

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ALEXITIMIA E MASCULINIDADE NA SEXOLOGIA**ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND MASCULINITY IN SEXOLOGY** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.012-048>**Ismael Dantas Alves**

Graduado em Química pela Universidade Federal do Ceará, Psicanalista Clínico formado pelo Instituto de Psicanálise Sentido Único, Fortaleza-Ceará; Pós-graduado em Psicanálise Clínica pela Faculdade Metropolitana (Ribeirão Preto-SP). Discente do curso de Pós-Graduação em Sexologia Clínica, da Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP), Estudante de Psicologia
E-mail: ismaeldantas@hotmail.com

RESUMO

O termo Alexitimia tem origem grega e significa ausência de palavras para emoções, originado na década de 1970 pelo psiquiatra grego Peter Emanuel Sifneos. Essa condição traz um profundo impacto na vida humana, especialmente dos homens, que, por meio da cultura, se esquivam em expressar o que sente, cuidar da saúde preventiva e exercer o autocuidado. Apesar de suas causas não serem hoje totalmente compreendidas, podem estar relacionadas a fatores genéticos, traumas de infância ou outras condições médicas como depressão e ansiedade. A importância do presente estudo se fez por estabelecer uma relação entre a Alexitimia e o comportamento sexual masculino, nos contextos sexistas, patriarcal, hegemonia e saúde. Dessa forma, este artigo, que é uma revisão bibliográfica, trata-se de um estudo qualitativo baseado na cultura de invulnerabilidade masculina. Portanto, conclui-se que o comportamento masculino, para além de causas biológicas e traumas vivenciados, expressa na cultura um ponto de interseção entre o que não pode ser dito por ser homem e a dificuldade de se dizer, o que nomeio como Alexitimia ontogênica masculina.

Palavras-chave: Alexitimia; Masculinidade; Sexologia.

ABSTRACT

The term Alexithymia has Greek origins and means lack of words for emotions, created in the 1970s by the Greek psychiatrist Peter Emanuel Sifneos. This condition has a profound impact on human life, especially on men, who, due to culture, avoid expressing their feelings, taking care of their preventive health and exercising self-care. Although its causes are not fully understood today, they may be related to genetic factors, childhood trauma or other medical conditions such as depression and anxiety. The importance of this study is to establish a relationship between Alexithymia and male sexual behavior, in the contexts of sexism, patriarchy, hegemony and health. Thus, this article, which is a bibliographic review, is a qualitative study based on the culture of male invulnerability. Therefore, it is concluded that male behavior, beyond biological causes and experienced traumas, expresses in culture a point of intersection between what cannot be said because it is a man and the difficulty of saying it, which I call male ontogenic alexithymia.

Keywords: Alexithymia; Masculinity; Sexology.



1 INTRODUÇÃO

O conceito de Alexitimia é expresso pela *American Psychiatric Association* (APA), no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), como “déficits no processamento cognitivo de emoções” (APA, 2014, p. 472a). A palavra alexitimia vem do grego e literalmente quer dizer: ausência de palavras para emoções. Assim, embora não seja uma doença em si, se caracteriza pela inabilidade em identificar e expressar emoções, a quem são acometidos, se sentem desconectados dos outros, o que pode resultar em problemas de relacionamento e dificuldades em resolver conflitos. Pela falta de imaginação ou baixa criatividade, apresentam dificuldades em perceber as próprias emoções, afetando a comunicação emocional, como criar vínculos e lidar com o estresse.

Contudo, essa palavra foi inicialmente usada na década de 1970 pelo Peter Emanuel Sifneos (1920-2008), psiquiatra e pesquisador grego domiciliado nos Estados Unidos. Ele usou esse termo para nomear, em pessoas, sintomas observados a partir das reações físicas a emoções, por não conseguir expressá-las. Muitas vezes, associa-se a Alexitimia à depressão, transtornos de personalidade ou transtornos somatoformes. Da expressão “somatoformes” deriva-se a expressão “doenças psicossomáticas”, que tem origem no grego *psyche* (mente) e *soma* (corpo), e se define pelo surgimento de sintomas físicos a partir de uma condição psíquica.

A partir disso, o conceito “somatização” foi elaborado pelo psiquiatra austríaco Wilhelm Stekel em 1924. Essa relação se complica mais ainda, pois o DSM-5 aborda que: “[...]. Não é apropriado dar a um indivíduo um diagnóstico de transtorno mental unicamente por não se conseguir demonstrar uma causa médica.” (APA, 2014, p.353). Isso dificulta um diagnóstico e um tratamento adequado, uma vez que o paciente não consegue dizer o que está sentindo.

Ademais, relacionando o conceito anterior a masculinidade e especificamente a sexualidade, em muitas culturas, espera-se que os homens controlem e reprimam suas emoções, não expressem “desejo”, “medo”, “choro” ou “aflição”, ensinadas no cotidiano como emoções não masculinas, levando os homens a não aprenderem identificar, expressar as emoções de formas adequadas.

Assim, a masculinidade, por associar-se à racionalidade e controle, ideias internalizadas pela cultura, pode demonstrar que afetos e emoções sejam sinais de fraqueza e instabilidade. Respondendo às situações estressantes, de forma física, associando-se ao contexto de alexitimia. O DSM-5 diz que a alexitimia, “é comum em homens diagnosticados com disfunção erétil psicogênica. Problemas de ereção são comuns em homens com diagnóstico de depressão e transtorno de estresse pós-traumático.” (APA, 2014, p.472b).

Com efeito, a partir da relação entre emoção, sexualidade e masculinidade, constroem-se a relevância deste trabalho, que é abrir espaço na discussão, uma vez que as repressões emocionais pode levar a quadros de depressão, ansiedade, transtorno de estresse, ao uso de álcool e outras substâncias, bem como,

ao não pedir ajuda, não buscar terapias, pode-se chegar a ideação suicida. Mas, quando e de que forma isso processa?

Portanto, este artigo, que é uma revisão didática, destaca este tema, por não apresentar quaisquer outros trabalhos, na plataforma: SciELO Brasil, que abordem “A relação entre a Alexitimia e Masculinidade na Sexologia”. Dessa forma, foram trabalhados nesta obra conceitos que incluem: masculinidade hegemônica, sociedade patriarcal, sexismo e a saúde masculina. Destarte, o objetivo geral deste escrito é explorar a relação: emoção, masculinidade e sexologia, e em que condições estas influenciam a experiência sexual e a saúde física e emocional masculina. Os objetivos específicos incluem: explorar o conceito de Alexitimia e sua etiologia, compreender a infância masculina na sociedade patriarcal; examinar o Sexismo e Masculinidade Hegemônica e, por fim, discutir a sexualidade e saúde masculina.

2 MATERIAL E MÉTODOS

De outra forma, a Alexitimia não é um ato voluntário, não é a simples repressão das emoções, é uma dificuldade em expressá-la. Não há exames específicos para diagnóstico. O diagnóstico é feito por profissionais da saúde por meio de entrevistas clínicas e por questionários específicos. Pode envolver causas diversas, tais como genética, neurológica e ambiental, ainda não é totalmente compreendida. A relação que se estabelecerá entre alexitimia e saúde na sexualidade masculina é o objeto de estudo deste artigo.

2.1 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi organizar o conhecimento para associar a sexualidade masculina à alexitimia. Foram analisadas as bases teóricas para compor a materialidade discursiva desta análise.

Foram utilizados como literatura os seguintes autores: **Abdo**, Carmita Helena Najjar. *Ciclo da Resposta Sexual: menos de meio século de evolução de um conceito*; **Confort**, M. *Você sabe o que é masculinidade tóxica?* Manual do Homem Moderno; **Rosostolado**, Breno. *Alexitimia e masculinidades*.

Ademais, o manual de Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem, elaborado pelo Ministério da Saúde, e artigos científicos selecionados a partir de buscas na base de dados acadêmicos SciELO Brasil, em português, no dia 18 de dezembro de 2024, utilizando o seguinte descritor: “Alexitimia e Masculinidade na Sexologia”, que resultou em zero trabalhos (SciELO, 2024); “Alexitimia e Sexualidade”: zero resultados (SciELO, 2024); e ainda, no período de 2020-2024 usando “Masculinidade e sexo”, foram obtidos 14 resultados (SciELO, 2024); e dentre estes 14 encontrados, foi selecionado dada a sua relação com o tema e profundidade teórica: **Esper**, M., **Unsain**, R., & **Figari**, C. (2022). *Masculinidades hegemônicas sob o olhar infantil*. Outros artigos que trataram de conceitos de Alexitimia foram utilizados: **Carneiro**, Berenice Victor; **Yoshida**, Elisa Medici Pizão. (2009): *Alexitimia: uma*

*revisão do conceito; e Freire, Luís. (2010): **Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica.***

Os critérios utilizados para a inclusão destes artigos científicos se deram pela aproximação com o tema. Os critérios de exclusão dos demais artigos se deram por não fazer referência restrita com o núcleo do tema apresentado. O trabalho está estruturado em quatro subtítulos. No primeiro, está o Material e Métodos desta proposta; no segundo, abordou-se a Etiologia da Alexitimia; no terceiro, A Infância Masculina na Sociedade Patriarcal; no quarto, analisou-se o Sexismo e Masculinidade Hegemônica; e no quinto, discutiu-se a Sexualidade Masculina e Saúde.

2.2 ETIOLOGIA DA ALEXITIMIA

Diversos autores discutem variados fatores etiológicos para a alexitimia, porém, Sífneos (1991) propôs que estes fatores fossem classificados, como de origem biológica e de desenvolvimento (causas psicossociais). Assim, para Carneiro e Yoshida (2009), *apud* Pedinielli e Rouan (1998): **“A alexitimia primária é identificada como do primeiro tipo, enquanto a alexitimia secundária está associada a causas psicossociais”**. Nesse sentido, (Sífneos, 1991) descreve que a forma biológica ou a Alexitimia primária poderia advir de defeito estrutural, deficiência neuroanatômica ou neurobiológica, como interrupção da comunicação entre hemisférios cerebrais, sistema límbico e o córtex.

De outra parte, quanto a Alexitimia secundária, (Sífneos, 1991), referia-se a reações a traumas que levam a alterações do desenvolvimento psíquicos experienciados tanto em períodos críticos durante o desenvolvimento infantil como traumas intensos na vida adulta, afetando o componente afetivo das emoções. Para Carneiro e Yoshida (2009):

“Acredita-se que, quando as situações traumáticas ocorrem antes do desenvolvimento da linguagem, há posteriormente prejuízo na habilidade de usar as palavras para expressar os sentimentos. Sífneos explicam que, como consequência, as emoções seriam expressas em termos de sensações somáticas ou reações comportamentais, em vez de relacionadas a pensamentos.”

Ainda nesse sentido, os traumas vividos na infância, para Carneiro e Yoshida (2009), *apud* Krystal, Giller e Cicchetti (1986):

“[...], defendiam que aqueles decorrentes de excessos ou privações nas relações mãe-criança impediriam o desenvolvimento adequado da capacidade de expressão afetiva, assim como da função simbólica. Como consequência, a falha na internalização da função parental de proteção, o uso excessivo da negação e repressão de afetos, o colapso dos mecanismos de defesa do ego, entre outros, levariam a uma paralisação do desenvolvimento afetivo normal, podendo resultar nos transtornos psicossomáticos.”

Assim, pessoas alexitímicas expressariam na ação ou no ambiente suas emoções, separando-as de sua subjetividade, pela dificuldade do contato com a sua realidade. (Carneiro e Yoshida, 2009). Para Freire



(2010), saber o que se está sentindo exige um processo de aprendizagem, que o ser humano desenvolve desde seu nascimento, a partir de aparatos cerebrais só disponíveis para os humanos, e de ambientes adequados para a aprendizagem. Quando a cultura masculina diz que as emoções devem ser contidas, se configura para eles a aprendizagem, embora seja indesejada.

2.3 A INFÂNCIA MASCULINA NA SOCIEDADE PATRIARCAL.

A ideia de apenas dois gêneros, masculino e feminino, correspondentes ao sexo biológico é chamada de binarismo de gênero e é defendido pela cultura e pelas tradições religiosas, que se baseiam em textos sagrados e doutrinas que delineiam papéis de gêneros específicos para homens e mulheres. Também é defendido por conservadores sociais e políticas governamentais, que por meio de legislação regulam o casamento e os direitos civis.

Em decorrência do contexto histórico e da forma como se organiza uma sociedade, o homem é visto culturalmente como o provedor, a autoridade e o chefe de família e as mulheres são atribuídas as atividades domésticas, de cuidado e subordinação. Todo esse contexto, se perpassa nos diversos segmentos que se incluem a religião, a política, o direito e a economia. É nesse cenário que nasce a ideia de *sociedade patriarcal*, um sistema social e cultural em que o masculino é incorporado a autoridade e o poder.

A palavra “patriarca” tem origem grega, com a interpretação de “pai fundador” ou “chefe de família”. Assim temos Abraão, Isaac e Jacó como patriarcas ancestrais, como primeiros elos entre Deus e os homens, assim, se constituíram como autoridades legitimadas por este Deus. Segue-se que, apesar de diversa, há três religiões monoteístas, em que as tradições religiosas judaicas, cristã e islã, tiveram a mesma linhagem de patriarcas e o mesmo Deus em comum. Mais que isso, a palavra patriarca também marca uma estrutura social de homens mais velhos que se põe em um sistema como chefe da família.

A cultura patriarcal desperta os olhares das ciências humanas e sociais, especialmente nos estudos de gênero. Para Durkheim, é no lar que se internalizam os primeiros contatos com a cultura, colocando cuidadores como os que se incubem desde os primeiros anos de vida das crianças, a responsabilidade de definir o que é adequando ou inadequando na cultura, a substantivação do corpo e os padrões sociais, por exemplo, o que é o masculino e o feminino.

Nesse contexto, em geral, são manifestos expectativas impostas aos meninos que adotem comportamentos que têm como as simbologias do masculino, como: controle emocional, agressividade, liderança e força. Embora, registrado do senso comum, é esperado que desde cedo nos esportes e brincadeiras que os meninos não devem chorar, expressar medo, dor e vulnerabilidades. Ademais, para Esper, Unsain e Figari, C. (2022):

“As formas como se distribuem as relações de gênero na sociedade começam na infância e as crianças não recebem de forma passiva os estereótipos de sexo e gênero. Elas operam sobre estas



diferenciações que são feitas desde a sua socialização primária. As instituições escolares, em diálogo com as próprias unidades domésticas, e através de suas regras, são importantes ferramentas para a construção das conformações identitárias de sexo genéricas das crianças. Estas instituições, geralmente, canalizam representações hegemônicas sobre diferentes dimensões socioculturais às quais as ideias predominantes sobre gênero e sexo também alcançam.”

Assim, inclui-se, nessa ideia, desde a infância, na figura do pai, do irmão, do tio, do primo e do avô, a relação cultural de domínio ou das dinâmicas de poder masculino. Essas expectativas e o significado do que é ser homem em algumas culturas que privilegiam os atributos de força, racionalidade, independência, os forçam ao controle emocional, manter a virilidade e invulnerabilidades. Assim, aos meninos são internalizados a masculinidade tóxica, ao não saber lidar com as emoções ao longo da vida pode-lhes resultar problemas de saúde mental, comportamentos agressivos e depressão. E entre estes, ao não internalizar estereótipos exigidos como masculinos, enfrentam bullying e discriminação, por serem fracos, menos masculinos.

Efetivamente como está inserido na cultura, estas práticas, são inicialmente doutrinadas na família, reforçadas nas escolas e continuamente reforçadas no cotidiano, conforme visto em jogos olímpicos, na liderança de igrejas, grandes repúblicas e reinos, defendido como natural, tanto por homens como por mulheres, resultando em homens adultos com dificuldade em pedir ajudar, chorar, e reconhecer derrotas, levando-os a intenso sofrimento, uso de álcool e a ideação suicida.

2.4 SEXISMO E MASCULINIDADE HEGEMÔNICA

Na cultura, o patriarcado reforça comportamentos masculinos, expressa estereótipos e passa a desvalorizar e discriminar indivíduos com base no sexo, gênero ou mesmos outros homens que agem diferente. Com isso, legitimam-se assim normas, estabelecendo dentro de sua cultura o considerado adequado para homens, mulheres e crianças. Essas discriminações em tona da sexualidade ou gênero são definidas como *sexismo*, pois são crenças que estabelecem desigualdades entre homens e mulheres, como desprezo pelas mulheres, objetificação do corpo feminino, assédio sexual e a violência de gênero.

A maior agressividade associado ao sexo masculino, também vincula-se ao uso do álcool, drogas ilegais, e armas de fogo. E o grande reflexo disso, materializa-se no feminicídio, que se inicia pelo assédio sexual e a violência doméstica, trazendo o termo toxicidade. Para Rosostolato (2019):

“Os homens cresceram ouvindo expressões violentas tais como: ‘seja forte’, ‘não seja uma menininha’, ‘homem não chora’. Violência em forma de ideias; conceitos que formaram toda uma mentalidade, a cultura do machão. É este o cenário que persiste na sociedade: um jeito equivocado de como devem ser os homens. Homens que se constroem por meio da negação dos sentimentos. A negação de tudo o que não for considerado como ‘supostamente’ masculino resulta na violência ao feminino, a fim de manter a virilidade e o padrão social de masculinidade. A ‘mitologia’ por trás destas masculinidades é o macho, moldado num estereótipo tóxico, que produz posturas errôneas, inadequadas e agressivas.”



Essa toxidade ganha classificação na violência, exaltando a força, contudo, o medo e as fraquezas são minimizados. Segundo Confort (2020), isso é explicado no comportamento dos homens no volante:

[...] Em São Paulo, segundo dados divulgados pelo governador Geraldo Alckmin no começo de 2016, os homens somaram 77% dos mortos em acidentes de trânsito. [...] os homens também representam a maior parte das CNHs emitidas. [...] a professora de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e representante do Movimento Paulista de Segurança no Trânsito, a médica Júlia Maria D'Andréa, explicou que o fato dos motoristas homens de se arriscarem mais do que as mulheres estão diretamente ligado aos acidentes. “Eles normalmente são mais confiantes como condutores e costumam se colocar em situações de risco, principalmente quando são jovens.”

Assim, no patriarcado, o domínio masculino é naturalizado, é posto como regra de que os homens são mais competentes e lógicos, nele a mulher é inferior e menos capaz. Nisso, o sexismo estabelece uma nítida barreira, manifestando-se na política, no mercado de trabalho, no direito, na propriedade e na cultura na totalidade.

No contexto em que surge a expressão de hegemonia masculina. De modo que o termo, hegemonia, de origem grega, tem o significado de domínio ou liderança. A palavra hegemonia tornou-se amplamente utilizada, pelo filósofo italiano Antônio Gramsci, no contexto de luta de classe e de domínio cultural. Para ele, hegemonia se expressava como formas de controle cultural e ideológico, dentro do que molda valores básicos de uma sociedade, com a ideia de universalidade e naturalidade.

A associação entre hegemonia e masculinidade, é o que bem expressa, o papel de gênero masculino, e para além do patriarcalismo das religiões monoteístas, o sexto rei babilônico, Hamurábi, de religião politeísta, criou o Código de Hamurábi, nele a mulher era considerada inferior aos homens e propriedade de seus pais e ao casar tornaria propriedade de seu marido

“117. Se alguém não cumprir a demanda por um débito, e tiver de se vender, ou à sua esposa, seu filho e filha por dinheiro ou tiver de dá-los para trabalhos forçados: eles deverão trabalhar por três anos na casa de quem os comprou, ou na casa do proprietário, mas no quarto ano eles deverão ser libertos” (HAMURÁBI, 1750).

Portanto, hegemonia masculina, refere-se a ideia que os homens devem deter a maior parte do poder, da autoridade e de influências. Tanto na política, como eram na polis gregas, em que as mulheres, não podiam votar; influência econômica e religiosa. Havendo claramente em algumas culturas, o significado de ser homem, deixando a ideia de empatia, sensibilidade para as mulheres. Outra prova, é a predominância de homens, ocupando posições de liderança, como esta na presidência de um país, o sacerdócio e direção de empresas.

2.5 SEXUALIDADE E SAÚDE MASCULINA

Ao analisar questões ligadas a saúde e a sexualidade masculina, especificamente a brasileira, nos deparamos com a negligência masculina a atenção primária, que promovem a saúde e prevenção dos possíveis agravos. Assim, diferente das mulheres, os homens não buscam cuidados na atenção básica e em vários estudos, sabe-se que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas. (Brasil, 2008).

A sexualidade humana de modo geral se expressa por meio de subjetividades, tais como, pensamentos, desejos, fantasias, valores; e em comportamentos em que o corpo, sozinho ou em partilha, tomam parte com ou sem a ação dos órgãos genitais, das atividades e dos atos sexuais. E quando esta subjetividade e comportamentos sexuais tornam-se desfuncionais, a maioria retarda a buscar a ajuda.

Para a sexologia, em estudo, estas ideias correspondem a fisiologia de resposta sexual humana, teoria explorada no século XX, mais precisamente em 1966, pelos americanos: *William Masters*, ginecologista; *Virgínia E. Johnson*, psicóloga. Para eles, o ciclo de resposta sexual completo acontece em quatro estágios: excitação, platô, orgasmo e resolução. Dessa forma, A excitação é a fase da estimulação psicológica ou fisiológica; platô, a excitação contínua; orgasmo, a descarga de intenso prazer e por último a resolução, o relaxamento muscular. (Marques, Cheddid, Elzreik, 2008).

Porém, esse modelo proposto por Masters e Johnson foi expandido em 1977 por Helen Kaplan (1929-1995), uma médica austro-estadunidense especialista em sexologia, introduziu a fase do desejo antes da excitação e eliminou a ideia de platô. Neste modelo, as fases se dividem em desejo, excitação, orgasmo e período refratário. (Abdo, 2005). Ademais, a Associação Americana de Psiquiatria, no DSM-5, descreve a sexualidade além da base biológica, referiu-se aos contextos intrapessoal, interpessoal e cultura em que está inserida. Portanto, envolve os fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. Não deixando assim, tão claros diagnósticos.

“Não obstante, o diagnóstico de uma disfunção sexual requer a exclusão de problemas que são mais bem explicados por algum transtorno mental não sexual, pelos efeitos de uma substância (p. ex., droga ou medicamento), por uma condição médica (p. ex., devido a alguma lesão no nervo pélvico) ou por perturbação grave no relacionamento, violência do parceiro ou outros estressores. (APA, p.467).”

Alguma das fases do ciclo de resposta sexual, sendo o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução, podem apresentar disfunções. Na primeira fase, por exemplo, do desejo, pode ser identificado hipotatividade sexual e hiperatividade sexual ou aversão sexual; na fase de excitação as disfunções eréteis; a fase do orgasmo pode ser identificado a ejaculação precoce, a ejaculação retardada e anejaculação e por último na etapa da resolução pode ocorrer dispareunia ou vaginismo, específicos as mulheres. Ressalta-se, ainda, que nestas disfunções há um método e diagnóstico adequado.



Contudo, para alguns homens, a jornada de trabalho, a condição de provedores, a impaciência para marcar consultas, as filas intermináveis, acaba por não priorizar à saúde e não adesão as medidas de atenção integral, que pelas variáveis culturais, veem a doença como sinal de fragilidade. Assim, dificuldade em aceitar a dor, tornar-se frágil, levam os homens a adiar ou evitar ir ao médico.

Nesse viés, o Brasil se destaca e é o único país da América latina a desenvolver políticas de saúde específicas para a população masculina, que discutem o acesso à saúde; a saúde sexual e reprodutiva; a paternidade; as doenças prevalentes a população masculina e a prevenção de violências e acidentes. Tais medidas justificam-se, por suas resistências à atenção primária e menor adesão aos tratamentos crônicos ou de longa duração, pois, nestes, exigem-se mudanças comportamentais não atendidas. Conforme o Ministério da Saúde, registram-se nesse contexto as seguintes informações epidemiológicas:

“Apesar do aumento da expectativa de vida entre 2000 e 2018, os homens ainda vivem 7,1 anos a menos que as mulheres. Os homens morrem mais do que as mulheres, na maioria das causas de óbitos, e em todas as faixas etárias até 80 anos; O risco de homens morrerem por doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente por doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, é de 40% a 50% maior em relação às mulheres; ainda para as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas esse risco é aumentado entre os homens que fazem uso prejudicial de álcool, possuem dieta e estilo de vida pouco saudáveis, com pressão alta e/ou alto índice de massa corporal, conforme o Vigitel 2020.” (Brasil, 2024)

Dentro dos contextos de resistências, o Ministério da Saúde executa ações como o Novembro Azul, a fim de sensibilizar uma parte da população masculina ao autocuidado e o cuidado integral, que promovem cuidados a saúde mental, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, câncer de próstata e doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Esse reconhecimento decorre de que, “os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada, tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS”. (Brasil, 2008). Agravos que poderiam ser evitados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como um homem deseja, a sua sexualidade pode ser igual ou diferente da forma como a sexualidade é considerada aceita e desejável em sociedade. O modo de pensar, agir e sentir o gênero e a orientação sexual, pode descrever a sexualidade humana como um fato social, segundo o conceito de fato social de Durkheim, pois, esses modos, externos ao indivíduo, lhes exercem um poder coercitivo, em uma perspectiva da família, da comunidade ou da cultura.

O grupo na cultura estabelece os comportamentos desejáveis e os tabus, regulando as condutas e o corpo. Assim, o homem natural é o modelo de sua cultura. Dessa forma, a sexualidade masculina pode se apropriar de expressões e comportamentos inadequados, pela dificuldade de tangenciar sensações corporais de fantasias, o que se chama de pensamento operacional. Na cultura, para além do patriarcado, expressa-se o sexismo, a hegemonia masculina e a masculinidade tóxica. Assim, para Rosostolato (2019):

“O macho, por exemplo, acredita que não pode dispensar mulher nenhuma, que deve estar sempre pronto ao sexo ou que tudo deve ser resolvido na brutalidade. Poder, controle e propriedade são aspectos hegemônicos que compõem um lugar ocupado pelos homens, mas, na realidade, revelam outra realidade, a da tristeza, solidão, abandono e medo. Muito embora o ideal masculino ainda seja perseguido pela maioria dos homens, a desconstrução deste tipo de masculinidade já está em curso, com a consequente saída de cena do macho.”

Entretanto, a alexitimia, em seu aspecto clínico, se explica pela disfunção afeto cognitiva, seja de base biológica, ou relativos a comportamentos aliciados, ou reflexos, oriundos de traumas na infância ou na vida adulta. Que em torno das dificuldades emocionais acaba por elevar as taxas de suicídio. Na prática, resultaria na dificuldade de alguns homens expressarem afeto, angústia, medo ou desejos. Agravando-se, quando as expressões se embarram na sexualidade, ao reconhecer que amam, que não mais amam, que desejam ou que sentem solidão.

Além disso, o autocuidado com o corpo, podendo estender o sofrimento diante de uma infecção sexualmente transmissível, pela dificuldade em falar para parceiros ou parceiras e até mesmo buscar ajuda médica, especialmente para tratar uma disfunção erétil, nosso tema base agora.

No Brasil, a disfunção erétil é considerada um problema de saúde pública, nela se inserem os aspectos comportamentais, cognitivos, físicos, biológicos e psíquicos. Portanto, disfunção erétil, consoante o DSM-5, se diagnostica quando pelo menos se vivencia uma das seguintes dificuldades: “1. Dificuldade acentuada em obter ereção durante a atividade sexual. 2. Dificuldade acentuada em manter uma ereção até o fim da atividade sexual. 3. Diminuição acentuada na rigidez erétil.” (APA, 2014, p.470). Outros fatos a serem considerados é que estes sintomas persistam por um período mínimo de seis meses e causem sofrimento clinicamente significativo.

Para a saúde sexual masculina, falar intimidades para médicos, terapeutas ou terceiros pode ser uma abertura difícil para um homem distímico, ou um homem dentro dessa cultura de masculinidade tóxica. É na ida à clínica, e a partir de sua fala, que se constataria se este fato se fez ao longo da vida, se é adquirido, generalizado ou situacional e em que gravidade se faz, leve, moderada ou grave. A distímia pode justificar que, por trás do transtorno erétil, estes homens se apresentam com baixa autoestima, baixa autoconfiança e sendo diminuídos de masculinidade e afeto deprimido. Deve-se levar em conta ainda o estado de saúde, dificuldade de aceitação do próprio corpo, história de abuso sexual, luto, perda de emprego, tabus religiosos e orientação sexual reprimida.

Os problemas relativos à ereção masculina, tomam prevalência quando se associa à idade. Para o DSM-5, há um aumento na prevalência e na incidência, em particular depois dos 50 anos. E se dá, entre homens:

“[...] na faixa etária de 40 a 80 anos, 13 a 21% queixam-se de problemas eréteis ocasionais. Em torno de 2% daqueles com idade abaixo de 40 a 50 anos queixam-se de problemas frequentes com ereções, enquanto 40 a 50% dos homens acima de 60 a 70 anos podem ter problemas significativos com ereções. Cerca de 20% dos homens receiam ter problemas eréteis na primeira experiência sexual, ao passo que 8% vivenciaram problemas de ereção que impediram a penetração durante a primeira experiência sexual.” (APA, 2014, p. 471)

O transtorno erétil adquirido tem como fatores biológicos o diabetes e as doenças cardiovasculares. O que faz com que partes destes homens, resistentes aos cuidados médicos, repensem condutas e dietas. “O desconforto associado ao transtorno erétil é mais baixo em homens mais velhos em comparação com homens mais jovens.” (APA, 2014, p.471) Todavia, essa população acima dos 50 acaba por usar os inibidores de Fosfodiesterase como Sildenafil, Tadalafila, terapia hormonal com testosterona. Ou, quando mais jovens pela recusa, busque alívio no vício alcoólico ou no suicídio.

4 CONCLUSÃO

Partiu-se do conceito de Alexitimia, sua forma biológica e psicossocial. Seguindo, a presente proposta se incumbiu da análise da relação que se faz entre a ausência de palavras para as emoções e o comportamento masculino. A forma biológica pressupõe eventos alheios à consciência e vontade masculina, já a psicossocial estreita o espaço com a cultura e ao comportamento. Nesse sentido, é a partir da infância que o papel do gênero masculino se constrói em cima da figura do homem que não pode ser frágil, sentir dores emocionais e expressá-las, tornando como natural o homem que não consegue dizer de suas vulnerabilidades, expressando no ambiente agressividade, comportamentos de riscos e ideação suicida. Dessa forma, as questões mais sensíveis ligados a orientação sexual, doenças crônicas, doenças infecciosas, disfunções sexuais, exige dessa parcela da população voz, que por vez pode não serem ditas, por questões neurobiológicas ou psicossociais, e ao que descrevo aqui como a Alexitimia ontogênica masculina, um devir, como ponto de interseção entre o que não pode ser dito por ser homem, e a dificuldade de se dizer.



REFERÊNCIAS

- ABDO, Carmita Helena Najjar. Ciclo da Resposta Sexual: menos de meio século de evolução de um conceito. *Diagn Tratamento*, [S.L.], v.10, n. 4, p.220-222, out. 2005
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... [et al.]; 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. (2013).
- BRASIL. Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: (princípios e diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde, 2008
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do homem. *Governo Federal*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem#:~:text=O%20objetivo%20da%20PNAISH%20%C3%A9,de%20risco%20e%20vulnerabilidades%20associados>. Acesso em: 22 dez. 2024.
- CARNEIRO, Berenice Victor; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25, n. 1, p. 103-108, jan./mar. 2009.
- CONFORT, M. Você sabe o que é masculinidade tóxica? Manual do Homem Moderno. 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/voce-sabe-o-que-e-masculinidade-toxica/>. Acesso em: 22 dez. 2024.
- ESPER, M., Fernández UNSAIN, R., & FIGARI, C. (2022). Masculinidades hegemônicas sob o olhar infantil. *Psicoperspectivas*, 21(2). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2511>
- HAMURÁBI. *Código de Hamurabi*. 1750. Disponível em: <https://periciajudicial.adm.br/pdfs/Codigo-de-Hamurabi.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2024.
- MARQUES, Florence Zanchetta Coelho; CHEDID, Simone Braga; EIZERIK, Gibrahn Chedid. Resposta sexual humana. *Revista de Ciências Médicas*, [S. l.], v. 17, n. 3/6, 2012.
- ROSOSTOLATO, Breno. Alexitimia e Masculinidades. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 55-64, dez. 2019.
- SCIÉLO. Pesquisa de “masculinidade e sexo”. Disponível em: https://search.scielo.org/?q=masculinidade+e+sexo&lang=pt&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2024&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2023 . Acesso em: 18 dez. 2024.