

## GÊNERO MASCULINO E SAÚDE [Male gender and health] [Género masculino y salud]

Rosele Ciccone Paschoalick\*, Maria Ribeiro Lacerda\*\*, Maria de Lourdes Centa\*\*\*

**RESUMO:** Esta revisão de literatura tem o propósito de oferecer elementos para ampliar as discussões acerca da construção da identidade masculina e sua relação com os agravos à saúde dos homens. O processo saúde-doença é também determinado pelo comportamento dos indivíduos na sociedade assim, compreender a construção do gênero masculino associando ao comportamento, a partir de um conjunto de elementos culturais pode colaborar com a reflexão a respeito da relação existente entre o comportamento dos homens e sua saúde. Pesquisadores e formuladores de políticas públicas de saúde têm desconsiderado o processo de socialização como um fator que pode aumentar a vulnerabilidade dos homens. Os profissionais de saúde devem considerar os homens, como aliados, companheiros e detentores de uma herança cultural que, se trabalhada com criatividade e conhecimento, pode oferecer estratégias para desconstruir aspectos negativos da masculinidade e reconstruir ou enfatizar seus aspectos positivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; Gênero; Masculino; Masculinidade; Profissionais de saúde.

**ABSTRACT:** This literature review aims to offer elements to broaden discussion on the construction of male identity and its relation with men's health injuries. The health-disease process is also determined by the individuals' behavior in society, thus understanding the construction of a male identity from cultural elements, can contribute for the reflection on the existing relation between man and his health. Researchers and public policy makers have not considered the socialization process as a factor that increases men's vulnerability. Nurses should get closer to men considering them as allied, partners and holders of a cultural inheritance that can offer (if creatively and wisely used) strategies to deconstruct negative aspects and rebuild or reinforce positive aspects of masculinity.

**KEYWORDS:** Health; Gender; Male; Masculinity; Health professional.

**RESUMEN:** El objetivo de esta revisión de literatura es indicar maneras que nos permitan aumentar la discusión acerca de la formación de la identidad masculina y su relación con el agravio para la salud de los hombres. El proceso salud-enfermedad también es señalado por las conductas de las personas en la sociedad. Así, comenzar por saber de su cultura puede ayudar a reflexionar acerca de la relación que hay entre la conducta de las personas de sexo masculino y su salud. Investigadores y formuladores de políticas públicas de salud están desconsiderando el proceso de socialización como un factor que aumenta la vulnerabilidad de los hombres. Los enfermeros deberían aproximarse más de ellos y considerarlos como aliados, compañeros y dueños de una herencia cultural que, si trabajada con creatividad y conocimiento, puede ofrecer estrategias para desmontar los aspectos negativos de la masculinidad y reconstruir o enfatizar los aspectos positivos.

**PALABRAS CLAVE:** Salud; Género masculino; Masculinidad; Profesionales de la salud.

---

\* Enfermeira. Mestranda pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Membro do Grupo de Estudos sobre Família, Saúde e Desenvolvimento – GEFASED-UFPR.

\*\* Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Cuidado Humano de Enfermagem.

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professora sênior do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do GEFASED - UFPR.

## 1 INTRODUÇÃO

Partindo da premissa de que o processo saúde-doença é socialmente determinado, entre outras coisas, pela maneira como os indivíduos se comportam na sociedade, discutir a respeito do homem e da expressão de sua masculinidade como resultantes do meio cultural no qual foi socializado, pode colaborar com a análise da relação existente entre saúde do indivíduo e de seus pares e a masculinidade. Assim, o presente artigo faz uma revisão na literatura e traz alguns autores que têm discutido acerca de alguns elementos da identidade masculina que, associada ao seu processo de socialização, vem determinando agravos à sua saúde.

Observa-se que os estudos de gênero, influenciados pelo movimento feminista, têm privilegiado como objeto de pesquisa as mulheres, o que tornou o termo gênero quase que sinônimo de "mulheres". Os livros e artigos editados principalmente nas décadas de 80 e 90 do século XX, que tratam de determinada trajetória ou da história das mulheres, substituíram o termo mulheres por gênero, a fim de obter o reconhecimento político neste campo de pesquisa. Nesse contexto, "o emprego do termo gênero sugeria erudição e seriedade de um trabalho, pois gênero tem conotação mais objetiva e neutra do que mulheres" <sup>(1 :75)</sup>.

No Brasil, especialmente após a declaração do Ano Internacional da Mulher, em 1975, realizada pela Organização das Nações Unidas - ONU, houve tendência, tanto entre os formuladores das políticas públicas de saúde e educação, quanto na academia, especialmente nas ciências sociais, em tratar do tema mulher. Desta reflexão, os homens e a masculinidade foram excluídos ou tratados como contraponto, e no contexto do desenvolvimento, do amadurecimento e da influência do feminismo, os papéis e as funções de homem e de mulher passaram a ser questionados em busca de maior equidade entre gêneros, igualdade de oportunidades, divisão das atividades domésticas e relativas à criação dos filhos; promovendo assim, uma visão mais crítica diante das dessimetrias sociais baseadas nas diferenças de sexo <sup>(2)</sup>.

Como consequência, o movimento feminista foi se fortalecendo, levando à formação de grupos de mulheres que foram se articulando com grupos políticos, étnicos, religiosos e outros minoritários. Esta mobilização fez avançar discussões em várias esferas da sociedade acerca de vários temas, como: participação da mulher na política; formação profissional, mercado e jornada de trabalho; papéis sociais, direito sobre o corpo e saúde. Alcançar igualdade e justiça, com base em uma parceria harmoniosa entre homens e mulheres; aumentar a sua participação na formulação de políticas públicas e de tomada de decisão; participar de atividades geradoras de emprego e renda, de ciência, de tecnologia e de cultura; eliminar, enfim todas as formas de discriminação contra as mulheres, foram e

continuam sendo algumas das bandeiras de luta da mulher.

Essa mobilização obteve efeitos significativos, visto que, no cenário político atual, a mulher tem participação garantida ou pelo menos incentivada; os partidos políticos são obrigados a reservar 20% de suas cotas partidárias para mulheres. Com efeito, a participação de mulheres nos pleitos políticos aumentou, tendo como consequência a introdução das bandeiras de luta das causas feministas na agenda nacional.

O Dia Internacional da Mulher estabeleceu-se como um marco, popularizou-se e contribuiu para que fossem retomadas, anualmente, as discussões relativas às causas feministas e a feminilidade, com ampla cobertura da mídia. Assim, a partir desse marco histórico, a mulher passou a ser valorizada nos seus diferentes papéis e encorajada a cuidar de si, aumentando sua auto-estima. Aumento do número de creches, instituição da licença maternidade remunerada, pagamento obrigatório de pensão aos filhos nos casos de casais separados, implantação das delegacias da mulher, são alguns exemplos de vitórias alcançadas.

A área da saúde, em especial a da saúde da mulher, também experimentou consideráveis avanços nas últimas décadas. Programas visando à redução das mortes materna e infantil, programas de combate ao câncer cérvico-uterino e câncer de mama são alguns exemplos desses avanços. Naturalmente tais conquistas tiveram a participação ativa dos homens como pais, como cidadãos ou como profissionais das esferas executivas governamentais.

Longe de sugerir um "movimento machista", com intuito de ampliar as discussões acerca das questões que envolvem os homens, caberia talvez formular algumas perguntas que, certamente, careceriam de semelhante mobilização política para tentar respondê-las e exigiriam significativo tempo de estudo.

Quando se fala ou se descreve a feminilidade, vários aspectos a ela são identificados. Porque pouco se fala ou se identifica aspectos da masculinidade? Quando se idealiza, desenha e implanta um programa de saúde para a mulher, porque não se oferece algo semelhante aos homens? Quando se lida com saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, violência doméstica, feminilização da AIDS, ainda se mantém o homem na periferia das discussões. Não seria indispensável trazê-lo, juntamente com as mulheres, para o centro dessas discussões? Como colocar o homem na pauta da saúde coletiva?

Estudos incluindo homens relacionados ao campo da saúde reprodutiva estiveram ausentes, afirma Arrilha <sup>(3)</sup>, lembrando que a antropóloga Ondina Fachel Leal, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ofereceu uma retrospectiva da construção do campo de estudos de gênero, e da investigação com homens. Identificou, dentro das ciências sociais, estudos acerca dos homens ligados à cultura popular, à classe operária, não tendo sido relatado estudos vinculados à saúde.

Mais recentemente, estudos estão sendo conduzidos com enfoque na identificação de conseqüências que o comportamento masculino, como herança cultural, tem trazido para a saúde dos homens e daqueles com os quais ele se relaciona. Observa-se que determinados agravos à saúde têm estreita relação com o comportamento masculino no ambiente social. A saúde sexual e reprodutiva, a violência doméstica e o exame da morbimortalidade masculina, constituem os eixos temáticos a serem examinados na relação entre gênero masculino e saúde<sup>(4)</sup>.

Ao defender o aprofundamento dos estudos acerca dos homens, os hábitos nocivos à saúde que a masculinidade carrega como tabagismo, alcoolismo e má alimentação, indicando que países das Américas, Europa, Austrália e Nova Zelândia, têm incentivado o exercício saudável da masculinidade citando algumas organizações envolvidas com esta reflexão<sup>(5)</sup>. Igualmente no Brasil, várias organizações não governamentais têm se dedicado a estudar o comportamento dos homens visando, não apenas a melhoria da sua saúde e bem-estar, mas também a saúde de seus pares, por acreditarem que existe relação entre eles.

Nesta linha de raciocínio, citamos o trabalho do Instituto PROMUNDO\*\*\*\*, que argumenta que no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, e da prevenção da violência de gênero, existem pelo menos quatro motivos para estudar e promover o engajamento dos homens jovens\*\*\*\*\*: 1) afirmam que eles têm suas próprias especificidades nos temas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo necessidades de informação para lidar com dúvidas, e informações de serviços que atendam os casos de infecções sexualmente adquiridas não tratadas e não diagnosticadas; 2) estimular os homens a terem maior participação na saúde sexual e reprodutiva e no cuidado com os filhos, relacionando-se com suas parceiras com respeito, ao invés da violência, é necessário para alcançar maior equidade de gênero; 3) atitudes como considerar a mulher objeto sexual, usar a violência contra elas, delegar-lhes responsabilidades relativas à saúde sexual e reprodutiva, usar coerção para ter relação sexual e ver o sexo como performance, começam na adolescência, e podem continuar na fase de vida adulta; 4) os homens jovens têm mais disponibilidade interna e de tempo para participarem em grupos e atividades educativas do que os adultos.

Outro exemplo de organização brasileira a ser mencionada é a ECOS - Comunicação em Sexualidade\*\*\*\*\*. Esta organização preconiza que o objetivo das pesquisas em gênero e masculinidade consiste em inspirar as ações

em direção à transformação cultural dessa população (masculina), desafiando concepções sociais cristalizadas em torno dos papéis de gênero, inclusive nas instâncias governamentais.

Complementando a informação das organizações brasileiras, identificamos as produções do Grupo de Trabalho em Gênero, do Instituto PAPA\*\*\*\*\*. Este grupo descreveu três elementos significativos na esfera da saúde e reprodução, destacando que os papéis de gênero vigentes: 1) dão ao homem a habilidade de influenciar e/ou determinar as escolhas reprodutivas feitas pelas mulheres; 2) comprometem sua própria saúde, pois os levam a competir entre si na quantidade de comportamentos de risco que assumem; 3) dão aos homens potencial para mudar a ordem vigente de gênero para a sua própria saúde, bem como para a saúde das mulheres, uma vez que são colocadas em risco de violência e de doenças por estes comportamentos.

Na década de 90 do século XX, dois importantes fóruns mundiais trataram de trazer os homens juntamente com as mulheres, para o centro das discussões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, disseminação da Aids e demais doenças transmitidas por contato sexual, violência doméstica, criação dos filhos, entre outros temas geradores de agravos à saúde. Referímo-nos a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – ICPD, ocorrida em 1994, no Cairo e à IV Conferência Mundial da Mulher, ocorrida em 1995, em Pequim. Os documentos elaborados na Conferência do Cairo conceituam saúde sexual e reprodutiva como um estado de bem-estar físico, mental e social completo em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e com suas funções e processos, e que inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é a melhoria da vida e das relações pessoais. Partindo do pressuposto que os homens exercem, na maioria das sociedades, um poder preponderante em quase todas as esferas da vida o relatório propõe claramente a inclusão dos homens, inclusive os jovens, nas iniciativas que visam melhorar a condição das mulheres, incentivando-os e habilitando-os a assumirem a responsabilidade por seu comportamento sexual e reprodutivo e por seus papéis na sociedade e na família<sup>(6)</sup>.

Ambas as conferências trataram de enfatizar a necessidade do homem assumir maiores responsabilidades na criação dos filhos e nos afazeres domésticos, chamando para uma revisão dos papéis que tradicionalmente atribuídos às mulheres e aos homens, buscando ampliar as discussões relativas a construção social dos gêneros.

---

\*\*\*\*Organização brasileira, sediada no Rio de Janeiro que atua na área de saúde pública, direitos humanos, prevenção de HIV/Aids e desenvolvimento social.

\*\*\*\*\*A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência entre 10 e 19 anos e a juventude entre 15 e 24 anos.

\*\*\*\*\*Organização paulista não governamental que atua na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, desenvolvendo projetos que incluem temas como gravidez, masculinidades, prevenção DSTs/Aids, participação juvenil e prevenção ao uso de drogas e violência.

---

\*\*\*\*\*Organização não governamental sediada em Pernambuco, cujo objetivo é o de alimentar uma rede de estudos e pesquisas sobre relações de gênero no contexto da saúde, sexualidade e reprodução, com destaque nos trabalhos sobre homens e masculinidade.

## 2 GÊNERO E SEXO MASCULINO

Ao abordarmos os temas gênero e sexo faz-se necessário entender estes dois conceitos para que, ao associá-los, tenhamos compreensão de determinados comportamentos humanos no tocante à sexualidade. De maneira ampla, “gênero é a forma pela qual as capacidades reprodutivas e as diferenças sexuais dos corpos humanos são trazidas para a prática social e tornadas partes do processo histórico” (7:189). Dentro dessa perspectiva, no gênero, a prática social se dirige aos corpos, o que corporifica as masculinidades sem, no entanto, deixarem de ser sociais.

Gênero e sexo não são sinônimos, mas dimensões distintas das experiências humanas. As características anatômicas determinam o sexo ao qual pertence o indivíduo, enquanto que gênero é uma construção social que define o que significa ser de um sexo ou de outro na sociedade (8). O sexo é definido pelas características anatômicas pelo funcionamento do aparelho reprodutor, enquanto que o gênero compreende uma série de outros significados culturais atribuídos a estas diferenças biológicas. Estes significados variam temporalmente em uma cultura, especialmente entre uma cultura e outra, e, longitudinalmente, ao longo da vida de um mesmo indivíduo (5).

Assim posto, hoje podemos ter um homem diferente daquele de gerações anteriores, podemos ter um homem que se modifica com o passar dos anos no contexto de sua própria vivência, e podemos ter um homem aqui no Brasil, diferente daquele que cresceu, por exemplo, no Afeganistão. A esta qualidade dinâmica designada ao gênero que, associada às diferenças sexuais, vai se atribuindo características psicológicas, papéis sociais e econômicos, que resultam em ações e comportamentos específicos do gênero masculino e feminino.

Antes mesmo da criança nascer, sua masculinidade ou feminilidade já começa a ser formada na imaginação dos futuros pais, pelo desenho de um comportamento diferente para meninos e meninas. Esta concepção vai se consolidando, segue depois do nascimento e solidifica com a participação de outras pessoas que se relacionam com a criança (8).

O reconhecimento e o entendimento de que gênero é algo que vai se construindo e que é um produto histórico, torna-se imprescindível para se compreender que é possível modificar determinados comportamentos. Assim, não ficamos reféns deste ou daquele comportamento e as assertivas que comumente ouvimos em nossa sociedade de que “homem é assim mesmo”, ou “isto é coisa de homem”, ou ainda “é da natureza do homem”, não se sustenta.

A identidade sexual transcende o imutável biológico e se torna relativamente transformável e passível de intervenção. Esta observação é relevante para que os serviços e programas de saúde, em especial aqueles voltados para os jovens e adolescentes, possam considerar o caráter

mutável da masculinidade e adotar estratégias eficazes de ação. Naturalmente, a eficácia estratégica pressupõe o conhecimento profundo do sujeito em todas as suas dimensões. Por conseguinte, é preciso saber de que modo o gênero pode ser moldado e re-moldado (9).

Poucos homens conseguem seguir integralmente o modelo de comportamento esperado e a ele atribuído pela sociedade em que vive (10). Estamos aqui falando do modelo hegemônico de masculinidade. O estereótipo masculino concebido e considerado “normal” nas sociedades contemporâneas ocidentais nos remete à idéia de um sujeito fisicamente forte, produtivo, competitivo, ativo, envolvido em trabalho físico, capaz de sustentar sua família e possuir várias mulheres. Não se espera sensibilidade, cuidado, fragilidade ou dependência. Não se espera também comedimento na performance sexual, no uso de álcool e de drogas, na exposição a riscos e ao ter comportamento agressivo.

O conceito de masculinidade hegemônica – branca, heterossexual e dominante é um modelo culturalmente ideal. Assim sendo, não é atingível por praticamente nenhum homem, mas de maneira semelhante, exerce um efeito controlador que exclui todo um campo afetivo que é considerado feminino (10).

A esse pensamento hegemônico de masculinidade, vários autores têm atribuído a origem de muitos agravos à saúde e das relações desiguais entre homens e mulheres. Esta hegemonia aceita e acatada por homens e mulheres, tem cada vez mais gerado tensões, mal estar, conflito e repúdio. A masculinidade tradicional e estereotipada, se opõe aos valores vitais para as relações humanas, como exemplo está a ética, a solidariedade, o reconhecimento mútuo, o respeito à vida e à individualidade e a diversidade humana. Os homens que não conseguem atender ou satisfazer todos os predicados desta masculinidade sofrem terrivelmente, chegando a pagar com a própria saúde e em alguns casos com a vida, para demonstrar sua macheza. Os homens, ao não demonstrarem os atributos masculinos, poderiam vistos como mulheres ou homossexuais, condição que deve ser veementemente repudiada (5).

Seguindo nesta mesma linha em dias atuais, não é tarefa fácil para os homens terem garantido sua posição de poder, tradicionalmente concebido. Sentir-se fraco, ficar doente, ser traído pela mulher, perder o emprego, ser estéril ou impotente, não são simplesmente coisas desagradáveis, mas sinais que podem ameaçar o referencial de virilidade. É justamente tentando ser forte que ele se torna vulnerável e passa a sofrer conseqüências do papel que ele se propõe a representar na sociedade (9).

Em vasto levantamento bibliográfico acerca de homens jovens e adolescentes um pesquisador e coordenador do Instituto PROMUNDO, ao focar o comportamento frente às questões de saúde, relata que em muitas partes do mundo os jovens são criados para serem

auto suficientes, não se preocuparem e não procurar ajuda quando têm algum problema de saúde, além de considerarem clínicas e hospitais “lugares de mulher”. Em pesquisa apurou que na Tailândia, os adolescentes masculinos e femininos relataram semelhantes números de casos de doenças, sendo que um terço das meninas, contra um quinto dos meninos, relataram ter ido a um médico no último mês. Em uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos em 2000, com jovens estudantes entre 11 e 18 anos, revelou que mais de um, entre cinco jovens, não procuraram um serviço médico quando precisaram. Cita ainda uma pesquisa realizada no Reino Unido em 1997 por Wilson, a qual verificou que homens entre 16 e 44 anos visitaram um médico ou um serviço de saúde em média, menos de duas vezes em um ano, enquanto que a média entre as mulheres da mesma faixa etária foi de quatro visitas no mesmo período <sup>(11)</sup>.

Ao analisar a síntese dos indicadores sociais do Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE <sup>(12)</sup>, dois parágrafos chamam a atenção por traduzir em números, as conseqüências da exposição ao risco a que os homens, em especial os jovens, se submetem. A mortalidade masculina no grupo com idade entre 20 e 24 anos, chega a ser quase dez vezes superior à feminina. Em relação a morte por causas externas, principalmente acidentes e homicídios, verifica-se que, entre mulheres do mesmo grupo etário, a incidência manteve-se inalterada de 1980 a 2003, enquanto que para homens saltou de 121, em 1980, para 184 óbitos para cada 100.000 jovens em 2003. Neste mesmo ano, a taxa de mortalidade masculina por causas externas, chegou a ser mais de dez vezes superior à feminina. Os homens em 1980 morriam mais devido a causas naturais e atualmente de causas externas. É fato que a violência, fatores econômicos e a maneira desordenada como se constituíram as grandes metrópoles podem ajudar a compreender estes últimos indicadores, mas, morrer dez vezes mais homens por causas externas que mulheres na mesma faixa etária, deve ser motivo de preocupação e alerta para profissionais de saúde e governantes.

Em trabalho a respeito de paternidade, o sofrimento decorre da subordinação dos homens ao pensamento hegemônico de masculinidade. A concepção de “ser homem” a partir de vários prismas, outorga de um lado poderes e privilégios, de outro é fonte de dor e de alienação, pela maneira com que os homens interiorizam e reforçam esse poder. O processo no qual homens não se permitem vivenciar determinadas emoções, necessidades e possibilidades pode ser exemplificado pelo fato do prazer em cuidar dos outros, a receptividade, a empatia e a compaixão, estarem relacionados com o universo exclusivamente feminino. Isto evidencia a alienação do homem, referindo-se à alienação de sentimentos, afetos e de relacionamentos humanos de cuidado <sup>(13)</sup>.

Quando se fala em saúde ou agravo à saúde, um aspecto a ser discutido é a violência. A temática da violência

doméstica praticada principalmente contra a mulher, associada à sexualidade e saúde reprodutiva, foi alvo de pesquisa do Instituto NOOS\*\*\*\*\* em parceria com o Instituto PROMUNDO, resultando em 2003, na publicação dos resultados no documento intitulado “Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro - Brasil” <sup>(14)</sup>. Nesta pesquisa, foram entrevistados 749 homens de idade variando entre 15 e 60 anos, sendo que 24,5% dos homens admitiram o uso da violência física (bater/empurrar, chutar, puxar cabelo, etc.) pelo menos uma vez contra a parceira; 17,2% informaram ter usado, pelo menos uma vez, violência sexual contra a parceira (forçar a relação sexual, ridicularizar o corpo da companheira, etc.); e 38,8% afirmaram ter insultado, humilhado ou ameaçado suas parceiras, o que se constituiria em violência psicológica. Outra interessante observação que este estudo permitiu, foi a relação existente entre uso de preservativo e violência. Ao fazerem associações entre os homens que não usaram preservativo na última relação sexual e a prática da violência, identificaram um índice significativamente mais alto de formas mais intensas de violência, sugerindo uma possível associação entre os fatos. Consideram provável que homens que praticam formas mais graves de violência contra as mulheres não estão preocupados com as conseqüências da prática de sexo inseguro para a parceira.

Ao refletir sobre machismo e masculinidade relacionado à violência, o machismo seria uma atitude particular que homens e mulheres podem ter em relação a homens e mulheres, e que a masculinidade estaria relacionada aos modelos de constituição de identidade dos homens. No entanto, há relação entre ambos, mas o comportamento machista não decorre necessariamente da masculinidade, apesar de ser uma vivência do ser masculino. No tocante à violência doméstica e sexual há mais os traços do machismo, evidenciando um comportamento reativo à percepção de fragilidade <sup>(15)</sup>.

A manifestação de domínio sobre a mulher está ligada a uma concepção sexista, baseada em mitos assimilados durante o desenvolvimento humano em sua fase de socialização, referindo-se ao mito homofóbico, que condena qualquer traço de feminilização. Dificuldade em resolver conflitos, isolamento emocional, imagem de si desvalorizada, necessidade de triunfo sobre as mulheres ou mesmo o temor que elas lhes causam e afirmação de sua virilidade, são algumas das características do funcionamento mental dos homens que ajudariam a compreender a violência contra as mulheres <sup>(11)</sup>.

Com relação à violência cometida por homens contra

---

\*\*\*\*\* Instituto NOOS de Pesquisa Sistêmica é uma organização não governamental, cuja proposta é a divulgação de práticas sociais democráticas e integradoras por intermédio de cursos, pesquisas, consultorias e campanhas.

homens, revela-se que cerca de um em cada dois homens (56,3%) já experimentou agressão física como tapas empurrões, chutes ou socos. Homens têm mais dificuldades em aceitar imposições sociais servindo-se do recurso da violência como forma de reagir. Analisando os fatores de morbi-mortalidade entre os homens, relaciona-se alguns deles com o comportamento masculino. Nesta relação são enumeradas neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata), doenças isquêmicas do coração e cérebro-vasculares, e causas externas, como principais causas de morte. O câncer de próstata está diretamente relacionado à dificuldade encontrada pelos homens em submeterem-se a exames e a visitarem regularmente um serviço de saúde <sup>(4)</sup>. Da mesma forma, atribuem ao hábito de fumar um traço masculino, relacionando-o evidentemente ao câncer de pulmão e aos transtornos isquêmicos e vasculares <sup>(5,16)</sup>.

Hábitos como tabagismo, alcoolismo, alimentação inadequada, ou seja, fatores predisponentes à arteriosclerose, hipertensão arterial, diabetes, câncer de próstata e obesidade, podem comprometer a função erétil e impossibilitar o coito. Para aqueles que concebem a ereção peniana como expressão da vivência da identidade masculina, podem ter sua identidade comprometida. O falo o elemento central da masculinidade. A preocupação dos homens gira em torno de temas que atentam contra a virilidade como o tamanho do pênis, disfunção erétil, problemas na próstata e Aids. Ter comprometida sua identidade masculina, exatamente por vivenciar a masculinidade culturalmente herdada, pode parecer um paradoxo, mas se admitirmos que a disfunção erétil tem entre suas causas, hábitos tradicionalmente masculinos, teremos fechado o ciclo. Uma segunda ordem de fatores, complementando os já citados que, uma vez somatizados, podem levar a uma disfunção erétil, são a relação com a companheira, a qualidade desta relação, o grau de privacidade para os intercursos sexuais, infidelidade, a perda de atração, excessiva preocupação em satisfazê-la, a ansiedade, os estímulos eróticos negativos, o medo do desemprego, o trabalho excessivo ou estressante, baixo salário, tipo de vida, status social, entre outros <sup>(16)</sup>.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revermos as políticas públicas de assistência à saúde no Brasil, observa-se a ausência de propostas de atendimento integral à saúde do homem, nas quais os aspectos da masculinidade culturalmente herdados sejam considerados.

A presença maciça da população feminina nas unidades básicas de saúde é uma realidade concreta, que pode estar refletindo uma forma de organização dos serviços em que a maioria das ações é realizada por mulheres e para mulheres. E o público masculino? Os homens jovens e adultos têm inúmeras necessidades no campo da saúde. As

altas taxas de morte por acidente, suicídio, violência (sofrida e praticada), consumo de álcool e drogas, tabagismo, pouco ou nenhum envolvimento no cuidado com seus filhos, foram alguns dos elementos apontados neste artigo.

Acreditamos que para modificar o atual cenário, estratégias de ação dos profissionais de saúde, devem ser revistas de maneira a ampliar a participação do homem nos serviços de saúde e no cuidado de si. Ajudá-lo a reconhecer suas necessidades, a falar e a cuidar de si, a refletir acerca de seu comportamento, das transgressões que faz e a respeito da masculinidade estereotipada que o coloca em riscos desnecessários, são ações que os profissionais de saúde e governantes devem contemplar em suas propostas de intervenção à população masculina, em especial os jovens. O cuidado de si, em geral, é substituído por uma postura auto-destrutiva, evidenciado nas estatísticas de morbi-mortalidade, nas quais os homens apresentam índices superiores quando comparados com as mulheres.

A despeito disso, pesquisas e serviços de saúde têm desconsiderado o processo de socialização como um fator de construção de maior vulnerabilidade para os homens. O processo de transição da adolescência para a idade adulta aumenta a vulnerabilidade do jovem, na medida em que são desafiados a provar sua masculinidade que é medida pelo poder, pela força, pela virilidade, em um ambiente competitivo e pouco acolhedor. Fazê-los lembrar que as vantagens de poder sobre as mulheres são aparentes, uma vez que os aprisionam aos comportamentos estereotipados construídos artificialmente pela sociedade, pela mídia, pela família, entre outros, é papel de todos os profissionais de saúde em todas as oportunidades de contato com os jovens. As paredes de uma unidade de saúde ou de um hospital não podem servir de barreira para os profissionais. Os homens não vão passar a frequentar os serviços sem que antes esses serviços passem a frequentar e povoar suas mentes.

### REFERENCIAS

- 1 Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade* 1995. jul./dez.; 2(20). p. 71-99.
- 2 Arrilha M, Unbehaum S, Medrado B. Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998.
- 3 Arrilha M. Entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 51 – 77.
- 4 Schraiber L, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ci Saúde Col* 2005. jan.; 1(10). p. 7-17.
- 5 Korin, D. Nuevas perspectivas de género en salud. *Adolescência Latino-Americana* 2001; 2: 67 – 79.
- 6 Conferência Internacional em População e Desenvolvimento, 4, 1994, Cairo. Relatório da Conferência Internacional em População e Desenvolvimento. Cairo: Nações Unidas; 1994. 85p.

- 7 Connell, R. Políticas da masculinidade. *Educação & Realidade* 1995. jul./dez.; 2(20). p. 185-206.
- 8 Hardy E. e Jiménez A. L. Masculinidad y género. *Salud y género*. Chile, 2000. p. 349-359.
- 9 Muszkat M. E. Violência de gênero e paternidade. In: Arrilha HA M, Unbehaums S, Medrado B. *Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS*. São Paulo: Editora 34; 1998. p. 215 - 234.
- 10 Medrado B. Homens na arena do cuidado infantil. In: Arrilha HA M, Unbehaums S, Medrado B. *Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS*. São Paulo: Editora 34; 1998. p. 145 – 161.
- 11 Barker G. Engaging Adolescent's boys and young men in promoting sexual and reproductive health: lessons, research and programmatic challenges. *Pesquisa [CD – ROM]* Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO, 2003.
- 12 IBGE. Síntese de indicadores sociais 2004. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias=317.htm> (01 mar. 2005).
- 13 Lyra J. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: Arrilha HA M, Unbehaums S, Medrado B. *Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS*. São Paulo: Editora 34; 1998. p. 185 - 214.
- 14 Instituto NOOS; Instituto PROMUNDO. *Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro/Brasil*, 2003. Disponível em: [www.promundo.org.br](http://www.promundo.org.br) (15 out. 2004).
- 15 Villela, W. Gênero, saúde dos homens e masculinidades. *Ci Saúde Col* 2005; 1(10). p.18-34.
- 16 Batista L. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P. *O clássico e o novo: tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p 209-22.