

## Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva

### Men and health as targets of the Public Health

Lília Blima Schraiber <sup>1</sup>  
Romeu Gomes <sup>2</sup>  
Márcia Thereza Couto <sup>1</sup>

**Abstract** *It shows the thematic “men and health” as a contemporary matter of the Public Health and interface product among human sciences and health: the social view of illness; the gender perspective as a particular form of the relation health-society and the health promotion while positive means of health. It elaborates the thematic around three approach axes, conformed in the relation between men and health from the perspective of exercises of the masculinity: sexual and reproductive health; violence and gender, and morbid-mortality in men. The contributions that these axes produce are mentioned as empiric effort to accomplish the category gender, the time in which they reveal health new problems to the health’s area: the paternity, the interactive exercise of the sexuality, the interpersonal violence in life closet scope, the hipper-masculinity in the violence among men, the care of their self and the caring of health for the men. These contributions will allow not only to insert the masculinities as health matter, but also to renew the treatment forms for men and women in the health field.*

**Key words** *Men and health, Masculinities, Gender and health*

**Resumo** *Apresenta-se a temática “homens e saúde” como questão contemporânea da Saúde Coletiva e produto da interface entre as ciências humanas e a saúde: o caráter social do adoecimento; a perspectiva de gênero como forma particular da relação saúde-sociedade; e a promoção da saúde como conceituação positiva. Elaborar-se a temática em torno de três eixos de aproximação, sob a perspectiva dos exercícios das masculinidades: saúde sexual e reprodutiva; violência e gênero e morbimortalidade em homens. São apontadas as contribuições que estes eixos produzem como esforço empírico para realizar a categoria gênero, ao tempo em que revelam novas problemáticas para a área de saúde: a paternidade, o exercício interativo da sexualidade, a violência interpessoal no âmbito da vida privada, a hiper-masculinidade na violência entre homens, o cuidado de si e o cuidar em saúde para os homens. Estas contribuições permitirão não apenas inserir as masculinidades como questão de saúde, mas renovar as formas de tratamento de homens e mulheres no campo da saúde.*

**Palavras-chave** *Homens e saúde, Masculinidades, Gênero e saúde*

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, USP, Av. Dr. Arnaldo, 455/2º andar, 01246-903, São Paulo SP. [liliabli@usp.br](mailto:liliabli@usp.br); [marthet@usp.br](mailto:marthet@usp.br).  
<sup>2</sup> Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz.

## Introdução

Este artigo parte de uma indagação: vale a pena trazer a temática de homens e masculinidades para a pauta dos estudos de saúde e gênero? Os autores crêem que sim por pelo menos três subversões que a temática traz para o campo: 1) obriga cientistas e formuladores de política a enfrentar questões das inter-relações entre os gêneros, com imensa repercussão nas práticas de prevenção e principalmente na promoção à saúde, deslocando as aproximações individualizantes; 2) traz novas temáticas para os estudos e políticas em saúde da mulher, bem como impõe novos olhares (de gênero) para antigos objetos da saúde das mulheres e dos homens; 3) ressalta o entrelaçamento entre saúde, cidadania e direitos humanos.

Ao longo das duas últimas décadas, pesquisadores de diferentes campos disciplinares buscam entender os riscos diferenciados de adoecimento e morte para homens e mulheres. Do ponto de vista histórico, ressaltam-se duas contribuições das ciências sociais, apontando o caráter relacional das problemáticas de saúde: o próprio caráter social do adoecimento, em geral, e a perspectiva de gênero como forma particular da relação saúde-sociedade quando se tratou da saúde das mulheres. Não obstante, há que se reconhecer que uma terceira esfera do campo da Saúde Coletiva tem também relevante contribuição para que a saúde dos homens sob a ótica das masculinidades surja como uma temática de primeiro plano nos dias atuais: o progressivo acúmulo de discussão acerca da promoção da saúde, cuja definição positiva implica questões de direitos e de equidades

O foco específico na relação homens e saúde vem ocorrendo, nos últimos anos, tanto nos meios acadêmicos quanto no âmbito dos serviços de saúde. Keijzer (2003) observa que o campo da saúde reprodutiva é um dos que mais vem advogando a participação do homem, seja no sentido exclusivamente de informação e como apoio à saúde das mulheres, seja no sentido de reconhecer o homem como sujeito que tem necessidades, assim como direitos sexuais e reprodutivos.

Incluir a participação do homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio, por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens. Por outro lado,

alguns quando promovem o cuidado de seu corpo apresentam um extremo fisiculturismo, quando o cuidado de si transforma-se em risco de adoecimentos (Keijzer, 2003). Gomes (2003) e Keijzer (2003) advertem que a reivindicação de uma política de saúde mais integral voltada para a população masculina poderia, à primeira vista, ser tomada como um movimento contrário ao empenho de promover programas de gênero destinados à saúde da mulher. No entanto, é a partir da própria dimensão de gênero que se advoga uma abordagem também do masculino, uma vez que tanto homens quanto mulheres necessitam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações que estabelecem (Gomes, 2003). O conhecimento das singularidades permite melhor aproximação da forma imediatamente relacional do par masculino-feminino, assegurando uma maior densidade de conhecimento das especificidades de cada pólo em interação. Tomando-se em particular as questões da prevenção e da promoção, pode-se perceber que os efeitos do movimento de incluir o homem no debate sobre saúde não se restringem à saúde masculina. Por consequência, consegue ganhos para a saúde feminina em temas que só avançam na medida em que se consegue a participação masculina em seu enfrentamento (Keijzer, 2003).

A partir dessas considerações, o presente artigo se propõe a discutir uma nova situação dos homens na saúde: as formas de se trabalhar os coletivos dos homens diante da promoção e prevenção e as questões relacionadas ao modo pelo qual esses sujeitos vivenciam seus adoecimentos e o cuidado de si e de outros.

## Estudos sobre homens, gênero e saúde: alguns marcos históricos

Sabo (2000) e Couternay (2000) apontam como marco inicial dos estudos norte-americanos sobre homens e saúde as análises críticas da década de 1970 ao modelo biomédico. Para Sabo (2000), o pensamento produzido sobre a saúde dos homens nos anos 70 foi apenas exploratório, tangenciado pela teoria e política feministas e organizava-se conceitualmente em torno da premissa de que a masculinidade tradicional produzia déficit de saúde.

Nos anos 80, tal perspectiva avança de forma mais consistente, observando-se, inclusive, uma mudança de terminologia: de estudos dos homens para estudos de masculinidades (Cou-

ternay, 2000). Em período mais recente, transita-se das teorias de papéis-sexuais para o enfoque de gênero, quando se assiste à expansão da perspectiva de gênero em domínios como a epidemiologia e a sociologia médica nos EUA.

Os anos 90 consolidam as noções de poder, desigualdade e iniquidade de gênero na maioria dos estudos sobre homens e saúde, articulando-as a outras, tais como raça/cor, etnia, orientação sexual, classe, geração, religião etc., a fim de se entender os processos de saúde e doença dos diferentes segmentos de homens.

Keijzer (2003) observa que há na América Latina uma quantidade crescente de programas que se voltam para a experiência de homens em relação à sexualidade, reprodução, paternidade, violência ou a própria saúde. O autor considera que a inclusão da temática “homens e saúde” poderá ter como resultado a participação dos homens no alcance dos objetivos programáticos dessas organizações, deslocando-se da visão tradicional do homem apenas como parte dos problemas para concebê-lo também como parte da solução. Destaque-se que nos últimos anos, os referenciais conceituais de Connell (1995) e Kimmel (1992; 1997) vêm fundamentando análises de pesquisadores interessados nos processos de morbi-mortalidade em populações masculinas, tais como os já citados autores que defendem que a masculinidade hegemônica gera comportamentos danosos à saúde, fazendo emergir fatores de risco importantes para o adoecimento.

Os estudos latino-americanos e brasileiros sobre homens e saúde surgem no final dos anos 80 e seguem a tendência dos estudos produzidos na Europa e nos Estados Unidos. O estudo de Laurenti (1998) sobre o perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas, por exemplo, destaca um diferencial entre os sexos, especialmente quanto a uma maior mortalidade masculina em todas as idades, além da sobremortalidade neste sexo para a quase totalidade das causas. Por outro lado, segundo esse estudo, há, em geral, um predomínio do adoecimento feminino, constatado por indicadores de morbidade, medidos pelas demandas dos serviços e inquéritos populacionais.

Hardy & Jiménez (2000) consideram que estudos demográficos, que antes só entrevistavam mulheres, começaram a incluir os homens como informantes. Os homens também vêm sendo convidados a participar na atenção à gravidez e ao parto, não sendo considerados responsáveis somente por provocar a gestação.

### Estudos sobre homens e saúde: temáticas privilegiadas

No campo da Saúde Coletiva, em levantamento realizado na base SCIELO ([www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)), para as palavras-chave *homem*, *masculinidade*, *masculino*, *saúde do homem*, *saúde masculina* ou expressões equivalentes, nas línguas inglesa e espanhola (Gomes, 2004), observa-se um total de 34 trabalhos tendo o homem como foco de discussão. Nesses artigos, a masculinidade ou o ser homem é associado a numerosos assuntos, predominando, porém, os trabalhos que os relacionam a HIV/Aids (mais de 26% do total).

Este achado, sem dúvida, fala da relevância contemporânea da saúde sexual e, ainda, aponta para o tema que tem sido o grande referencial do campo médico e sanitário, representado pelas infecções sexualmente transmissíveis (IST) e em particular pela Aids, para o debate acerca da prevenção e promoção em saúde e os impasses provenientes da ausência de abordagem direta das questões masculinas. De forma conexas à questão sexual, a saúde reprodutiva, através da problemática da contracepção, trouxe à tona as relações de gênero.

Desse modo, a saúde reprodutiva e a sexual constituem um primeiro eixo temático privilegiado nos estudos sobre homens e saúde.

Incluída nas questões da saúde sexual e reprodutiva, constituindo relação diversa com cada qual, está a violência doméstica, considerada obstáculo para a consecução tanto da saúde sexual quanto da reprodutiva. Originária da temática “iniquidades de gênero”, a violência vem sendo associada a comprometimentos e agravos à saúde. Quer por sua magnitude, quer pela importância de sua visualização como questão de saúde, quer ainda pelas especificidades que possui ao ressaltar a vida privada e a esfera do doméstico como locus problemático também para os homens, a violência é um segundo eixo a ser considerado.

Embora sexualidade, reprodução e violência constituam, sem dúvida, eixos instigantes dos estudos contemporâneos acerca da saúde de homens, existem agravos que, há muito, são vinculados aos “indivíduos de sexo masculino”, constituindo um terceiro eixo examinado: a temática da morbi-mortalidade nessas populações. Doenças associadas à atividade do trabalho e certas causas de morte de maior ocorrência no sexo masculino constituem tal temática. E se é, de fato, mais difícil vê-las como agravos relacionados às questões de gênero, cabe aqui o exercício desta aproximação.

Como Laurenti (1998) já demonstrou existem quatro grupos de doenças que oscilam entre os países das Américas, mas sempre estão presentes como principais causas de morte de indivíduos do sexo masculino. Constituem um dos aspectos da vulnerabilidade dos homens diante de agravos: 1) neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata); 2) as doenças isquêmicas do coração; 3) as doenças cerebrovasculares e 4) as causas externas (destacando-se os acidentes de carro e os homicídios). Ao considerar este terceiro eixo temático, mesmo que de forma sumária, pretende-se ressaltar de que modo a perspectiva de gênero também o perpassa e traz contribuições importantes para sua compreensão. Traz ressignificações para as mortes, os adoecimentos e seus riscos, e ao mesmo tempo, uma realocação de temas. Nesta realocação, certos agravos são mais bem compreendidos como produto do comportamento masculino no ambiente social; outros, na relação trabalho-adoecimento, como produto do modo como se dá o exercício das masculinidades; e outros, ainda, como é o caso dos homicídios, em contraste e compondo com a violência doméstica, têm uma face de sua compreensão dada como comportamento violento de gênero.

### **A temática da morbi-mortalidade em homens**

Na temática da morbi-mortalidade dos indivíduos de sexo masculino, quando se considera o câncer de pulmão e o de próstata, ressaltam-se dois comportamentos culturalmente marcados pelas distinções de gênero: *o hábito de fumar, fator de risco bem estabelecido para o câncer de pulmão e o padrão de uso dos serviços de saúde no caso do câncer de próstata, denotando a forma de relacionar-se com ações preventivas para o cuidado de si. Este último comportamento contrasta com o adotado pelas mulheres na prevenção do câncer de colo de útero, lembrando-se que esses dois agravos sofrem alto impacto pela prevenção, quando bem executada.* E ainda que estes comportamentos não se caracterizem como de imediato vinculáveis à dimensão diretamente relacional entre homens e mulheres, não resta dúvida que fumar ou não, realizar exames preventivos ou não, faz parte do imaginário e do simbólico que perpassam as concretas e particulares relações entre homens e mulheres

O hábito de fumar é mais prevalente entre homens podendo explicar o diferencial entre as

taxas de mortalidade. Nos últimos anos, entretanto, e com a incorporação crescente do hábito de fumar pelas mulheres, tem-se observado um incremento nas taxas de câncer de pulmão na população feminina, demonstrando que os aspectos comportamentais ditados pela cultura têm peso decisivo nos processos de morbi-mortalidade.

Quanto ao câncer de próstata, como comenta Laurenti (1998), não parece mobilizar as autoridades sanitárias para o desenvolvimento de trabalho educativo voltado ao fenômeno e, além disso, os homens não se mostram sensíveis a tal trabalho educativo. Comparando a população masculina com a feminina, especificamente no que toca à adesão a programas e resposta às campanhas de câncer de colo de útero e mama, Laurenti destaca que o enfoque de gênero quanto ao câncer de próstata representaria uma contribuição importante no entendimento das barreiras culturais dos homens, ao mesmo tempo em que subsidiaria a formulação de programas e campanhas melhores.

Segundo Korin (2001), em sociedades que equiparam poder, sucesso e força como características masculinas, os homens buscam, no processo de socialização (pela mídia, entre pares, na família), o distanciamento de características relacionadas ao feminino: sensibilidade, cuidado, dependência, fragilidade. Estas atribuições simbólicas diferenciadas entre homens e mulheres resultam, muitas vezes, para os homens, em comportamentos que os predis põem a doenças, lesões e mortes. O mais comum é que homens casados dependam de suas mulheres no cuidado à saúde, resultando que, para eles, o casamento é fator de proteção em uma variedade de doenças, o que não acontece para as mulheres.

Se considerarmos agravos as doenças isquêmicas do coração, pode-se ponderar com Helman (1987), que investigou aspectos da personalidade em busca de correlação com riscos para cardiopatias, que o padrão de risco encontrado centra-se na figura do homem ambicioso, hostil, obcecado com o tempo, competitivo e individualista. Helman designa tais características como “síndrome vinculada à cultura” especialmente no grupo de homens de classe média e de meia idade. Destaque-se que todas estas características estão associadas ao padrão hegemônico de masculinidade.

Por fim, a influência da socialização de gênero nos processos de morbidade relativos ao ambiente de trabalho evidencia como o trabalho, tão importante na constituição da identi-

dade masculina ou mesmo sua falta (o desemprego/ a não-ocupação), tem conseqüências para o adoecimento e o cuidado com a saúde. Destacam-se o *stress* ocupacional (especialmente relacionado à competência e possibilidades de conseguir avanço na carreira), os riscos de desempenho de tarefas perigosas, o não-acatamento de normas de segurança no uso de equipamentos e em certas atividades no trabalho, todos eles desempenhos ou comportamentos bastante convergentes com os padrões constituintes do perfil masculino de morbi-mortalidade. Em termos de perda de trabalho ou dificuldade de recolocação, há os comportamentos associados ao uso abusivo de álcool. A falta de trabalho (e impossibilidade de prover materialmente a família) é aspecto importante relacionado aos riscos de saúde dos homens. Por outro lado, quando se trata de cuidado com a saúde, o trabalho tem sido considerado como obstáculo para o acesso aos serviços de saúde ou a continuidade de tratamentos já estabelecidos. Falta de tempo, impossibilidade de deixar as atividades, ou medo de que a revelação do problema de saúde e a ausência para tratamento médico possam prejudicá-los, resultando em perda do posto de trabalho, são as preocupações em homens que adoecem no trabalho, por doenças ocupacionais ou não (Nardi, 1998; Marinho, 2000).

### **A temática da saúde reprodutiva e sexual e os homens**

Uma das áreas em que a perspectiva de gênero ganha destaque é a saúde reprodutiva, a princípio uma temática tipicamente aplicada às mulheres (morte materna, cesariana, aborto, aleitamento, câncer de colo uterino e de mama etc.), mas que recentemente se volta para questões que exigem uma abordagem relacional de gênero, tais como: violência, anticoncepção, IST e HIV-Aids.

Enquanto o foco inicial da noção de saúde reprodutiva e dos estudos produzidos na área da Saúde Coletiva voltava-se ao reconhecimento e proteção dos direitos reprodutivos das mulheres, a partir de meados dos anos 90 alguns pesquisadores e militantes do campo passaram a reconhecer a necessidade da inclusão dos homens, especialmente no que toca a comportamentos e valores que intervêm nos processos relacionais de saúde reprodutiva e sexualidade incluindo as questões dos indivíduos e seus direitos como parte da reprodução.

Segundo Arilha (2001), o reconhecimento e a valorização da necessidade de focar os homens na área da saúde reprodutiva deveram-se, em grande parte, à urgência imposta pela pandemia de HIV/Aids, à crescente visibilidade da violência contra mulheres baseadas nas desigualdades de gênero e à constatação do desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidados no campo da saúde sexual e reprodutiva. Trata-se, neste caso, de uma visível ampliação da temática da reprodução em direção à da sexualidade, com a qual passaria a combinar-se.

Entretanto, a inclusão dos homens nessa temática combinada não é uma proposta de consenso, pois no campo específico da saúde reprodutiva por muito tempo os homens foram pensados de uma maneira “instrumental”. Só recentemente investigações passam a incorporar a discussão sobre as necessidades masculinas com um olhar sobre os homens para além do papel de apoiar ou dificultar o comportamento e as decisões reprodutivas das mulheres (Figueira-Perea, 1998; Vila, 1997).

Em suma, as discussões sobre a presença dos homens argüíram a centralidade tradicionalmente conferida às mulheres que gerou uma percepção do homem como *irresponsável e/ou não confiável X responsável e/ou confiável*, para inseri-los também no mesmo debate acerca dos direitos e necessidades.

De outro lado, a estas questões da reprodução, devemos acrescentar o questionamento levantado por Leal & Boff (1996): será que a sexualidade está para o homem assim como a reprodução está para a mulher? A inclusão dos homens nas questões reprodutivas traria a sexualidade como imperativo masculino também para a reprodução? Tais indagações nascem do fato de que a temática da reprodução estruturou-se com a “ausência” do masculino e os estudos focalizados nos homens privilegiaram sempre a sexualidade.

A partir da mudança do perfil epidemiológico da Aids, com o aumento da transmissão por via heterossexual e as crescentes taxas de infecção entre mulheres, os estudos passam a buscar a incorporação da perspectiva de gênero para entender o aspecto relacional da conjugalidade-afetividade e sua conexão com HIV-Aids. Por exemplo, surgem estudos do poder nas relações entre homens e mulheres que dificulta a negociação feminina do preservativo nas relações (Barbosa, 1999), bem como dos referenciais identitários de masculinidade que promovem o aumento da vulnerabilidade dos homens

a práticas sexuais de risco. Esta maior vulnerabilidade dar-se-ia devido ao número de parceiras, à identificação de uma pseudo autoproteção e à idéia de masculinidade associada à virilidade, entre outras (Olavarría, 1999; Villela, 1998; Kalckmann, 1998).

A entrada da sexualidade como questão termina por introduzir problemáticas adicionais na própria saúde reprodutiva. Surgem avaliações sobre a sexualidade e saúde reprodutiva masculina que focalizam o referente heterossexual. Nelas é privilegiada a crítica à “heterossexualidade compulsiva”, que se expressa pela necessidade de ter muitas parceiras e práticas sexuais, pelo reforço da objetificação sexual da mulher e da referência ao ato sexual como conquista do outro na afirmação da identidade. Esses estudos abordam também a crítica cultural à noção de “necessidade de conquista” pelo homem. Esta, assim como a ereção, a penetração e as proezas sexuais, tomadas como símbolos de auto-afirmação e virilidade, passam a ser objeto de problematização. A masculinidade exigiria comportamentos de riscos, com conseqüente menor preocupação com o cuidado de si e de suas parceiras.

Este comportamento masculino, como demonstra Figueroa-Perea (1998), está associado à busca de auto-afirmação e gera, na maioria dos casos, uma banalização quanto ao risco de contrair IST, bem como indiferença quanto a atitudes preventivas para si e protetoras em relação às parceiras. Cabe, então, apontar a questão do planejamento familiar, a vivência das relações afetivo-sexuais e das IST como aspectos da saúde reprodutiva e da saúde em geral, sob o prisma da sexualidade como assuntos relevantes para a saúde do homem.

Em estudos mais recentes, Ford, Vieira e Villela (2003) já buscaram apreender o envolvimento masculino na saúde reprodutiva e nas práticas de sexo seguro também nas relações conjugais e estáveis. Isso é importante na medida em que, primeiro, o enfoque em tais abordagens extrapola a questão da participação masculina nas decisões reprodutivas das mulheres e centra-se no comportamento reprodutivo masculino como *parte* do relacionamento com as mulheres. Em segundo lugar, é importante pela ênfase dada à esfera doméstica, na qual as representações e decisões sobre a vida reprodutiva adquirem sentido e significado.

Ainda por referência à essa participação dos homens em questões de saúde reprodutiva, Keijzer (2003) considera a paternidade um dos

temas mais problemáticos e, ao mesmo tempo, promissores, pois, muitas vezes, se constitui no principal objetivo dessa participação. Além disso, há que se considerar, nas diversas modalidades de ser pai, dimensões pouco exploradas, tais como a vivência que os homens têm no exercício da paternidade, contribuindo para que se reconheça formas mais presentes e equitativas relativamente à participação das mulheres, ou o impacto atual das mudanças no tradicional papel de provedor, com a intensa participação da mulher no mercado de trabalho. Esta última situação, por exemplo, pode conduzir para outros tipos de provisão: o de cuidador e o de guia cognitivo, em que novas emoções e experiências podem ser vivenciadas pelos pais.

Ainda em relação à paternidade, pensada como pertença do masculino, a discussão deve ser ampliada à luz das atribuições tradicionalmente demarcadas e de seus re-arranjos no cenário contemporâneo. Desse modo não há como pensar na existência de um modelo único de paternidade. Com base na premissa de que o debate do exercício da paternidade deve caminhar junto com a discussão das relações de gênero, Gomes (1998) faz um convite para a continuidade dessa reflexão por meio dos seguintes questionamentos: *Como exercer a paternidade em situações em que a mulher é cabeça do casal? Como se define a figura paterna num casal homossexual que por ventura venha adotar uma criança? O que é ser pai quando não há figura da mãe?* São temas não explorados que aguçam os investigadores.

### **A temática das violências e gênero**

As conexões entre violência e saúde são estudadas, como destacam Minayo & Souza (1999), desde os anos 70. Pitanguy (2003) reitera análises que mostram que a violência varia por gênero na bipolaridade público/privado e quanto ao tipo de agressão sofrida: os homens adultos sofrem, sobretudo, violência física enquanto que as mulheres adultas, física e sexual. A referida bipolaridade faz com que os homens se envolvam mais na violência relacionada ao trabalho e ao crime, e as mulheres em conflitos domésticos. Nesse cenário, levando em conta os agressores, a autora observa que os homens adultos são raramente agredidos por membros de sua família, enquanto que as mulheres são agredidas por estranhos, em menor proporção, e por conhecidos e parentes, em maior proporção.

Além disso, quando se leva em consideração o desfecho da violência, constatam-se diferenças significativas. Segundo os dados da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, levantados em 1999, entre os homicídios dolosos, 81,1% eram homens; 8,4%, mulheres e em 10,5% não havia informação. Por outro lado, ainda segundo esses dados, em relação às queixas por lesões dolosas, 59,3% eram de mulheres, 35,7% eram de homens e em 5,0% não havia informação (ISER, 2003). Tais dados, corroborando estudos da Saúde Coletiva (Laurenti, 1998; Mello Jorge & Yunes, 2001), podem apontar que os homens são mais atingidos pela violência na modalidade homicídio enquanto que, ao se tratar de morbidade (comprometimentos da saúde e adoecimentos por conta da violência), a mulher é quem mais sofre.

O contraste com as agressões vividas pelas mulheres, é, pois, total, já que os homens vivem as várias formas de violência nesses espaços públicos e principalmente entre eles próprios. Nas suas manifestações, esse fenômeno aponta para diferenciais de gênero que respondem aos posicionamentos dos sujeitos na sociedade e às identidades construídas nos modos como vivenciam as relações sociais intra-sexo e com o sexo oposto, nos domínios público e privado.

Sobre a maior incidência de violência sexual nas mulheres, cabe comentar com Acosta (2003) que, simbolicamente, as agressões sexuais estão associadas e reforçam visões tradicionais de masculinidade e seu imperativo da conquista sexual. Mas há também diferenças marcantes entre homens e mulheres quanto à conformação de agressores. A literatura mostra que os homens são os maiores perpetradores da violência interpessoal, seja nos homicídios ou nas agressões físicas e sexuais (Hong, 2000; Holtzworth-Munroe *et al.*, 1997). Cecchetto (2004) chama a atenção para o fato de, em quase todas as sociedades humanas, a aquisição das atribuições masculinas se caracterizar por um processo violento, sendo a violência fundante da própria masculinidade. Por outro lado, a autora lembra que existem diferentes estilos de masculinidade. Masculinidades reprimidas ou auto-reprimidas pelo senso comum hegemônico. Autores como Hong (2000) também fazem alusão às categorias do citado Connell (2001) – especialmente “masculinidade hegemônica” e “hiper-masculinidade” – e relacionam a “hiper-masculinidade” a comportamentos violentos, especialmente entre: 1) homens a quem foram negados acesso à masculinidade hegemônica por

questões de raça/cor, classe e orientação sexual e 2) homens cuja socialização se deu com outros homens que apresentam uma conformidade exagerada com os papéis tradicionais.

Apesar da constatação de que a violência é marca identitária da masculinidade hegemônica, vale dizer que não se deve fixar estereótipos: o homem como eterno agressor e a mulher como vítima. Do ponto de vista da Saúde Coletiva, no entanto, tampouco se pode desprezar a diferença das magnitudes encontradas e dos comportamentos que predominam, sobretudo no que diz respeito a propostas de prevenção e combate às violências.

Quanto à violência contra a mulher, diferentes estudos da área (Gregori, 1993; Giffin, 1994; Saffioti & Almeida, 1995; Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999; Schraiber & d'Oliveira, 1999) apontam reiteradamente sua localização no âmbito privado, apesar do uso de diferentes formas de nomeação do evento (violência familiar ou violência intrafamiliar, violência doméstica, violência de gênero etc.). Também mostram que frequentemente esta violência ocorre superposta ao espaço da casa, socialmente associado à família, segurança, lealdade, companheirismo, solidariedade. O espaço doméstico, campo das relações afetivo-conjugais entre os gêneros, está potencialmente carregado de tensões e conflitos, impondo-se a necessidade cotidiana de re-arranjos e negociação nas relações de poder, hierarquia e reciprocidade entre os sujeitos. Diante de tal configuração a questão que se coloca é: como se consubstancia o sentido que relaciona a representação social masculina com a violência e que razões ou motivos podem ser acionados na busca de entender o envolvimento de homens e mulheres que partilham vida afetiva em situações de violência?

A análise de alguns estudos que contemplam a face masculina dos episódios de violência contra a mulher aponta que a maioria reforça interpretações sobre um *ethos* masculino que associa violência à própria construção da masculinidade. Para alguns, o peso maior da associação está no processo de socialização em que o machismo prevalece (Muszkat, 1998; Greig, 2001); para outros, teria como fundamento o princípio simbólico de *honra* que rege as expectativas e as atuações dos homens na “casa” e na “rua” (Suarez *et al.*, 1999); para outros, ainda, teria como fundamento a conexão entre a noção de virilidade e violência (Fuller, 1998).

No que se refere às sociedades latinas, diferentes autores e, dentre eles Fuller (1998), con-

sideram que a violência contra a mulher tem como um dos principais suportes simbólicos o machismo, característico do sistema de gênero onde também se destaca: 1) compreensão de feminino e masculino como opostos; 2) organização social expressa em uma divisão moral na qual a força e a honra dos homens e a vergonha das mulheres são qualidades morais importantes; 3) defesa da dupla moral sexual e a importância conferida ao controle da sexualidade feminina em oposição à ênfase na virilidade, força e desinteresse com respeito a assuntos domésticos pelos homens.

Em termos das relações concretas e particulares entre homens e mulheres, a ênfase tem sido posta em dois conjuntos de fatores: 1) os poderes e privilégios sociais dos homens nas sociedades e a conseqüente permissividade social para a violência dos homens contra as mulheres (Heise & Garcia-Moreno, 2002); e 2) as experiências contraditórias de poder vividas pelos homens, especialmente na infância, que se transformam, na vida adulta, em terreno fértil para a utilização do recurso à violência na esfera privada (Kaufman, 1997).

Seja no campo das relações ou dos referenciais simbólicos, para a maior parte destes autores, o recurso à violência (de caráter psicológico, físico ou sexual) não é simplesmente um elemento constitutivo da relação afetiva/conjugal. Antes, sua emergência responde à necessidade masculina de re-colocar elementos associados à honra, autoridade e poder na relação quando esta é questionada ou está em crise.

Sem dúvida, com a ampliação dos estudos que visam à inclusão dos homens na perspectiva de gênero, criaram-se possibilidades de promover o trânsito entre uma visão da relação entre masculinidade-violência com base numa idéia genérica de patriarcado para uma idéia que privilegia a violência como expressão de insegurança masculina ou como a não-atualização de um padrão hegemônico de masculinidade. Tal mudança parece importante na medida que é discutido de que modo a experiência de poder ou da falta dele está relacionada, para os homens, a outros referenciais identitários, tais como classe, geração/idade, raça/etnia, entre outros. Isso aponta para a possibilidade de fugir de categorizações abstratas de papéis sexuais constitutivos de uma visão monolítica de homem e mulher.

No campo da violência cometida por homens contra homens no espaço público, as pesquisas têm início a partir da visibilidade dos al-

tos e crescentes índices de violência e morte entre adolescentes (Mello Jorge, 1998; Bercovich *et al.*, 1998). Como aponta Laurenti (1998), em várias regiões da América Latina e Caribe, essa mortalidade tem sido crescente e atinge sobremaneira homens jovens. Schraiber *et al.* (2004) também observam a alta magnitude da violência perpetrada e sofrida por homens na esfera pública: cerca de um a cada dois homens (56,3%) já experimentou alguma situação de agressão física traduzida nos seguintes atos: tapas, empurrões, socos, chutes. Nota-se que são os amigos (37,5%) e estranhos (34,8%) as categorias mais referidas em termos dos agressores, embora mereça destaque a categoria dos policiais (5%).

Assim, nos estudos sobre violências experimentadas por homens, a perspectiva de gênero é fundamental para que se possa compreender que os nexos entre masculinidade e violência, reforçados no processo de socialização e de afirmação da masculinidade, representam desvantagens em termos de saúde, dado que os expõe a situações constantes de risco, especialmente nos espaços públicos.

Diferentes estudos destacam que os homens sofrem mais pressões sociais para endossar as prescrições de gênero da sociedade. Seguindo-se tal argumento, os homens seriam mais vulneráveis ao envolvimento em situações de violência na esfera pública. Embora a validade de tal argumento seja reconhecida, faz-se necessário reforçar o caráter plural e dinâmico das masculinidades concretas diante do modelo hegemônico de masculinidade.

Por último, vale destacar que o cerne da questão não se refere ao quanto os homens sofrem maiores pressões – do que, por exemplo, as mulheres – para reconhecer como legítimo e utilizar o recurso à violência, mas como estes têm mais dificuldades em aceitar “imposições” sociais sobre direitos de igualdade com os “outros” menos valorizados na escala social. O importante é não se resumir a questão do poder à masculinidade, lembrando da alternativa de aproximação da noção de poder tal como formulada por Arendt (2000), em que o conceito expressa mais a face positiva que negativa do exercício deste, correspondendo ao compromisso ético e socialmente responsável implicado nas escolhas de sujeito.



### **A contribuição da perspectiva de gênero em estudos sobre homens e saúde: considerações finais**

Embora atualmente não pareça novidade defender o argumento de que processos sociais relacionados ao gênero produzem diferenças no padrão de morbi-mortalidade de homens e mulheres, bem como nos comportamentos de proteção à saúde e, de outro lado, embora *durante séculos quase todos os livros publicados eram sobre homens* (Kimmel, 1992), existe uma enorme diferença entre se ter os homens como foco por se negligenciar a participação das mulheres na vida social e o fato recente de se ter os homens (e as masculinidades) como objeto de estudo segundo o referencial de gênero.

A despeito de diferenças entre os pesquisadores sobre a incorporação maior ou menor da perspectiva feminista fundante da categoria gênero, todos concordam que gênero deve ser visto como fator de grande importância no padrão dos riscos de saúde nos homens e na forma como estes percebem e usam seus corpos.

Bird & Rieker (1999) destacam que, com a entrada da perspectiva de gênero, a maioria das doenças passa a ser considerada como respondendo a uma combinação de causas biológicas e socioculturais que podem promover a *ampliação* (há uma base biológica que pode ser exacerbada pelo contexto sociocultural) ou a *supressão* (que envolve diferenças biológicas que são reduzidas pelo padrão de comportamento de homens e mulheres) do evento morbidade em questão. Como exemplo do primeiro, alguns estudos (George, 1997) apontam que as diferenças de padrões hormonais para homens e mulheres estão associadas a comportamentos agressivos para homens e depressão para mulheres. Assim, tais predisposições seriam aumentadas (mas não criadas) pela socialização de gênero. Como exemplo de *supressão* têm-se os problemas cardiovasculares. Embora se afirme que as

mulheres têm maior resistência, pesquisas recentes sugerem que o aumento do estresse da vida cotidiana das mulheres tem minimizado as diferenças.

Durante muito tempo, os homens foram estudados com base numa perspectiva essencialista, como se a biologia predeterminasse seu comportamento, como se fossem todos iguais. Tal perspectiva é paulatinamente superada à medida que os estudiosos consideram importante distinguir e inter-relacionar constantemente a masculinidade como um princípio simbólico e as várias masculinidades (no sentido das várias identidades dos homens). Assim, passa-se a constatar e assumir o compromisso de analisar a complexa relação entre homens concretos e masculinidade. E isto implica adotar uma perspectiva analítica com foco nas relações sociais.

Com isto, no estudo das masculinidades é fundamental evitar reduzir as análises apenas a traços ou características diretamente associáveis ao hegemônico ou ao seu polar, marginalizado, pois na vida cotidiana deve-se levar em conta a posição concreta e particular dos sujeitos em cada grupo de referência. E nesse concreto particular os matizes são extremamente relevantes, mais do que por vezes a identificação genérica e simplista de hegemônico *versus* marginal.

Voltar-se para uma aproximação de gênero implica requalificar o agrupamento "homens". Implica, ainda, tomar as masculinidades como seu eixo estruturador, construindo, assim, um leque novo de questões para pensar homens e mulheres, como sujeitos com necessidades concretas a serem consideradas em todas as formas de interação. Se a tomada dos homens como objeto, para entendê-los e também às mulheres, representa o esforço empírico concreto de realizar a categoria gênero, o produto de tal esforço efetivamente constituirá uma contribuição da perspectiva de gênero para renovar o conhecimento e as práticas da Saúde Coletiva.

### **Colaboradores**

O trabalho de revisão e redação foi desenvolvido de forma conjunta, com um freqüente debate entre os autores, considerando o conhecimento acumulado por cada um.

## Referências bibliográficas

- Acosta F 2003. *Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro/Brasil*. Instituto NOOS, Rio de Janeiro.
- Arendt H 2000. *Sobre a violência*. Ed. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Arilha M 2001. *Homens, saúde reprodutiva e gênero: direitos em perspectiva*. Projeto de doutorado apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. (Mimeo).
- Barbosa RM 1999. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids, pp. 73-88. In RM Barbosa & R Parker (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder*. IMS/UERJ-Ed. 34, Rio de Janeiro-São Paulo.
- Bercovich A, Dellasoppa E & Arriaga E 1998. J'adjunte, mais je ne corrige pas: jovens, violência e demografia no Brasil. Algumas reflexões a partir dos indicadores de violência, pp. 293-363. In *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. CNPD, Brasília.
- Bird C & Rieker P 1999. Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Social Science & Medicine* 48:745-755.
- Ceccheto FR 2004. *Violência e estilos de masculinidade*. Ed. FGV, Rio de Janeiro.
- Connell R 1995. *Masculinities: knowledge, power and social change*. University of California Press, Berkeley, Los Angeles.
- Connell R 2001. *Men and violence*. United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women/Working Paper Series on Men's Roles and Responsibilities in Ending Gender Based Violence. Disponível em <<http://www.un-instraw.org/mensroles/>>.
- Courtenay WH 2000. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine* 50:1385-1401.
- Figueroa-Perea J 1998. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública* 14 (suplemento 1):87-97.
- Ford NJ, Vieira EM & Villela WV 2003. Beyond stereotypes of Brazilian male sexuality: qualitative and quantitative findings from São Paulo, Brazil. *Culture, Health & Sexuality* 5(1):53-69.
- Fuller N 1998. Reflexiones sobre el machismo en América Latina, pp. 258-266. In T Valdés & J Olavarría (eds.). *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Flasco, Santiago-Chile.
- Galvão L & Díaz J 1999. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. Hucitec-Population Council, São Paulo.
- George MJ 1997. Into the eyes of Medusa: beyond testosterone, men, and violence. *The Journal of Men's Studies* 5(4):295-314.
- Giffin K & Costa S 1999 (orgs.). *Questões da saúde reprodutiva*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Giffin K 1994 Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 10(suplemento 1).
- Gomes R 2003. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(3):825-829.
- Gomes R 1998 As questões de gênero e o exercício da paternidade, pp. 175-181. In P Silveira (org.) *Exercício da paternidade*. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Gomes R 2004. Levantamento sobre a produção bibliográfica da saúde coletiva acerca da masculinidade. Atividade da pesquisa do CNPq *A construção da masculinidade como fator impeditivo do cuidar de Si/2003-2006*. IFF/Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Gregori MF 1993 As desventuras do vitimismo. *Revista Estudos Feministas* 1(1):143-149.
- Greig A 2001. *Political connections: men, gender and violence*. United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women/Working Paper Series on Men's Roles and Responsibilities in Ending Gender Based Violence, Disponível em <<http://www.un-instraw.org/mensroles/>>
- Hardy E & Jiménez AL 2000. Masculinidad y género, pp. 349-367. In R Briceño-León, MCS Minayo & CEA Coimbra Jr. (coord.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Heise L, Ellsberg M & Gottemoeller M 1999. Ending violence against women. *Population Reports* 27(4).
- Heise L & Garcia-Moreno C 2002. Violence by intimate partners, pp. 87-122. In EG Krug, LL Dahlber, JA Mercy, AB Zwi & R Lozano. *WHO Report on Violence and Health*. World Health Organization, Geneva.
- Helman C 1987. *Cultura, saúde e doença*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1987.
- Holtzworth-Munroe A, Bates L, Smutzler N Sandin E 1997. A brief review on the research on husband violence. *Aggression and violent behavior* 2(1):65-99.
- Hong L 2000. Toward a transformed approach to prevention: breaking the link between masculinity and violence. *Journal of American College Health* 48:269-279.
- ISER – Instituto Superior de Estudos Religiosos 2003. *Indicadores de violência e acidentes no Rio de Janeiro*. Disponível em <[www.iser.org.br](http://www.iser.org.br)>. Acesso em 30/12/2003.
- Kalckmann S 1998. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In M Arilha, S Ridenti & B Medrado (orgs.). *Homens e masculinidades – Outras palavras*. Editora 34, São Paulo.
- Kaufman M 1997. Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. *Isis Internacional – Ediciones de las Mujeres* 24:63-81.
- Keijzer B 2003. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina, pp. 137-152. In C Cáceres, M Cueto, M Ramos & S Vallens (coord.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida, Lima.
- Kimmel M 1997. Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina. *Isis Internacional – Ediciones de las Mujeres* 24:49-62.
- Kimmel M 1992. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. *Isis Internacional – Ediciones de las Mujeres* 17:129-138.
- Korin D 2001. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolescência Latino-Americana* 2(2):1-16.
- Laurenti R 1998. *Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas. Uma contribuição para o enfoque de gênero*. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo.

- Leal OF & Boff AM 1996. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional, pp. 119-135. In R Parker & R Barbosa (orgs.) *Sexualidades brasileiras*. Ed. Relume-Dumará-ABIA-IMS/UERJ, Rio de Janeiro.
- Marinho, MFS 2000. *Um estudo de prevalência e risco para as lesões por esforços repetitivos (LER/DORT) entre trabalhadores e trabalhadoras em processamento de dados bancários*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina, USP Faculdade São Paulo.
- Mello Jorge MH & Yunes J 2001. Violência e saúde no Brasil. *Revista USP* 51:114-127.
- Mello Jorge MH 1998. Como morrem nossos jovens, pp. 209-292. In *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. CNPD, Brasília.
- Mínayo MCS & Souza ER 1999. É possível prevenir a violência: reflexões a partir do campo da Saúde Pública. *Ciência & Saúde Coletiva* 4(1):7-32.
- Muszkat ME 1998. Violência de gênero e paternidade, pp. 215-233. In M Arilha, S Ridenti & B Medrado. (orgs.). *Homens e masculinidades – outras palavras*. Ed ECOS, São Paulo.
- Nardi HC 1998. O *ethos* masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho, pp. 95-104. In LFD Duarte & OF Leal. (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Olavarria J 1999. Desejo, prazer e poder: questões em torno da masculinidade heterossexual, pp. 153-173. In R Barbosa. & R Parker (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder*. Editora 34, São Paulo.
- Pitanguy J 2003. *A questão de gênero no Brasil*. Banco Mundial, Brasília – DF.
- Sabo D 2000. Men's health studies: origins and trends. *Journal of American College Health* 49:133-142.
- Saffioti H & Almeida SA 1995. *Violência de gênero*. Revinter, Rio de Janeiro.
- Schraiber LB et al. 2004. *Homens, violência e saúde: uma contribuição para o campo de pesquisa e intervenção em gênero, violência doméstica e saúde*. Relatório Final de Pesquisa à Fapesp. FM-USP, São Paulo.
- Schraiber LB & D' Oliveira AF 1999. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação* 3(5).
- Suarez M, Machado LZ & Bandeira L 1999. Violência, sexualidade e saúde reprodutiva, pp. 277-309. In L Galvão & J Díaz. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. Hucitec-Population Council, São Paulo.
- Vila AM 1997. O significado da reprodução na construção da identidade masculina em setores populares urbanos. In A Costa (org.). *Direitos tardios – saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. FCC-Ed. 34, São Paulo.
- Villela W 1998. Homem que é homem também pega Aids?, pp. 129-142. In M Arilha, S Ridenti & B Medrado (orgs.). *Homens e masculinidades – Outras palavras*. Ed. 34, São Paulo.