aponta que muitos dos comportamentos advindos da sociabilidade de uma masculinidade dominante se tornam problemas de saúde pública como, por exemplo, a admissão de comportamentos de risco, a dificuldade de expressar emoções, a violência, a falta de cuidado de si. O relatório aponta que muitas das causas de doenças e mortes comuns entre homens originam-se de condutas machistas “esperadas dos homens em virtude de uma masculinidade hegemônica com expressões tóxicas”¹ (p.20). No Brasil, essa atenção dada pelo discurso da saúde pública aos problemas da masculinidade tóxica também se encontra presente nos últimos anos, como pode ser observado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homemⁱ e em campanhas públicas realizadas pelo SUS e por alguns governos estaduais que utilizam o termo ‘masculinidade tóxica’ em suas produções, validando-o como um campo discursivo que tenta redefinir, na esfera pública, as fronteiras entre o normal e o patológico em relação ao comportamento masculino socialmente validado.

Assim, a atenção da saúde pública aos problemas da ‘masculinidade tóxica’ passa pela “compreensão de sociedades como sistemas produtores e gestores de patologias”² (p. 7). Isso significa compreender que “inexiste sociedade que não se fundamente em um complexo processo de gestão de patologias, e tal questão é uma dimensão [...] da reprodução social de afetos”² (p. 7).. Ao ser inserida no discurso público sobre saúde pública, a masculinidade tóxica incorpora-se ao conjunto dos sofrimentos patológicos socialmente validados – ou seja, aqueles “socialmente compreendidos como excessivos e, por isso, objetos de tratamentos por modalidades de intervenção médica que visam permitir a adequação da vida a valores socialmente estabelecidos com forte carga disciplinar”² (p. 9). Com isso, a patologização dos comportamentos vinculados à masculinidade tóxica está vinculada a uma expressão de valores morais e de reprodução de julgamentos tácitos sobre a vida social.

A partir desses pressupostos, o objetivo do presente artigo é mapear alguns dos discursos que atravessam duas campanhas governamentais de conscientização da masculinidade tóxica. A partir dos pressupostos metodológicos da análise crítica do discurso (ACD), analisaremos qual é a estratégia de convocação utilizada em tais produções a partir dos modos de subjetivação envolvidos nessas campanhas. Partimos do pressuposto de que “se há uma poética da racionalidade diagnóstica, ou seja, se há uma produção discursiva”³ (p. 44) da masculinidade tóxica como patologia, “há também uma estética, uma forma de recepção desta última pelos sujeitos que a incorporam e que propagam seus efeitos ontológicos”³ (p. 44). Há, portanto, um imbricamento entre um discurso público de saúde (enunciado) que classifica e traduz uma patologia (a masculinidade tóxica) e a vincula a um modo de subjetivação (masculina) que se materializa em discursos de consumo (de curas possíveis). Iremos mapear, portanto, os discursos sobre masculinidade que se entrecruzam no discurso da saúde pública. Assim, nosso questionamento vai se voltar, justamente, para os discursos que apelam para os modos de subjetivação nessas campanhas de modo que possamos explorar, a partir disso, as formas de convocação do público masculino para a cura de uma patologia social enunciada.

i Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem>. Acesso em: 2020 fev. 7.

PATOLOGIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS: ENTRE NORMAS E FORMAS DE PERFORMATIVIDADE DO SOCIAL

As atividades das ciências da saúde possuem um extenso campo de atuação social, desde o cuidado clínico de pessoas em situações de doença até a regulação dos modos de vida por meio das questões sanitárias, alimentação e outras regulações que modelam o que é um corpo saudável e normatizado conforme a cultura e as características sociais do Estado. Em sua história, as profissões que se responsabilizam pelo bem-estar social a partir das práticas clínicas possuem, em sua base moderna, os saberes científicos e uma linguagem própria para o mapeamento, registro e manipulação biológica dos corpos, avaliando e reafirmando novos modos de vida conforme as novas demandas sociais. Assim, frente a uma demanda populacional, os dados epidemiológicos e as estatísticas de controle de vida e morte são instrumentos da saúde que definem as relações de poder entre a medicina e a sociedade⁴.

O termo ‘masculinidade tóxica’ é consagrado mais pelo seu uso popular do que propriamente por uma definição rígida de fronteiras semânticas. Ele pode ser definido como um conjunto de comportamentos genéricos que integra dinâmicas individuais e coletivas relacionadas “à violência e agressão como um ideal cultural da própria masculinidade”⁵ (p. 150), baseando-se em ações de competição e dominância e na “resistência à dor, à sensibilidade e à psicoterapia”⁵ (p. 150). Geralmente, “seus elementos essenciais incluem agressão, antifeminilidade e competição na busca pela dominação e poder”⁶ (p. 6) como resultado do processo de socialização masculina, que leva à “objetivação de mulheres, hipersexualidade e pressão de colegas para realizar atos heterossexuais percebidos”⁶ (p. 6). Embora não haja uma definição médica do termo, a organização taxonômica da ‘masculinidade tóxica’ no discurso da saúde pública implica em um reconhecimento da expressão como um campo legitimado (portanto, tomado como verdadeiro) de saberes sobre o mundo ou, em termos mais específicos, uma formação discursiva. Como nos lembra Gomes⁷, as formações discursivas “trazem consigo um entendimento de como o mundo ‘funciona’ e, portanto, um entendimento de como as sociedades e os indivíduos devem responder a esse funcionamento” (p. 273).

A circunscrição da expressão ‘masculinidade tóxica’ na saúde pública possui, assim, força performativa, na medida em que materializa uma série de relações sociais que antes estavam implícitas ou não nomeadas. A expressão funciona, ainda, como um campo semântico convocatório, na medida em que atua como uma palavra de ordem que opera como dispositivo disciplinar⁸. Trata-se de uma expressão que remete a um campo semântico que carrega “uma visão de mundo que a dimensiona” e “opera como direcionamento, num processo educativo, a tomadas de posição e obrigações sociais”⁸ (p. 100). A masculinidade tóxica circunscreve um campo discursivo que “isola um campo que, como tal, direciona um enfoque de mundo”⁸ (p. 100).

A masculinidade tóxica pode ser compreendida em um aspecto específico de determinada performatividade do masculino que é hegemônica e que, no caso das campanhas analisadas, se manifesta a partir do descaso com a saúde. Os clássicos estudos de Connell⁹ sobre a construção da masculinidade hegemônica, o autor entende a performatividade masculina dominante como produto de instituições sociais e de relações desiguais de poder, de forma que a subjetividade masculina é construída a partir de estruturas sociais de dominação alicerçadas na cultura hegemônica. Embora os homens construam os seus próprios modos de engajamento a essa masculinidade dominante, grande parte do sucesso social de um indivíduo pode ser creditado, para Connell e Messerschmidt¹⁰, à adequação a esses modelos de masculinidades, posto que permite um maior acesso a estruturas de poder consolidadas do que os homens que possuem menor aderência a esses pressupostos. Assim, “‘ser homem’, no dia a dia, na interação social, nas construções ideológicas, nunca se reduz aos caracteres sexuais, mas sim a um conjunto de atributos morais de comportamento, socialmente sancionados e constantemente reavaliados, negociados, lembrados”¹¹ (s.p.). Para Welzer-Lang¹², há uma série de aspectos problemáticos envolvidos nessa sociabilidade masculina, marcada por abusos físicos, psicológicos e agressividade, de forma que “o masculino é, ao mesmo tempo, submissão ao modelo e obtenção de privilégios do

modelo” (p. 5). O paradigma naturalista que estrutura tais práticas de sociabilidade, para o autor, não apenas afirma uma superioridade masculina em relação às mulheres, como também, define relações hierárquicas entre os homens, ao estabelecer modelos de masculinidades bem-sucedidas. A circunscrição do termo masculinidade tóxica demarca a materialização de um juízo de valor em relação a tais performatividades do masculino que podem tanto problematizar e desnaturalizar seus atributos (resultado do movimento vivo da cultura em relação às normatividades de gênero) quanto, em determinadas produções culturais, podem contribuir para manter intactas outras estruturas que igualmente são fundantes dessa masculinidade hegemônica, conforme discutiremos a seguir.

As teorias mais recentes de gênero privilegiam o entendimento de que o comportamento masculino é resultado de práticas fluidas e fragmentadas, de agenciamentos e reflexividades diversas. Para Wailing¹³, considerar tais questões no que concerne ao delineamento das masculinidades significa sair do determinismo cultural e partir para um entendimento de gênero como ação, mesmo em contextos em que as relações de poder estão postas de forma problemática. Ainda para Wailing¹³, tal perspectiva não significa ignorar que o gênero seja uma construção social que antecede o indivíduo, mas sim, acrescenta a isso a ideia de que são as atividades e práticas reiteradas que determinam o significado que o indivíduo dá ao próprio gênero. O delineamento da expressão ‘masculinidade tóxica’ dialoga também, portanto, com uma forma específica de reflexividade a partir do qual os sujeitos são representados em uma cultura.

A OMS se refere à masculinidade tóxica como uma das causas que explicam o fato de que “três das principais causas de morte” dos homens estejam “ligadas ao exercício da masculinidade” (p. V), a saber, “violência interpessoal [...], traumatismos no trânsito e cirrose hepática”¹¹ (p. V). Propõe, ainda, uma série de ações relacionadas às políticas e programas de saúde como forma de reversão desse quadro. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cuja primeira versão é de 2008, destaca que “estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, produzem práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica”¹⁴ (p. 6). Assim, “o homem se julga invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco”¹⁴ (p. 6). Lê-se também que “ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural [...], a concepção ainda prevalente e hegemônica de masculinidade é o eixo estruturante pela não procura dos serviços de saúde”¹⁴ (p. 6).

Se tomarmos o pressuposto de que “uma época histórica pode ser descrita a partir das patologias que ela faz circular e das patologias que ela invalida”² (p. 10), é possível observar, nesses textos, que comportamentos masculinos, antes considerados normais, são direcionados para a esfera do patológico a partir da circunscrição da expressão ‘masculinidade tóxica’. A orientação clínica vinculada à masculinidade tóxica, nesse sentido, possui um teor normativo que é constituído por discursos advindos de outros campos de saberes exteriores à prática terapêutica como a moral, a cultura, a política etc. As questões clínicas, nesse sentido, não só não são autônomas, como estão inscritas “no interior de um sistema de circulação de valores que compõem as várias esferas da vida social como um sistema de implicação constante”² (p. 11).

A própria atenção a questões de saúde advindas do comportamento masculino, aqui, é digna de nota. Lembremos que, no campo dos discursos da saúde, mesmo o modelo do dimorfismo sexual data apenas do século XIX. “Na Antiguidade Clássica até o século XVIII, prevalecia a ideia de que o corpo-homem e o corpo-mulher não eram opostos – vigorava o ‘modelo do sexo único’”¹⁵ (p. 81). E, assim, “para a manutenção das fronteiras sociais entre homens e mulheres, o corpo não era um fator decisivo”¹⁵ (p. 81). A preocupação com a constituição de políticas públicas relacionadas a fatores que afetam unicamente a saúde masculina é, em si, um fato interessante, uma vez que aponta para um reposicionamento dos saberes e tecnologias da área de saúde. Aquino¹⁶ aponta que a expressão ‘saúde do homem’ passa a ser incorporada ao discurso da saúde pública apenas a partir da década de 1980 – especialmente vinculada aos discursos sobre diferenças entre os

sexos na morbimortalidade e na prevenção contra o HIV. A atenção a elementos específicos da saúde do homem adquire tração a partir de uma preocupação comercial específica na década de 1990, em função da mercantilização de produtos e dos aparatos médicos contra a disfunção erétil, assim como das drogas hormonais¹⁶. É apenas a partir dos anos 2000 que o discurso da saúde pública passa a abarcar problemas masculinos de outros espectros.

A patologização dos comportamentos vinculados à masculinidade tóxica implica ao mesmo tempo um processo de socialização e um modo de gestão. Como nos lembra Safatle, “traduzido em patologia, o sofrimento transforma-se em modo de partilha de identidades que trazem em seu bojo regimes definidos de compreensão dos afetos e de expectativa de efeitos”² (p. 9). Nesse sentido, analogamente, dizer “eu sou bipolar” (ou “eu sou tóxico”) implica em reconhecer-se como portador de uma anormalidade “indissociável do ato de se afirmar em uma identidade social com clara força performativa”² (p. 9). Assim, a masculinidade tóxica não deve ser entendida da mesma forma que uma doença organicamente instalada (como uma gripe ou pneumonia), mas sim, como uma situação performática em que os sujeitos se veem inseridos². Concomitantemente, vincula-se a uma forma de gestão, posto que “não se socializa apenas levando sujeitos a internalizarem disposições normativas positivas”² (p. 9), mas, principalmente, “ao lhes fornecer uma gramática social do sofrimento, ou seja, quadros patológicos oferecidos pelo saber médico de uma época”² (p. 9). Em outros termos, “não se socializa apenas pela enunciação da regra, mas principalmente através da gestão das margens”² (p. 9). A masculinidade tóxica, assim, descreve não apenas uma doença social, mas sobretudo, um modo de participação coletiva.

O valor social agregado às condutas individuais parte de um pressuposto moral que intensifica a participação do sujeito no coletivo e constrói a subjetividade a partir de sua ação, uma vez que esta “tende à sua própria realização” e permite, por meio desta, a “constituição de uma conduta moral que leva o indivíduo não só a ações sempre conformes aos valores e às regras, mas também a um certo modo de ser característico do sujeito moral”¹⁷ (p. 35).

Correlato a esses aspectos, “na medida em que essas subjetividades contemporâneas são inseparáveis de uma certa economia de mercado que organiza instituições de ensino, hospitais, jurisprudências específicas, assim como sistemas pré-formatados e lucrativos dos cuidados de si”³ (p. 43) há uma organização de formas de cura e culturas do consumo correspondentes à patologização dos comportamentos sociais. Podemos dizer, portanto, que a masculinidade tóxica engendra, em seu processo de patologização, formas de sociabilidade, prevenções e cuidados que são bastante acessíveis à lógica mercantil e de consumo. “Ora, não será uma surpresa que nossas formas de adoecimento sejam incorporadas em tal lógica de renomeação mercantil, numa duvidosa articulação do campo da cultura com o campo da indústria”³ (p. 43).

As práticas de saúde e a experiência de consumo dos tratamentos e medicamentos para prevenção e cura têm em sua dinâmica o objetivo de completo bem-estar do indivíduo, não simplesmente erradicando doenças, como também promovendo ações que se enquadrem nos diferentes modos de vida e necessidades que compõem o atendimento clínico¹⁸. O consumo da saúde ocorre de forma simbólica pela necessidade de alcançar determinado estado do corpo a partir de uma terapêutica, seja ela um processo de prevenção ou de cura, no qual sua materialidade está na forma de um atendimento ou medicamento e o retorno à “normalidade” desejada por essa visão de saúde. Lembramos que “a dimensão simbólica da saúde é a produção, pela sociedade, da aceitação de que a saúde é também um bem de consumo. Após aceita tal visão da saúde, é preciso pô-la em prática; daí a razão da presença da dimensão material ou “fabril” da saúde articulada à dimensão simbólica, ou seja, a necessidade de que no final seja produzido, efetivamente, um determinado resultado ou efeito, que é a presença material da saúde nos corpos e mentes do homem. Em outras palavras, o consumidor brasileiro tem que acreditar (dimensão simbólica) que tomar Doril ou um analgésico é a melhor forma de fazer a dor sumir, mas a dor também tem que sumir (dimensão material) quando Doril ou um analgésico é consumido”¹⁹ (s.p.).

É de acordo com essa dimensão que, no próximo tópico, analisaremos o discurso sobre a masculinidade tóxica em duas campanhas públicas de saúde veiculadas pelo SUS nos últimos anos. Assim, para compreender

como se organizam os discursos da saúde pública sobre a masculinidade tóxica, analisaremos como se constituem as instituições públicas como promotoras de bens simbólicos de consumo nas práticas de saúde e como isso é mediado pelas campanhas de marketing. Para a análise dos textos, utilizaremos a proposta metodológica articulada pela análise crítica do discurso (ACD), posto que se trata de uma vertente que busca investigar as formações discursivas que engendram relações de poder e sistemas sociais de conhecimento e crença, bastante pertinente para os estudos de gênero. Com ela, é possível mapear como os afetos do masculino se manifestam na linguagem e como isso se relaciona às questões do consumo. Tal metodologia busca mapear os diferentes modos de legitimação do discurso, de forma a observar as estratégias a partir das quais se dá o “controle da produção material e simbólica da escrita e da fala e, assim, de parte dos processos cognitivos que subjazem à administração cognitiva e à fabricação de consensos”²⁰ (p. 57). A partir do pressuposto de que “qualquer evento discursivo (isto é, qualquer exemplo de discurso) é considerado simultaneamente um texto, um exemplo de prática discursiva e um exemplo de prática social”²¹ (p. 57), a ACD tem como proposta analisar o imbricamento entre essas três instâncias. Para essa vertente de estudos, “mesmo quando o poder dos meios de comunicação constitui uma forma de poder mediador, ele possui seu próprio papel autônomo na produção e na reprodução das estruturas de poder social” (p. 57). E, assim, são mecanismos centrais ligados à mediação de “quais atores serão representados na arena pública, o que será dito a respeito deles e, em especial, como deve ser dito”²⁰ (p. 57). A partir desse arsenal teórico, será possível analisar como a masculinidade tóxica é construída ‘no’ e ‘pelo’ discurso. Ainda em relação a essa metodologia, é necessário escolher os elementos discursivos mais pertinentes para a convocação do consumo masculino a partir do delineamento do termo masculinidade tóxica e seus sentidos. A proposta de análise aqui aludida se articula a partir do mapeamento de duas instâncias discursivas, a saber: (1) o mapeamento das inscrições discursivas que apelam para as formas de subjetivação masculina e para uma suposta comunidade de pertencimento dos receptores e (2) as estratégias discursivas utilizadas nas convocações afetivas em suas narrativas com agenciamentos coletivos mais amplos. Esses elementos são materializados nos próprios textos uma vez que, tal como explica Gonçalves²², as manifestações afetivas e de pertencimento “estão lexicalizadas e gramaticalizadas numa imensidade de palavras, de construções, de rodeios, de mímicas, de gestos, de vocalizações que constantemente se constroem, reconstroem, se modificam nas diferentes interações comunicativas”, de forma que há um caráter eminentemente convencional da expressão das emoções. Nesses termos, “a língua estrutura a emoção” e “a componente emotiva constitui-se como parte integrante do sistema linguístico e comunicativo”, de forma a constituir-se como “parte da competência comunicativa quer nos processos de decodificação quer nos processos de codificação” (p. 57). Consideramos, portanto, as estratégias discursivas de convocação como signos convencionais e intencionais, compartilhados socialmente. A partir dessas duas instâncias, será possível observar os contornos discursivos que circunscrevem a masculinidade nas campanhas analisadas, bem como mecanismos discursivos de controle, manutenção e questionamento de estruturas de poder consolidadas.

DUAS CAMPANHAS CONTRA A MASCULINIDADE TÓXICA

Como material empírico para análise, escolhemos duas campanhas públicas feitas pelo SUS voltadas para a saúde do homem que, em comum, direcionam a necessidade de cuidados paliativos a partir de uma crítica à masculinidade tóxica, detalhadas a seguir.

Em abril de 2018, o programa Viva Mais SUS lança a campanha Saúde do Homemⁱⁱ. Lembramos que, no Brasil, o direito à saúde se apresentou sob o formato do Sistema Único de Saúde, SUS, que teve sua legalidade a partir da Constituição de 1988, no qual se formalizou o acesso gratuito a tratamentos médicos, bem como meios de fiscalização, prevenção e promoção de saúde nos diferentes espectros em que a medicina sanitária e epidemiológica pode atuar na sociedade. O SUS tem como princípios três elementos

ii Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=B25iCPI8w1U>. Acesso em: 2020 fev. 7

que garantem o direito à saúde e uma visão calcada na humanização e atuação em todo o território nacional, sendo estes a universalidade, a integralidade e a equidade²³. Apesar do discurso legitimado pelo saber científico, as técnicas, medicações e prevenções fazem parte de um planejamento do Estado para manter seus cidadãos saudáveis e aptos para as dinâmicas sociais (o trabalho, o exercício da cidadania, o lazer, entre outros). É nesse contexto que a campanha ‘Saúde do Homem’ se insere.

O vídeo (que aqui chamaremos de 'peça 1') apresenta como personagem principal um rapaz jovem, bonito, musculoso e tatuado (Jeffer, 32 anos), que inicia a seguinte fala: *“A gente, o homem, vincula a imagem do masculino à valentia e acaba entrando esse excesso de confiança em si, acaba proporcionando, te expondo a situações de risco que a mulher não tá tão suscetível”*. Após contar o caso *“de um amigo de um amigo”* que morreu ao arrumar briga embriagado em uma festa, o vídeo mostra uma médica que comenta sobre os perigos do consumo excessivo do álcool. Jeffer volta ao vídeo dizendo que *“eu pessoalmente nunca me meti em briga, não sou um cara de brigar. Eu não descontro a minha raiva no álcool, na noite. Eu tento canalizar essa energia pesada. Eu boto pra fora, eu converso com amigos, eu converso com a família, eu vou correr, eu vou treinar, eu tento descontar isso através do esporte”*. A fala do rapaz é sempre entremeada pela fala da médica sobre as causas de mortalidade masculina. Na sequência, somos apresentados a Valmir Fidelis, um torneiro mecânico na faixa dos 50 anos que diz que *“Desde cedo, né, desde novo, eu sempre tive uma preocupação em me cuidar. Sempre procurei fazer exames, esses rotineiros, né?”*. Após várias falas relacionadas a temáticas da saúde do homem, o vídeo encerra-se com prescrições tais como a seguinte fala de Jeffer: *“Você mantendo esse hábito de vida saudável, se alimentar bem, manter a prática de esportes regularmente, o consumo de álcool, ter essa coisa bem pensada, não exagerar, evitar situações de risco, de violência, você consegue viver muito, viver bem”*. Tematicamente, o filme aborda tanto os aspectos comportamentais (relacionados à violência), quanto os psicológicos (de manifestação dos sentimentos) e os de cuidados paliativos de si (consultas e exames) relacionados ao combate da masculinidade tóxica.

Outra campanha a ser analisada (que aqui chamaremos de 'peça 2') foi realizada pela UNA-SUS UFPE e divulgado em fevereiro de 2016ⁱⁱⁱ. O vídeo, feito em formato de animação, com forró tocando ao fundo e muitas referências da literatura de cordel, tem como objetivo promover a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Segundo o narrador do vídeo, o SUS tenta *“resolver um problema que vem desde a criação”*. Segundo ele, *“não sei se você conseguiu reparar que a nossa cultura tem mais de um problema social, mas nada é tão difícil de acabar do que uma má herança cultural. Essa herança vem de berço e a postura masculina é sempre desafiada: se eu estou de pé, estou estável e ir no posto de saúde é ideia pirada”*. O vídeo conta a história de seu Zezinho, de 57 anos, que, mesmo sentido dores, nunca passava perto de posto de saúde e que *“quando vê seu neto chorando, sempre fala ‘homem que é homem não chora, seja esperto; dor acostuada não se sente, se cala’”*. Após muita insistência de sua esposa, seu Zezinho adquire o hábito de ir ao posto de saúde e o vídeo conclui: *“Por isso o SUS cuida da saúde do homem frequentemente”* e *“Hoje seu Zezinho já tem outro depoimento: ele conta pra todo mundo que masculinidade não é coisa que se alimente porque homem que é homem frequenta o posto sem constrangimento”*.

A INTERDISCURSIVIDADE NAS CAMPANHAS SOBRE A MASCULINIDADE TÓXICA: INSCRIÇÕES DISCURSIVAS DA SUBJETIVIDADE MASCULINA

Do ponto de vista do conteúdo, é possível observar que as duas campanhas analisadas urdem o discurso dos corpos masculinos saudáveis a um discurso moral, ao denunciar o sofrimento imposto pelos processos de socialização masculina e os danos resultantes disso para a saúde individual e coletiva. Posto que *“as discussões sobre moralidade são, em larga medida, uma discussão sobre como sujeitos devem ser para serem*

iii Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Hq2bJFU-bfM>. Acesso em: 2020 fev. 7.

reconhecidos moralmente como capazes de julgar moralmente e, com isso, participar de maneira mais plena da vida social”²² (p. 16), estar saudável implica, sob a perspectiva dessas campanhas, estar apto para agir de forma socialmente considerada como correta. As duas campanhas, portanto, estruturam-se a partir de uma dualidade narrativa: a saber, a contraposição entre a ‘masculinidade tóxica’ e uma suposta ‘masculinidade saudável’.

Sobre isso, Carrara e outros²⁴ chamam a atenção para o fato de que, na própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), há ênfase no “caráter ‘insalubre’ de certa masculinidade, sendo os homens apresentados como vítimas da própria masculinidade, ou seja, das crenças e valores que constituiriam as ‘barreiras socioculturais’ que se antepõem à medicalização”^{8,24} (p. 659). Uma vez que os objetivos das campanhas analisadas estão alinhados à PNAISH, em termos de enfraquecer a resistência masculina à medicina de uma forma geral, Carrara e outros²⁴ veem nesse posicionamento um aspecto problemático posto que, a partir desse discurso, é como se “os homens precisassem se tornar socialmente vulneráveis para poder perceber sua vulnerabilidade biológica e para ver algum sentido na luta por ultrapassá-la”²⁴ (p. 673). Há, assim, na contraposição narrativa entre uma masculinidade saudável e uma suposta masculinidade doente, elementos que atingem um certo status de poder e prestígio masculino. Ao contrário de mulheres que “procuraram, através de políticas públicas específicas, sair da posição de subordinação a que historicamente estavam relegadas, os homens só podem aparecer então como sujeitos passivos frente à interpelação que lhes dirigem a medicina e o Estado”²⁴ (p. 673).

Em consonância, Laporte⁶ aponta que os discursos que opõem a masculinidade tóxica à saudável, muitas vezes, falham em sua tentativa de engajamento do público masculino para desafiar os sistemas sociais vigentes (que são opressivos ao mesmo tempo em que os privilegiam no jogo social), na medida em que “a resposta dos homens a uma condenação consistente percebida de sua masculinidade pode ser um fator-chave no apoio aos movimentos políticos reacionários, populistas e conservadores”⁶ (p. 2).

Para lidar com tal questão, as duas peças utilizam, como recurso narrativo, um modo de endereçamento que cria duas comunidades de pertencimento do homem convocado, de forma que a ‘masculinidade tóxica’ é sempre relacionada a um outro (em falas como a de Jeffer que conta sobre ‘o amigo de um amigo’ que tinha hábitos tóxicos, no caso da peça 1; ou com o uso do narrador onisciente de terceira pessoa, no caso da peça 2). A masculinidade tóxica pertence, portanto, aos outros. Os recursos narrativos que buscam a identificação do espectador imaginado e sua convocação como sujeito da narrativa voltam-se para a busca da masculinidade saudável na partilha entre comportamentos salubres e patológicos.

Mas há um outro aspecto discursivo importante a se observar aqui, para além dessa convocação do masculino que opõe a masculinidade tóxica à saudável. Trata-se da questão de que as supostas formas salubres de exercício da masculinidade não estão indeterminadas nas campanhas analisadas: o consumo da saúde, nesses casos, está conectado a um modelo neoliberal de subjetivação e cuidado de si. Vejamos como.

Mohr²⁵ chama a atenção para o fato de que, da mesma forma como alguns estudos feministas²⁶ apontaram para o fato de que a luta por igualdade encontrou ressonância e urdiu-se a discursos neoliberais, também seria razoável assumir que a crítica à masculinidade hegemônica não apenas ajudou a promover uma agenda de justiça social, mas também se alinhou às ideias neoliberais a partir de uma ética da responsabilidade de si. O argumento de Fraser²⁶ é que, apesar dos “sucessos extraordinários do movimento”²⁶ feminista, houve também uma “perturbadora convergência de alguns de seus ideais com as exigências de uma nova forma emergente do capitalismo: pós-fordista, ‘desorganizada’, transnacional”²⁶, de forma que a luta por igualdade de direitos e salários “revestiu o capitalismo flexível de um significado mais elevado e de um argumento moral”²⁶ (p. 12).

Se olharmos as campanhas analisadas a partir dessa perspectiva, é possível dizer que há um modelo de subjetivação nas campanhas analisadas que, ao contrapor a masculinidade tóxica à saudável, opera discursivamente em um deslocamento da responsabilidade pela saúde das instituições sociais ou de saúde para o indivíduo.

Há vários aspectos a partir dos quais essa questão pode ser analisada. Em um primeiro enfoque, isso pode ser observado pelo modo como é endereçado narrativamente o discurso moral implicado nas campanhas em questão. A narrativa é apresentada de forma que os modos de agir dos corpos e personagens masculinos deveriam ser ‘corrigidos’ e disciplinados pelas condutas morais que supostamente os enquadrariam em uma masculinidade saudável, o que engendra também a necessidade de constante vigilância das ações desses sujeitos¹⁷. Assim, a partir de tecnologias fundamentadas pelos órgãos de saúde, os modos de convocação operam ao sugerir a implementação para tais corpos de novas modalidades de saber e agir frente à masculinidade tóxica. A estratégia de convocação opera a partir de um discurso moralizante que tenta corrigir os modos de ser do indivíduo a partir de um discurso de autoridade médica.

Tal endereçamento, portanto, formaliza narrativamente o que é tóxico a partir de relatos individuais, o que faz com que a análise da própria patologia se dê via uma análise de caso supostamente pontual. As próprias políticas de saúde, cercadas “de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um ‘caso’: um caso que ao mesmo tempo constitui um objeto para o conhecimento e uma tomada para o poder” (p. 187). Assim, “o caso não é mais, como na casuística e na jurisprudência, um conjunto de circunstâncias que qualificam um ato e podem modificar a aplicação de uma regra” (p. 187), mas sim, “é o indivíduo que tem que ser treinado ou retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído etc.”¹⁷ (p. 187).

A masculinidade tóxica é considerada, portanto, a partir de um discurso que coloca um indivíduo a ser consertado – e não uma situação social dada. O mesmo pode ser dito a respeito da masculinidade saudável relatada nas campanhas. A moralidade atrelada ao discurso da masculinidade saudável se estrutura a partir das falas que constituem o homem exemplo pela suas ligações com a família (a partir da comunicação e visão futura e acompanhamento de sua descendência), a função de provedor (já que a masculinidade tóxica é articulada como um prejuízo social ligada ao absentismo do trabalho) e a capacidade de resistir às ‘energias pesadas’ (em outras práticas que não o conduzam à violência e à recorrência ao álcool) – todas ações articuladas pela ação individual de um sujeito que é apresentado, nas campanhas, desvinculado de situações sociais específicas ou contextos locais demarcados.

Apesar das falas que relatam as consequências do que seria uma masculinidade tóxica e as ações dos protagonistas em contraste com os riscos e malefícios causados pela patologia exposta, a ausência de discussões mais amplas sobre realidades locais específicas ou sobre o modo como tais problemas são construídos em contextos sociais ampliados, impõe questionamentos sobre os modos de convocação para o planejamento preventivo de saúde pública contra a patologia indicada.

Nesse ponto, podemos indicar um paralelo. O estudo de Larissa Pelúcio²⁷, utilizando uma etnografia travesti para discutir o modelo preventivo para DST/aids na cidade de São Paulo discorre, em um de seus capítulos, sobre as questões de saúde pública e analisa que as ações do SUS não estão engajadas em uma discussão sobre os corpos que examinam e nem sobre políticas que compreendam os espaços e atitudes, que tragam os princípios de equidade e integralidade. Em outros termos, são ações que não estão engajadas em um atendimento que se caracterizaria pela atenção às diferenças entre os indivíduos envolvidos e suas necessidades específicas para potencializar a qualidade em saúde durante a prevenção, tratamento e reabilitação. As ações tomadas pelo SUS, no caso explorado por Pelúcio, indicam um tratamento voltado ao que é sintomático. Para a autora, isso tem como efeito o engendramento de ações que colocam em segundo plano os ordenamentos sociais (tais como a violência causada pelo desconhecimento da patologia e a propagação do vírus HIV) e que colocam à margem questões de saúde necessárias às travestis (como o suporte psicológico das violências sofridas e da exclusão social). Dessa forma, a autora identifica que “as travestis não são um problema de saúde, mas, via aids, acabam sendo tratadas como tal”²⁷ (p. 132).

De forma similar, podemos observar, por meio das campanhas analisadas, que a masculinidade tóxica, da forma apresentada, representa sujeitos que são descontextualizados do ambiente social de várias formas. Na peça 1, do protagonista Jeffer, isso se dá pela forma de apresentação da própria patologia, posto que a causa

da masculinidade tóxica é direcionada à ação do sujeito: os indivíduos relacionados à masculinidade tóxica não são um problema de saúde, mas via mortalidade pela violência e pela negação de um acompanhamento médico, acabam sendo tratados como tal. Na peça 2, a narrativa se processa de outro modo, de forma que a causa da doença é direcionada para a ‘má herança cultural’ que a masculinidade tóxica articula, muito embora o sujeito protagonista seja, logo na sequência da narrativa, novamente isolado da questão social.

Isso porque, um segundo aspecto desse isolamento do sujeito do ambiente social, que pode ser observado nas duas campanhas, está na forma do endereçamento urdido, que se dá a partir da descaracterização desse indivíduo de contextos sociais específicos, tratando o problema como uma questão individual e não inscrita em processos coletivos locais de amplo espectro (e que, por consequência, engendrariam necessidades de resolução adaptadas a esses contextos locais). Por fim, um terceiro aspecto desse isolamento sujeito-contexto (que também pode ser observado nas duas campanhas), está no consumo simbólico da saúde urdido a partir dessa convocação específica à masculinidade: as possíveis soluções para a masculinidade tóxica (a cura para a doença) estão em ações que são, fundamentalmente, fruto de decisões individuais (ir ao médico, moderar o consumo de bebidas alcoólicas, praticar exercícios físicos, entre outras). As condições dos sujeitos que relatam seu dia a dia não perturbam a lógica social aceita e, dessa forma, são colocados em pauta o que é problemático para manutenção do bem-estar social e o que é identificado pela OMS (tais como o controle da ingestão de bebidas alcólicas e a redução da violência que coloca esses homens em risco). Dessa maneira, ao deixar à margem as discussões da formação de uma masculinidade tóxica e promovendo campanhas que incitam meramente a utilização dos serviços públicos de saúde e práticas não violentas para melhor convívio social, a patologia é subutilizada nas narrativas.

Mais do que isso, o discurso das campanhas reforça práticas formalizam uma masculinidade dominante – como nas prescrições para utilizar a agressividade ‘natural’ nos exercícios físicos ou na utilização da máxima ‘homem que é homem frequenta o posto sem constrangimento’. A convocação de uma masculinidade dominante opera de modo a afirmar que o distanciamento de uma masculinidade tóxica tornaria o indivíduo mais apto ao exercício de uma masculinidade saudável – sem questionar o próprio caráter essencialista de uma masculinidade a ser exercida.

Para Crawshaw²⁸, nos modelos neoliberais de saúde, os homens são “construídos como cidadãos ativos e empreendedores capazes de manter sua própria saúde e bem-estar por meio da administração criteriosa dos riscos em contextos apropriados aos discursos dominantes da masculinidade hegemônica” (p. 1606). E, assim, a responsabilidade pela gestão do bem-estar passa a ser do indivíduo. Ao mesmo tempo que tais campanhas posicionam a masculinidade tóxica como um problema social (e não meramente subjetivo), as possibilidades de cura tornam-se atribuição do sujeito, concatenando-se a “estratégias neoliberais de governança da saúde, baseadas na construção de um cidadão do sexo masculino saudável, disposto e capaz de assumir a responsabilidade por seu próprio bem-estar”²⁸ (p. 1606).

Como nos lembra Sfez²⁹, tal direcionamento faz parte de uma estruturação discursiva mais ampla a partir da qual a “nova moral que estrutura a biopolítica da saúde é a moral do bem-comer (sem colesterol), beber um pouco (vinho tinto para as artérias), ter práticas sexuais de parceiro único (perigo de aids), respeitar permanentemente sua própria segurança e a do vizinho (nada de fumo)”. Trata-se, assim, “de restaurar a moralidade plugando-a de novo no corpo. O controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral”²⁹ (p. 14).

A partir desses elementos de análise, é possível observar que as campanhas analisadas urdem uma forma de endereçamento a partir da qual um determinado conjunto de comportamentos individuais é enunciado como pouco saudável, o que classifica e produz uma patologia (a masculinidade tóxica) e a vincula a um modo de subjetivação masculina que isola o indivíduo de seu entorno social e reforça elementos da masculinidade hegemônica como forma de convocação. Os discursos de consumo, nesse sentido, também estão articulados a isso, ao proporem soluções para o problema na esfera individual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oliveira³⁰ chama a atenção para o fato de que o SUS, apesar de seus esforços na “promoção da saúde como investimento na autonomia do ‘público’ para tomadas de decisão sobre saúde, através da intervenção nos seus condicionantes estruturais” (p. 423), adota um discurso de educação em saúde que “permanece, geralmente, centrada na responsabilização individual e na prevenção de doenças”³⁰. Há nas ações de promoção da saúde o corte do discurso neoliberal de responsabilização dos indivíduos por problemas estruturais, de valorização da ação individual e isolamento do sujeito de seu contexto social, do investimento na autonomia e na escolha individual, bem como o ideário de cada escolha é um emblema identitário.

O mesmo pode ser observado nos discursos sobre masculinidade tóxica que atravessam as campanhas analisadas. Nelas, a crítica a elementos específicos de determinada performatividade do masculino que é hegemônica (especialmente vinculados ao descaso com a saúde) mantém intactas outras estruturas que igualmente são fundantes dessa masculinidade hegemônica. Em relação ao primeiro vídeo, por exemplo, podemos mencionar a ideia, essencialista, que relaciona a masculinidade à violência; e, em relação ao segundo, por sua vez, uma relação absolutamente generificada no ambiente doméstico – sem mencionar o estereótipo extremamente problemático do homem nordestino como ‘cabra macho’. Há, ainda, nessas produções, uma contraposição entre uma masculinidade patológica e outra saudável, de modo a tentar direcionar as escolhas do indivíduo para modelos de masculinidade socialmente tidos como mais produtivos. O forte viés moralizante do discurso enuncia uma patologia social, mas não problematiza os aspectos sociais de sua produção, de forma que o próprio discurso público sobre a doença coloca a dualidade ‘saudável x patológica’ como uma escolha do indivíduo, apartado das condições de seu entorno social. A convocação opera, ainda, ao urdir a responsabilização individual pelas escolhas de vida a um discurso que reforça elementos da masculinidade hegemônica, ao mediar um processo de subjetivação que coloca os homens como seres autônomos, responsáveis por si e pelos outros e empreendedores do próprio bem-estar. Os discursos sobre o público e as responsabilidades coletivas, nesse contexto, ficam enfraquecidos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Washington: OMS; 2019.
2. Safatle V. Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. São Paulo: Autêntica; 2018.
3. Silva Junior N da. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. In: Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica; 2018.
4. Foucault M. Em defesa da Sociedade - Curso no Collège de France (1975-6). 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
5. Ardenghi Dutra, F; Orellana, C. Selfies no Tinder: masculinidades hegemônicas como performance. Chasqui [Internet]. 2017 [citado em 2020 fev 7];1(135):143-58. Disponível em: <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/3170/2937>.
6. Laporte J. Disrupting the Toxic Vs. Healthy Masculinity Discourse: An Autoethnographic Study [Tese]. Massachusetts: College of Fine Arts and Humanities, University of Massachusetts Lowell; 2019.
7. Gomes MR. As materialidades e seus discursos. Comum. Mídia Consumo [Internet]. 2019 [citado em 2020 fev. 7];16(46):271-90. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/1958>.
8. Gomes MR. Palavra de ordem / dispositivo disciplinar. Galáxia [Internet]. 2003 [citado em 2020 fev. 7];5(1):91-108. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/article/view/1305>.
9. Connel RW. Gender and Power. Sydney: Allen & Urwin; 1987.

10. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2013 jan/abr [citado em 2020 ago. 3];21(1):241-82. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000100014. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>.
11. Vale de Almeida M. Senhores de Si: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Etnográfica Press; 1995.
12. Welzer-lang D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2001 [citado em 2020 ago. 3];9(2):460-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2001000200008&lng=en&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2001000200008>.
13. Waling A. "Rethinking Masculinity Studies". The Journal of Men's Studies. 2018;26(3):1-19.
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. Brasília; 2007 [citado em 2020 fev. 7]. Disponível em http://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.
15. Carrenho AC, Ribeiro CE, Rodrigues DS, Coppedê DR, Moreira LEV, Lima RA et al. O corpo como lugar do sofrimento social. In: Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica; 2018.
16. Aquino EML. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade?. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2005 [citado em 2020 abr. 27];10(1):19-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100004&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100004>.
17. Foucault, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. 42ª ed. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
18. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis [Internet]. 2010 [citado em 2020 abr. 27];20(1):77-100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.
19. Lefevre F. A saúde na sociedade de consumo e a promoção da saúde. [Internet]; 2019 [citado em 2019 jun. 5]. Disponível em: <https://gife.org.br/a-saude-na-sociedade-de-consumo-e-a-promocao-da-saude/>.
20. Van Djick T. A. Discurso e poder. São Paulo: Contexto; 2010.
21. Gonçalves OMF. A semiótica das emoções no discurso ficcional. Redis: revista de estudos do discurso [Internet]. 2012 [citado em 2020 ago. 3];1(1):55-78. Disponível em: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/re/article/view/3600>.
22. Fairclough N. Discurso e mudança Social. Brasília: UNB; 2001.
23. Constituição 1988 (BR). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico; 1988.
24. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis [Internet]. 2009 [citado em 2020 abr. 27];19(3):659-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300006&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.
25. Mohr S. The Biopolitics of Masculinity (Studies). Norma [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr. 27];14(4):199-205. Available from : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/18902138.2019.1689473>.
26. Fraser N. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história". Mediações [Internet]. 2009 [citado em 2020 fev 7];14(2):11-33. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/4505>. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2009v14n2p11>.
27. Pelúcio L. Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de AIDS. São Paulo: Annablume; 2009.
28. Crawshaw P. Governing the healthy male citizen: men, masculinity and popular health in Men's Health magazine. Soc. Sci. Med. [Internet] 2007 [cited 2020 Feb 7];65(8):1606-1618. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17628269>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.026>.

29. Ortega F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Interface (Botucatu) [Internet]. 2004 fev. [citado em 2020 abr. 28];8(14):9-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100002&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100002>.
30. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2005 junho [citado em 2020 abr. 28];13(3):423-31. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/65577>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300018>.