
Artigo Original

Masculinidade, Antiafeminação e Comportamento Sexual de Risco em Universitários

Masculinity, Anti-effeminacy and Sexual Risk Behavior in College Students



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6940>

Mozer de Miranda Ramos^{1*}, Arnaldo Ferreira Silva Júnior¹, Laura Freitas-Menezes¹, Elder Cerqueira-Santos¹

RESUMO

Introdução: A antiafeminação está envolvida com a potencialização de comportamentos sexuais de risco em homens, levando a impactos na saúde. **Objetivo:** Investigar a relação entre a antiafeminação, enquanto componente da masculinidade, e os comportamentos sexuais de risco em uma amostra de homens universitários.

Materiais e Métodos: Um survey foi realizado com 169 participantes homens, maiores de 18 anos, com média de idade de 22,03 anos ($DP = 4,936$). Os dados foram produzidos presencialmente através da aplicação de instrumentos que avaliam antiafeminação, importância atribuída à masculinidade, atitudes frente ao uso de camisinha e indicadores de comportamentos sexuais de risco. **Resultados e Conclusões:** Os resultados mostram a existência de correlações positivas entre a antiafeminação e atitudes inconsistentes no uso de preservativo ($r = 0,352$; $p < 0,001$) e com a importância da masculinidade ($r = 0,450$; $p < 0,001$).

$= 0,450$; $p < 0,001$). Além disso, a antiafeminação e indicadores de comportamento sexual de risco foram identificados como preditores de atitudes inconsistentes no uso de preservativo ($p < 0,001$; $r^2 = 0,295$). O artigo discute a relação entre saúde e masculinidade; e, como fatores, como a antiafeminação, são importantes para a compreensão dos comportamentos sexuais de risco em homens.

Palavras-chave: Estereotipagem de Gênero; Afeminação; Masculinidade; Comportamento Sexual; Preservativos; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Introduction: Anti-effeminacy is involved with the enhancement of risk sexual behaviors in men, leading to health impacts. **Objective:** To investigate the relationship between anti-effeminacy, as a component of masculinity, and risk sexual behaviors in a sample of college men. **Materials and methods:** The survey was conducted with 169 male participants, over 18 years old, with a mean age of 22.03 years ($SD = 4.936$). The data were produced in person through the application of instruments that assess anti-effeminacy, the importance attributed to masculinity, attitudes towards the use of condoms and indicators of risk sexual behaviors. **Results and Conclusions:** The results show positive correlations between anti-feminization with inconsistent attitudes to condom use ($r = 0.352$; $p < 0.001$) and the importance of masculinity ($r = 0.450$; $p < 0.001$). In addition, anti-effeminacy and indicators of risk sexual behavior were identified as predictors of inconsistent attitudes toward condom use ($p < 0.001$; $r^2 = 0.295$). The article discusses the relationship between health and masculinity; and how factors, such as

¹ Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Brasil.

***Autor correspondente:** Universidade Federal de Sergipe - UFS - Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze, 49100-000 São Cristóvão, Brasil.

E-mail: mozeramos@gmail.com

Submetido: 21.05.2020

Aceito: 09.08.2020

anti-effeminacy, are important for understanding sexual and risk behaviors in men.

Keywords: Gender Stereotyping; Effeminacy; Masculinity; Sexual Behavior; Condoms; Men's Health.

INTRODUÇÃO

A afeminação em homens é entendida como a reprodução de características ou ações tradicionalmente consideradas de mulheres em determinada cultura, sendo que, no Brasil, isso é um dos principais indicadores da homossexualidade masculina¹. Todavia, homens heterossexuais também podem ser percebidos como afeminados, porque a orientação sexual não determina a expressão de gênero, apesar dessa lógica ter sido fundada ao longo da história². A antiafeminação é, em suma, a rejeição dos atributos femininos em homens; os homens a desenvolvem como estratégia para não serem percebidos como mulheres ou homossexuais: uma forma de afirmação da masculinidade^{1,3,4}.

A masculinidade se destaca como fator relevante no que diz respeito a saúde do homem em diversos estudos, pois contribui para compreensão de comportamentos de risco e práticas de saúde⁵⁻⁹. Entende-se masculinidade como um processo simbólico socialmente construído, ou seja, não é inerente ao indivíduo, nem biologicamente definido. Consiste na estruturação de uma identidade do que é ser homem, por meio de normas a serem seguidas a fim de validar a masculinidade do indivíduo, que implica na delimitação de comportamentos considerados adequados^{6,10}. Assim, a masculinidade é uma significação das normas e padrões de gênero para os homens.

A masculinidade possui como fatores estruturantes o sexismo e a homofobia¹⁰. Contudo, não se apresenta de forma única e universal, devido a influência de contextos culturais e históricos, bem como aspectos individuais (e.g.: raça, idade, sexualidade, classe social)¹⁰⁻¹². Observa-se, entre as múltiplas formas de masculinidades, a valorização de algumas em contraste a outras, vistas como masculinidades alternativas ou subordinadas⁵. O modelo hegemônico é considerado a forma mais legítima, valorizada e masculina de ser homem. Caracteriza-se pela virilidade, força e superioridade, o “macho de

verdade” do senso comum. Apesar de existir expressões de masculinidade mais adotadas, a hegemônica é normativa, vista como o modelo ideal de masculinidade e, portanto, as outras estão em posição de subordinação¹³. Nesse modelo, é atribuído destaque a heterossexualidade e a dominação sobre as mulheres e outras masculinidades⁵.

Na construção da masculinidade é essencial o afastamento de qualquer característica do que é tradicionalmente denominado como feminino, o que resulta uma antiafeminação acentuada em homens¹. Isso ocorre desde a infância, na socialização dos meninos, quando os pais ordenam que eles se afastem das brincadeiras consideradas tradicionalmente de meninas, como também para que eles reproduzam um papel de virilidade com o objetivo de não se assemelhar nem com o feminino, nem com o homossexual^{3,14,15}.

Ao longo da história, os homens sofreram ao demonstrar características que eram designadas como referentes ao gênero feminino, sendo que por vezes eram vítimas de depreciação e ridicularização pública². Por isso, não são apenas os homens gays que sofrem com sexismo ou homofobia; homens heterossexuais que são percebidos como afeminados ou com características afeminadas também podem sofrer algum tipo de discriminação^{2,16}. É comum que essa identificação ocorra por conta de expressões de gênero consideradas afeminadas³. De todo modo, mesmo os homens heterossexuais masculinizados estão sujeitos a serem interpretado como gays ou afeminados e sofrerem sanções ou violência.

Os homens são ensinados a vigiar a masculinidade de si e a dos outros homens; por esse motivo, a antiafeminação não é direcionada apenas para si mesmo: eles são constantemente incentivados a punir qualquer desvio da norma que a masculinidade impõe aos homens^{17,18}. Dessa forma, os homens precisam da confirmação de outros homens (e de mulheres também) para que sua masculinidade possa ser considerada legítima, sendo, frequentemente, vigia e vigiado por outros homens¹⁹. Essa relação exige, sobretudo, que os homens não podem reproduzir características do mundo feminino e causa, em muitos casos, o exagero dos atributos masculinizados²⁰. A antiafeminação, como uma característica da masculinidade, potencializa a ideia que a cultura ocidental tem acerca do

que é ser masculino, e isso abrange aspectos como a falta de cuidado com a saúde e os comportamentos de risco, o que conduz a saúde do homem a uma posição de vulnerabilidade²¹.

A masculinidade incentiva práticas sexuais nos homens, como uma forma de demonstração de poder e virilidade^{4,22}, e a se engajar em comportamentos de risco como afirmação de masculinidade²³. Além disso, não estimula a busca por cuidados de saúde, o que os coloca em um grupo de vulnerabilidade em relação à saúde²⁴. Os homens se sentem pressionados a reproduzir de forma enfática esse ideal de masculinidade que, de maneira ampla, está relacionada à agressividade e não demonstração de afetos e de inseguranças devido ao possível julgamento da sua masculinidade¹⁹. O estresse causado pela tentativa de cumprimento do papel de gênero em homens está relacionado com altos índices de raiva, ansiedade e comportamentos que colocam a saúde em risco²⁵, como consumo de tabaco, de álcool e comportamentos sexuais de risco^{21,26-28}.

As questões de demarcação de gênero e a tentativa constante de se afastar do gênero feminino prejudica o bem-estar psíquico dos homens. Um estudo com uma amostra de homens não-heterossexuais demonstrou que os participantes que relataram ser mais distantes do ideal de masculinidade, também relataram mais discursos negativos em relação a sua identidade sexual²⁹. Além disso, os resultados são semelhantes mesmo sem se restringir a uma amostra de homens não-heterossexuais³⁰, ou seja, é um problema que envolve diretamente os homens, independente da orientação sexual.

Os homens possuem a crença de que têm mais vigor e menos riscos de adoecimento do que as mulheres e que o cuidado é um atributo feminino²¹. Na tentativa constante de negar as características femininas e afirmar a masculinidade através do sexo, os homens se engajam em comportamentos sexuais de risco com mais frequência que as mulheres²⁸ e se tornam um grupo vulnerável a contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)^{7,31,32}. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a relação entre a antifeminação, enquanto componente da masculinidade, e os comportamentos sexuais de risco em uma amostra de homens universitários.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é transversal, possui aprofundamento descritivo e exploratório e foi realizada presencialmente com o recrutamento dos participantes por conveniência no Campus de uma Universidade Federal.

Participantes

Participaram do estudo 169 homens, estudantes dessa instituição. A média da idade dos participantes foi de 22,03 (DP = 4,936), em que 18 anos foi a idade mínima e 49 anos a máxima. A maioria era residente em Aracaju-SE (54,4%).

INSTRUMENTOS

Questionário sociodemográfico: Elaborado pelos pesquisadores com o intuito de caracterizar a amostra com informações relevantes para a pesquisa (como idade, nível socioeconômico, relacionamento sexo-amoroso, orientação sexual, entre outros).

Escala de Atitudes sobre o Uso de Preservativo (ATUP)³³: Esse instrumento avalia atitudes inconsistentes relacionadas ao uso de camisinha. É unifatorial ($\alpha = 0,896$) e possui 15 itens. A escala, do tipo Likert, contém afirmações como “Contrair ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) ou HIV é algo que me preocupa” e “A depender do tesão do momento, posso deixar de lado o uso da camisinha”.

Indicador de Comportamento Sexual de Risco³³: Instrumento para mensurar engajamento em comportamentos sexuais de risco no último ano. Contém 8 itens relacionados a comportamentos sexuais. Esse instrumento possui perguntas como “Pensando nas vezes em que você transou (com penetração). Você utilizou camisinha em quantas oportunidades?” e “Com que frequência você fez uso de substâncias psicoativas (como: álcool, maconha, cocaína, ecstasy, crack...) associado ao sexo, seja antes ou durante?”, referentes ao último ano.

Escala de Atitudes Negativas sobre Afeminação (ANA)³⁴: Esse instrumento avalia atitudes relacionadas à afeminação em homens gays e bissexuais. Contém 12 itens e dois fatores, rejeição pública ($\alpha = 0,918$) e rejeição íntima (α

= 0,866). A escala é estilo Likert de sete pontos e, em relação à rejeição pública, apresenta afirmações como “Homens gays femininos estão destruindo a respeitabilidade dos gays em geral” e “Quando estou em público, tento manter distância de caras gays que aparentam ser ‘bichas’”. No que concerne à rejeição íntima, possui itens como “Quando conheço um homem gay, eu perco o tesão imediatamente se ele agir de forma afeminada” e “Em geral, eu tento evitar homens gays que são visivelmente femininos”.

Escala de Atitudes Negativas sobre Afeminação para Heterossexuais (ANAH)³⁵: Esta escala é uma adaptação da ANA para homens heterossexuais e avalia as atitudes de homens heterossexuais acerca da afeminação em homens. O instrumento é unifatorial ($\alpha = 0,939$) e composto por 10 itens. É uma escala tipo Likert de sete pontos e abrange enunciados como “Incomodome ao ver homens agindo como uma mulher” e “O jeito afeminado de alguns homens é prejudicial à imagem pública da masculinidade”.

Importância da masculinidade³⁶: Estas questões medem a importância atribuída à masculinidade na aparência e comportamento do indivíduo. São duas questões estilo Likert de sete pontos: “Quão importante é para você que sua aparência (roupa, cabelo etc.) pareça masculina em público?” e “Quão importante é para você que você se comporte (seu discurso, movimento corporal, gestos etc.) masculino em público?”.

PROCEDIMENTOS

Para a realização da coleta dos dados um dos autores entrou em contato com professores que lecionam no campus e obteve autorização para que os pesquisadores pudessem aplicar os instrumentos em salas de aula com os alunos que quisessem participar, além disso, alguns questionários foram aplicados com indivíduos que estavam transitando pelo campus. A pesquisa foi aplicada presencialmente e a amostra atendeu a critérios de conveniência. Foram explicados aos participantes os objetivos da pesquisa, as questões éticas e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento dos participantes, eles começavam a responder os instrumentos. Todos os instrumentos eram autoaplicáveis e o tempo médio de resposta foi de 20 minutos. Os

pesquisadores estavam disponíveis durante a aplicação para sanar as dúvidas dos participantes. A pesquisa foi realizada nos dois primeiros meses de 2020, portanto antes das medidas de isolamento social adotadas no país.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo passou por avaliação e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, CAAE 14384619.3.0000.5546, e cumpre todos os requisitos e exigências éticas para esse tipo de pesquisa, como previstos nas resoluções CNS 466/12 e 510/16. Os participantes foram informados dos procedimentos e objetivos da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário apenas os que voluntariamente declararam concordar com os termos.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados dos participantes foram revisados e posteriormente inseridos no SPSS. Os dados sociodemográficos foram submetidos a análises descritivas (frequência, porcentagem e média). Entre eles: análise descritiva da frequência de exames de testes de HIV e outras ISTs, média de idade da primeira relação sexual e frequência de atuação como garoto de programa.

Das análises bivariadas, foram realizadas correlações de Pearson entre a Antiafeminação, através da ANA, em gays e bissexuais, e ANAH, em heterossexuais, Atitudes inconsistente no uso de preservativo, a partir da ATUP, Importância da masculinidade, Indicador de comportamento sexual de risco, Idade e a Idade da primeira relação sexual. Além disso, uma análise multivariada foi realizada a partir de uma regressão linear múltipla, com o método *Backward*, com a antiafeminação, a importância da masculinidade e comportamento sexual de risco como variáveis independentes, e as atitudes inconsistentes no uso de preservativo, como a variável dependente.

RESULTADOS

Sobre os participantes, os status solteiro (45,6%) e namorando (40,8%) foram a maioria da

amostra. Em relação à renda mensal domiciliar, 28,4% ganhavam até dois salários mínimos e 24,9% menos que um salário mínimo. Pardos compuseram a maior parte do grupo investigado (55,6%). No que concerne à orientação sexual, a amostra era majoritariamente heterossexual (82,8%), seguido por homossexuais (10,7%) e bissexuais (5,9%). A amostra foi composta

majoritariamente por indivíduos cisgênero (91,1%); havendo também não-binários (4,1%), um transexual (0,6%) e os que não responderam a questão (4,1%). Entre os participantes, 82,8% não se consideram afeminados, enquanto 17,2% se considera. A Tabela 1 exhibe as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1. Perfil autoidentificado dos participantes

Características	Grupos	Frequência (n)	Porcentagem
Orientação Sexual	Heterossexual	140	82,8%
	Homossexual	18	10,7%
	Bissexual	10	5,9%
	Assexual	1	0,6%
Identificação étnico-racial	Branco	41	24,3%
	Preto	33	19,5%
	Pardo	94	55,6%
	Amarelo	1	0,6%
Relacionamento	Solteiro	77	45,6%
	Namorando	69	40,8%
	Casado	8	4,7%
	Ficando	15	8,9%
Renda domiciliar média	20 salários mínimos ou mais (A)	5	3,0%
	De 10 a 20 salários mínimos (B)	8	4,8%
	De 4 a 10 salários mínimos (C)	28	16,8%
	De 2 a 4 salários mínimos (D)	36	21,6%
	De 1 a 2 salários mínimos (E)	48	28,7%
	Até 1 salário mínimo (E-)	42	25,1%
Cidade onde mora	Aracaju	92	54,4%
	São Cristóvão	21	12,4%
	Nossa Senhora do Socorro	18	10,7%
	Outros	37	22,5%

Em relação à iniciação sexual, a média de idade da primeira relação sexual com penetração foi de 16,13 anos ($DP = 1,968$). Vale ressaltar que um participante relatou ter 6 anos, e outro 9 anos, na sua primeira relação sexual, o que poderia ser configurado como abuso sexual, mesmo que a questão enfatizasse que era consensual. Apenas 1,2% disseram já ter atuado como garoto de programa. Além disso, os participantes apresentaram frequência da realização de testes para HIV e outra ISTs entre Raramente e Nunca (75,1%).

Através da correlação de Pearson, verificou-se que a Antiafeminação está positiva e significativamente correlacionada com as Atitudes Inconsistentes no Uso de Preservativo ($r = 0,352$; $p < 0,001$) e com a Importância da masculinidade ($r = 0,450$; $p < 0,001$). Além disso, verificou-se que as Atitudes Inconsistentes no Uso de Preservativo possuem uma correlação positiva e significativa com a Importância da masculinidade ($r = 0,226$; $p = 0,003$), porém com uma magnitude muito pequena.

Entre a Antiafeminação e a Idade dos participantes também houve uma correlação significativa ($r = 0,233$; $p = 0,005$), mas com uma

magnitude muito pequena. Entre a idade da primeira relação sexual e o Indicador de comportamentos sexuais de risco houve uma relação significativa ($r = -0,173$; $p = 0,012$), porém com uma magnitude muito pequena. Além disso, foi realizada uma correlação entre as Atitudes Inconsistentes no Uso de Preservativo e o Indicador de Comportamentos Sexuais de Risco e demonstrou-se que as duas variáveis são significativamente correlacionadas ($r = 0,447$; $p < 0,001$), e a relação apresenta magnitude moderada.

Por fim, uma regressão linear múltipla, com o método Backward, foi realizada para testar se a Antiafeminação, a Importância dada à Masculinidade e o Indicador de comportamentos sexuais de risco são capazes de prever as Atitudes Inconsistentes no uso de preservativo. Por não apresentar significância no modelo, a variável de Importância dada à Masculinidade foi retirada da análise pelo software. Como demonstrado na Tabela 2, a análise final, com a retirada dessa variável, resultou em um modelo significativo [$F(2,147) = 30,826$; $p < 0,001$; $r = 0,544$; $r^2 = 0,295$].

Tabela 2. Regressão Linear: Atitudes Inconsistentes no Uso de Preservativo em função da Antiafeminação e do Indicador de Comportamentos Sexuais de Risco

Variável	B	Erro Padrão	β	t	p
Antiafeminação	3,065	0,663	0,321	4,621	< 0,001
Indicador de comportamentos sexuais de risco	1,426	0,239	0,415	5,979	< 0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A importância dada à masculinidade apresentou uma relação com as atitudes negativas frente à afeminação, ou seja, quanto mais importante é a masculinidade para o indivíduo, mais ele nega a reprodução de características tipicamente femininas em corpos lidos como masculinos. O homem é ensinado que, para ser homem, é necessário se afastar dos atributos que poderiam confundi-lo com as mulheres^{4,19}. A valorização da masculinidade está associada ao desprezo do feminino, pois é dessa forma que ocorre a socialização do ser homem.

Isso faz com que os homens que valorizam a masculinidade vejam de forma negativa as características tradicionalmente femininas que outros homens reproduzem¹.

Atribuir importância a masculinidade coloca os homens em situação de relativa vulnerabilidade, pois isso está relacionada a uma ideia de masculinidade que incentiva os homens a praticar comportamentos de risco como uma forma de exercer a masculinidade, em especial comportamentos sexuais²³. A correlação entre a importância dada à masculinidade e às atitudes inconsistentes no uso de preservativo encontrada

neste estudo reforça essa análise e está em acordo com os achados de Parmenter et al.³⁷. A masculinidade é uma construção social que exige dos homens uma demonstração de poder constante. Isso ocorre desde a infância, quando os homens são ensinados a ser viris, ter coragem, força e vigor sexual³⁸. Desse modo, homens são incentivados a terem práticas sexuais como prova e afirmação da masculinidade para si mesmo e para a sociedade pois, a socialização impõe aos homens uma postura sexualmente ativa como forma de validação de que são homens “machos”^{22,39,40}.

Os homens são um grupo vulnerável a se engajar em comportamentos sexuais de risco com mais frequência do que as mulheres, tanto em relação a possuir maiores números de parceiros sexuais e menos parceiros fixos, quanto ao consumo de drogas associado ao sexo e ao não uso de camisinhas na primeira relação sexual²⁸. Os achados deste estudo apontam uma tendência de que os homens que dão maior importância a masculinidade possuem mais atitudes inconsistentes frente ao uso de preservativo, isso sugere que a necessidade de cumprir com as expectativas sociais de masculinidade faz com que os homens se engajem mais em comportamentos sexuais de risco como mecanismo afirmação da masculinidade como também foi encontrado nos estudos de Marques Júnior et al.⁷, Noar et al.³¹ e Raj et al.³².

Na cultura ocidental o cuidado é destinado ao feminino, logo, negar o feminino é também negar o cuidado como afirmação da masculinidade. Os homens que têm maiores níveis de antifeminação também possuem mais atitudes inconsistentes frente ao uso de camisinha, o que sugere maiores riscos à saúde. A literatura aponta que os homens, por acharem que o autocuidado é uma característica destinada ao feminino, se colocam em risco com mais frequência do que as mulheres^{21,41,42}. Na amostra deste estudo, os homens disseram fazer poucos exames para testagem de ISTs, sendo esse um método de cuidado da saúde de si e dos outros. Curiosamente, eles também disseram nunca ter contraído uma IST, sendo esse um dado não confiável devido à baixa ou inexistente frequência de comprovação laboratorial. Assim como observado na Pesquisa de Conhecimentos e Atitudes e Práticas na População Brasileira⁴³, em que o percentual de homens sexualmente

ativos no Brasil que nunca realizaram testagem é de 72,7%; e, além disso, um estudo demonstrou que os jovens são mais propensos a não estar cientes da sorologia positiva ao HIV⁴⁴, sendo esse o grupo que, majoritariamente, compôs a amostra desta pesquisa.

Existe uma crença nos homens de que eles possuem mais força e menos riscos de adoecimento do que as mulheres e que o cuidado é naturalmente uma característica feminina^{21,45}, por esse motivo procuram menos cuidados médicos e se engajam mais em comportamentos de risco, como consumo de álcool²⁷, além de deixar os métodos contraceptivos aos cuidados das mulheres, mesmo muitos tendo a consciência da necessidade de prevenção sexual⁴⁶. Nesta pesquisa, os homens que possuem maiores níveis de antifeminação e que dão mais importância a masculinidade são os que têm maiores índices de atitudes inconsistentes do uso de camisinha, sendo essa um importante recurso protetivo de ISTs, o que reflete os achados de Fleming et al.⁴⁷, Gottert et al.⁴⁸ e Reidy et al.⁴⁹. Ter essas crenças coloca os homens em vulnerabilidade de adoecimento pois, por se colocar mais em risco deveriam procurar mais os cuidados médicos, mas essa lógica não acontece.

As atitudes negativas sobre a afeminação e os indicadores sexuais de risco se mostraram preditores das atitudes inconsistentes do uso de camisinha nos homens. A importância dada à masculinidade, apesar de ter boa correlação com a variável dependente, não foi significativa no modelo. Esse dado evidencia como a antifeminação e os indicadores sexuais de risco podem influenciar negativamente a visão que os homens têm acerca do uso de preservativos, do cuidado e das práticas sexuais. Isso indica que os homens estão se engajando, efetivamente, em comportamentos sexuais de risco^{7,31,32}. Essa lógica é fortalecida através da relação entre as atitudes inconsistentes sobre o uso de camisinha e os indicadores sexuais de risco, pois sugere que ter atitudes inconsistentes sobre o uso de camisinha coloca os homens a se engajar nos comportamentos sexuais de risco na prática. Os dados do Brasil⁵⁰ e dos Estados Unidos⁵¹ demonstram que os homens, em comparação as mulheres, são mais infectados com HIV/Aids nos últimos anos, o que reitera os resultados desta pesquisa. Dessa forma, os resultados obtidos

apontam como as atitudes podem prever comportamentos e como a antifeminação e a importância dada à masculinidade, por terem uma relação positiva com as atitudes inconsistentes sobre o uso de camisinha, colocam a saúde sexual do homem em risco, bem como a de suas(seus) parceiras(os).

CONCLUSÃO

Este artigo buscou investigar a relação da antifeminação, que é um componente fundamental da masculinidade, com o comportamento sexual de risco de homens, de modo a compreender a sua interação com as variáveis apresentadas no estudo e a possível contribuição para atitudes de risco que podem fragilizar a saúde do homem. Os resultados obtidos são satisfatórios, uma vez que se obteve indícios da influência da valorização da masculinidade e da presença de atitudes negativas sobre afeminação no uso de preservativos e nas práticas sexuais de risco.

Devem ser consideradas limitações relacionadas a amostra, a qual foi composta exclusivamente por estudantes universitários residentes em um estado e devido a essa especificidade, impossibilita a generalização dos dados. Logo, é importante a realização de estudos que objetivem alcançar homens além do contexto universitário e sergipano.

A relevância desta pesquisa está amparada na problematização da masculinidade e como a antifeminação interage com comportamentos sexuais de risco, impactando na saúde, em especial, a sexual. De modo geral, o artigo traz informações que contribuem para que próximos trabalhos se aprofundem no estudo sobre a antifeminação, bem como visa suprir a necessidade apontada por diversos estudos sobre a importância de considerar aspectos integrantes das masculinidades ao estudar sobre a saúde de homens, pois esses estão relacionados a comportamentos de risco e podem contribuir para o acometimento de ISTs.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à CAPES e ao CNPq pelo financiamento de bolsas que possibilitaram a realização deste estudo. Agradecemos a Sophia Rito,

Gustavo Figueiredo, Laura Santana e Arthur Lessa pela colaboração na aplicação dos questionários.

REFERÊNCIAS

1. Ramos MM, Cerqueira-Santos E. Afeminação, hipermasculinidade e hierarquia. *Arq. bras. psicol.* 2020; 72(1): 159-172.
2. Antunes PPS. Homofobia internalizada: o preconceito do homossexual contra si mesmo. tese (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.
3. Cornejo G. A guerra declarada contra o menino afeminado. In: Miskolci R. *Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças*. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2015.
4. Welzer-Lang D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Rev. Estud. Fem.* 2001; 9(2): 460-482.
5. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LE, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: Uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008 Nov-Dez; 13(6): 1975-1984.
6. Machin R, Couto MT, Silva GS, Scharaiber LB, Gomes R, Santos Figueiredo W, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: Estudo com profissionais da saúde da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011 Nov; 13(6): 4503-4512.
7. Marques Junior JS, Gomes R, Nascimento EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012 Fev; 17: 511-520.
8. Silva RC da, Maidana JC, Souza IA de, Aguiar KC, Brito SS de. A estrutura grupal como ferramenta para o cuidado à saúde do homem. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2017 Jun; 5(2): 53-57.
9. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005 Mar; 10(1): 59-70.
10. Kimmel MS. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. *Horizontes Antropológicos*. 1998 Out; 4(9): 103-117.
11. Griffith DM. "I AM a Man": Manhood, Minority Men's Health and Health Equity. *Ethn Dis*. 2015 Jun-Ago; 25(3): 287-293.

11. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EM. "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. *Saude soc.* 2018 Jun; 27(2): 423-434.
12. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: Repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas.* 2013 Jan-Abril; 21(1): 241-282.
13. Ribeiro JS. Brincadeiras de meninas e de meninos: socialização, sexualidade e gênero entre crianças e a construção social das diferenças. *Cad. Pagu.* 2006 Jun; (26): 145-168.
14. Santos SC. O modelo predominante de masculinidade em questão. *Ver. Pol. Públ. São Luís.* 2010 Jun; 14(1): 59-65.
15. Borrillo D. História e crítica de um preconceito. *Autêntica: Belo Horizonte;* 2010.
16. Junqueira RD. A Pedagogia do Armário: heterossexismo e vigilância de gênero no cotidiano escolar. *Revista Educação On-line PUC.* 2012 Dez; (10): 64-83.
17. Louro GL. Pedagogias da sexualidade. In: Louro GL (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade.* Belo Horizonte: Autêntica; 2000.
18. Bento B. Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas. *Natal: EDUFERN;* 2015.
19. Zaluar A. Agressão física e gênero na cidade do Rio de Janeiro. *Rev. bras. Ci. Soc.* 2009 Out; 24(71): 9-24.
20. Garcia LH, Cardoso ND, Bernardi CM. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Ver. Psicol. Saúde.* 2019 Dez; 11(3): 19-33.
21. Vasconcelos AC, Monteiro RJ, Facundes VL, Trajano MD, Gontijo DT. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saude soc.* 2016 Mar 1; 25(1): 186-197.
22. Greig A, Peacock D, Jewkes R, Msimang S. Gender and Aids: time to act. *AIDS.* 2008 Ago; 22(2): 35-43.
23. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva.* 2005 Mar; 10(1): 7-17.
24. Eisler RM, Skidmore JR, Ward CH. Masculine gender-role stress: Predictor of anger, anxiety, and health-risk behaviors. *J Pers Assess.* 1988 Mar-Mai; 52(1): 133-141.
25. Belem IC, Rigoni PA, Santos VA, Vieira JL, Vieira LF. Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. *Motricidade.* 2016 Jun 24; 12(1): 3-16.
26. Espíndola M, Schneider D, Bartilott C. A percepção de universitários sobre as consequências do beber pesado episódico. *SMAD, Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Edição Em Português].* 2019 Ago 28; 15(2): 29-37.
27. Pereira TG, Araújo LF, Negreiros F, Barros RN. Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. *Psico.* 2016 Dez 31; 47(4): 249-258.
28. Parmenter JG, Blume AK, Crowell KA, Galliher RV. Masculine gender-role congruence among sexual minority men. *Journal of LGBT Issues in Counseling.* 2019 Mai; 13(2): 134-151.
29. Sharpe MJ, Heppner PP. Gender role, gender-role conflict, and psychological well-being in men. *Journal of Counseling Psychology.* 1991 Jul; 38(3): 323-330.
30. Noar SM, Morokoff PJ. The relationship between masculinity ideology, condom attitudes, and condom use stage of change: A structural equation modeling approach. *International Journal of Mens Health.* 2002 Feb; 1: 43-58.
31. Raj A, Santana MC, La Marche A, Amaro H, Cranston K, Silverman JG. Perpetration of intimate partner violence associated with sexual risk behaviors among young adult men. *Am J Public Health.* 2006; 96(10) Out: 1873-1878.
32. Ramos MM, Passos GF, Lessa AL, Cerqueira-Santos E. Atitudes frente ao Uso Inconsistente de Camisinha: proposição de uma escala. Não publicado.
33. Ramos MM, Cerqueira-Santos E. Escala de atitudes negativas sobre afeminação (ANA): adaptação e evidências de validade no Brasil. *Psico.* 2019 Ago 5; 50(2): 1-11.
34. Ramos MM, Cerqueira-Santos E. Escala de Atitudes Negativas sobre Afeminação para Heterossexuais (ANAH): construção e evidências de validade. *Psico (Porto Alegre).* No prelo.
35. Sánchez FJ, Vilain E. "Straight-acting gays": the relationship between masculine consciousness, anti-effeminacy, and negative gay identity. *Arch Sex Behav.* 2012 Feb 10; 41: 111-119.
36. Parmenter, JG, Crowell, KA, Galliher, RV. Subjective Importance of Masculinity as a Factor in Understanding Risky Sexual Attitudes and Behaviors among Sexual Minority Men. *Sex Roles.* Abril 2020; 82(7): 463-472.

37. Silva CD. A desigualdade imposta pelos papéis de homem e mulher: uma possibilidade de construção da igualdade de gênero. *Revista Direito em Foco*. 2009; 5: 2-9.
38. Carmo OA. Os homens e a construção e reconstrução da identidade de gênero. In: *Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca*, 2010; Franca.
39. Nascimento, MA, Uziel AP, Hernández JG de. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. *Cad. Saúde Pública*. 2018 Fev; 34(2): 1-8.
40. Griffith DM, Gilbert KL, Bruce MA, Thorpe RJ. Masculinity in Men's Health: Barrier or Portal to Healthcare?. In: Heidelberg JJ. *Men's Health in Primary Care. Current Clinical Practice*. Cham: Humana Press; 2018.
41. Otton CM, Biffi D, Nasi C, Ribeiro VR. Percepções e dificuldades de uma Unidade Básica de Saúde sobre o exame de Rastreamento do Câncer de Próstata. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2018 Fev; 6(2): 7-13.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira*. Brasília, Nov 2016.
43. Centers for Disease Control and Prevention. *HIV among Youth*. 2020.
44. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AG, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol. teor. prat.* 2011 Dez; 13(3): 152-166.
45. Schraiber LB, Figueiredo WD, 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 Mai; 26(5): 961-970.
46. Fleming PJ, Barrington C, Powell W, Gottert A, Lerebours L, Donastorg Y, et al. The Association Between Men's Concern About Demonstrating Masculine Characteristics and Their Sexual Risk Behaviors: Findings from the Dominican Republic. *Arch Sex Behav*. 2018 Nov; 47(2): 507–515.
47. Gottert A, Barrington C, Pettifor A, McNaughton-Reyes HL, Maman S, MacPhail C, et al. Measuring Men's Gender Norms and Gender Role Conflict/Stress in a High HIV-Prevalence South African Setting. *AIDS Behav*. 2016 Ago; 20(8): 1785–1795.
48. Reidy DE, Brookmeyer KA, Gentile B, Berke DS, Zeichner A. Gender Role Discrepancy Stress, High-Risk Sexual Behavior, and Sexually Transmitted Disease. *Arch Sex Behav*. 2016 Jan; 45(2): 459–465.
49. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico – HIV AIDS*. Secretária de Vigilância da Saúde. Brasília, Dez 2019.
50. Centers for Disease Control and Prevention. *Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2014–2018. HIV Surveillance Supplemental Report 2020; 25(Nº. 1)*. Publicado Mai 2020.