

4 - Reflexões sobre a saúde dos homens jovens

uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social

Marcos Nascimento

Márcio Segundo

Gary Barker

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

NASCIMENTO, M., SEGUNDO, M., and BARKER, G. Reflexões sobre a saúde dos homens jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social. In: GOMES, R., org. *Saúde do homem em debate* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 111-128. ISBN 978-85-7541-364-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Reflexões sobre a Saúde dos Homens Jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social

Marcos Nascimento, Márcio Segundo e Gary Barker

É crescente o interesse, por parte de organizações da sociedade civil, universidades e centros de pesquisa, agências de cooperação internacional e formuladores de políticas públicas, no tema homens e masculinidades a partir de um referencial de gênero (WHO, 2000; OPS, 2002; Nascimento, 2004; Barker, 2008). Os desafios enfrentados na esfera da saúde sexual e da saúde reprodutiva, Aids e violência de gênero propiciaram uma série de pesquisas e de ações programáticas por parte de organizações não governamentais e de grupos comunitários que podem contribuir para o desenho de políticas públicas voltadas para a população masculina.

Conferências como as de Cairo (1994) e de Pequim (1995) indicaram, em suas plataformas de ação, a necessidade de incluir os homens, adultos e jovens, nas ações voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva.

O conceito de gênero – a construção social do que se entende por ser homem e por ser mulher – é uma ferramenta interessante para compreender o processo de socialização masculina. Esse processo de aprendizagem do que é ser homem ou mulher pode produzir/perpetuar/desconstruir as desigualdades de gênero. Mas é preciso ter em mente que a dimensão de gênero interage com raça/etnia, classe social, orientação sexual, geração, estabelecendo diferentes perfis e tornando o cenário das relações de gênero cada vez mais complexo.

Para falar da diversidade de possibilidades de ser homem, o termo masculinidade, no singular, precisou ser revisitado. A concepção patriarcal de uma masculinidade atrelada a valores tradicionais não é a única possível

e não representa os homens em sua totalidade. Outras possibilidades de ser homem passam a ser consideradas e incentivadas. Vozes masculinas mais participativas no que se referem a cuidados na esfera da saúde sexual e reprodutiva, mais engajadas no exercício da paternidade, que não usam e não aceitam o uso da violência para a resolução de conflitos podem nortear intervenções no campo da saúde e da educação, com vistas a promover a saúde e a equidade de gênero entre homens jovens (Barker *et al.*, 2004; Barker, 2008).

Fala-se não mais de uma única forma de ser homem, mas de formas plurais e diversas – os homens e as masculinidades entram em cena (Connell, 1995; Nascimento, 2001; OPS, 2002; Nolasco, 1993). É nesse cenário de trabalho com homens, em uma perspectiva de gênero e de promoção da saúde, com o referencial da pluralidade e da diversidade de suas experiências cotidianas, que este trabalho está centrado.

Tratando-se especificamente dos homens jovens, o Brasil, assim como outros países da região, assiste a um cenário complexo no que se refere à juventude de maneira geral, colocando-os em diferentes situações de vulnerabilidades, como apresentado a seguir.

Homens jovens e saúde sexual e reprodutiva

Um dos marcos importantes da Plataforma do Cairo (Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994) é a inclusão dos adolescentes e jovens do sexo masculino nas políticas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva.

Contudo, esta recomendação não está suficientemente expressa nas políticas de saúde sexual e saúde reprodutiva, o que traz alguns obstáculos para o acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.

Em pesquisa realizada pela Unesco (Castro, Abramovay & Silva, 2004) com adolescentes e jovens escolarizados de ambos os sexos em todo o país, o serviço de saúde aparece em quarto lugar como um espaço confiável para obter informações sobre sexualidade, incluindo uso de métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

De maneira geral, os homens jovens pouco utilizam os serviços de saúde com o objetivo de cuidar de sua saúde sexual e reprodutiva. Este fato parece estar associado a uma ideia vigente de que homens não cuidam da própria saúde de maneira proativa e, em maior medida, no que se refere às questões de saúde sexual e reprodutiva (Promundo, 2005; Gomes, 2008).

Os serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva partem de uma lógica de atendimento prioritário às mulheres. Esta realidade resulta em uma ausência de serviços específicos, especialmente na atenção básica, de atendimento a homens adolescentes e jovens (e também adultos), assim como práticas, condutas e ações voltadas para sua inclusão no atendimento relacionado à gravidez, à contracepção e a demais temas vinculados à saúde sexual e reprodutiva.

No que se refere aos homens adolescentes e jovens que fazem sexo com homens, a situação ainda é menos conhecida. Não se dispõe de informações nacionais sobre a vida sexual (e por que não dizer também reprodutiva) desse segmento da população, e é muito provável que estes jovens não levem aos serviços de saúde seus problemas e preocupações em torno da sexualidade, devido à carga de preconceito e discriminação que sofrem na sociedade (Brasil, 2008). Segundo estudos da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – Abia (2002) –, os jovens *gays* muitas vezes não sabem como lidar com o desejo sexual por outro homem. Não sabem como pedir ajuda (e a quem), e isso atinge sua autoestima e autocuidado, deixando-os vulneráveis.

Homens jovens e HIV/Aids

A epidemia da Aids vem crescendo entre adolescentes e jovens e, dentre estes, notadamente entre as mulheres jovens. A prevalência da Aids entre adolescentes de 15 a 19 anos passou de 0,6% até 1990 para 2,0% de 1991 a 2000, e de 2,4% para 10,5% entre jovens de 10 a 24 anos, no mesmo período. O perfil da epidemia aponta desde o final dos anos 90 para o crescimento da infecção entre mulheres e, em particular, entre mulheres e homens das classes populares.

O uso do preservativo masculino nas relações sexuais aparece como uma das estratégias de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, o acesso ao preservativo e a negociação do seu uso são pontos fundamentais para práticas de sexo seguro. Para tal, é necessária uma mudança de cultura em relação às dinâmicas das relações de gênero.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Promundo com 225 homens jovens (Promundo, 2002), em um bairro de periferia no Rio de Janeiro, mostrou que uma das maiores dificuldades dos rapazes era negociar o uso da camisinha com a parceira. Não se trata somente de ter ou não acesso à informação (ainda que a informação seja imprescindível). Valores como

confiança, intimidade, comunicação entre os parceiros estão presentes nesse cenário das práticas sexuais e afetam o processo de negociação do preservativo.

Homens jovens, acidentes e violências

Segundo dados do Ministério da Saúde, as violências representam a terceira causa de morte da população em geral. Dados de 2006 mostram um total de 48.424 homicídios e 33.602 óbitos provocados por trânsito (Brasil, 2008).

Em relação aos homicídios, a maioria das vítimas da violência urbana (homicídios e mortes provocadas por acidentes de trânsito) são homens, jovens, negros, com pouca e nenhuma escolaridade e baixo nível socioeconômico (Brasil, 2008).

Quando se considera a distribuição das taxas de homicídio, por sexo e faixa etária, observa-se que a maior incidência ocorreu entre jovens e adultos jovens, dos 15 aos 39 anos, e que a fase crítica é dos 20 aos 24 anos de idade. A magnitude desses números explica a baixa na pirâmide populacional observada no último censo demográfico em relação à população masculina jovem, fenômeno típico de países em guerra (IBGE, 1999).

Em relação ao uso da violência em espaços domésticos, segundo pesquisa realizada pelos institutos Promundo e Noos (Acosta & Barker, 2003) com 749 homens entre 15-59 anos, no Rio de Janeiro, 25,4% admitiram já ter usado algum tipo de violência física contra uma parceira íntima. Na faixa etária de 20-24 anos, o índice sobe para quase 30%, nos três meses anteriores à pesquisa.

A cultura masculina patriarcal tradicional, com ênfase na manutenção da assimetria de poder entre homens e mulheres, banaliza, naturaliza e legitima o uso da violência como uma forma de 'solução de conflitos', no espaço público ou privado. Cada vez mais campanhas educativas e programas voltados para a prevenção da violência entre jovens ganham espaço (Nascimento, 2001).

Um tema pouco abordado, nem por isso menos importante, é o suicídio entre jovens. As maiores taxas de suicídios encontram-se entre os homens, embora o maior número de tentativas estejam entre as mulheres. Segundo dados de 2006, houve 8.506 mortes por suicídio no país. Desses óbitos, 79% foram de homens entre 20 e 39 anos de idade (Brasil, 2008).

Os homens escolhem maneiras mais agressivas para as tentativas de suicídio, como o uso de armas de fogo, por exemplo. Já as mulheres utilizam substâncias como remédios, venenos e outras, o que possibilita tempo para ajuda. Trata-se de um tema que merece mais atenção, análise e investimento para desenhos de distintas abordagens que incluam tanto a prevenção como o acolhimento.

Podemos concluir que a articulação entre as diversas formas de violência (interpessoal, de gênero, homofobia, suicídio e os acidentes) e a construção das masculinidades é extremamente importante para um debate acerca da juventude. Não se trata de reduzir a masculinidade à violência, mas pensar de que maneira a socialização de meninos (e de meninas) e a falta de condições sociais de educação, saúde e exercício da cidadania contribuem para que a violência apareça como um repertório masculino cada vez mais comum e banalizado.

Homens jovens e o mercado de trabalho

O ingresso no mercado de trabalho formal representa um rito de passagem para rapazes das camadas populares. Conseguir o emprego de 'carteira assinada' é um sonho nem sempre alcançado (Novaes, 2006). Ser capaz de se manter e de sustentar a família é parte da construção do papel do homem provedor, homem responsável, homem de verdade, tornando-se um importante pilar na construção da masculinidade dos rapazes (Nolasco, 1993; Barker, 2008).

Em estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo em 2005, apenas 36% dos jovens entre 15 e 24 anos de idade possuíam emprego formal e, na média, demoravam 15 meses para conseguir o primeiro emprego ou uma nova ocupação nas regiões metropolitanas.

No que se refere à saúde do trabalhador adolescente e jovem, Barker (2004) aponta que há cerca de 219 mil acidentes de trabalho por ano no Brasil, referentes apenas aos dados de jovens inseridos no trabalho formal (regulado pelo Ministério do Trabalho e Emprego), não incluindo os dados daqueles jovens inseridos na economia informal.

Homens jovens e educação

Segundo dados de um estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, 2002), 57% dos jovens brasileiros de ambos

os sexos (15-24 anos) não completaram o ensino fundamental. Para o Rio de Janeiro, esse percentual chega a 47,5% (Fernandes, 2002).

Em termos de evasão escolar, uma pesquisa desenvolvida pela Coordenação de Estudos e Pesquisas sobre a Infância da Universidade Santa Úrsula (Cespi) e pelo Instituto Promundo, com 218 adolescentes e jovens (13-19 anos), oriundos de classe popular, mostra que 20,6% das meninas, em comparação com 42% dos meninos, já passaram pelo menos um ano fora da escola, ou seja, o dobro de meninos em relação às meninas. Como a escola pode ser um espaço privilegiado para engajar os homens jovens no uso do sistema de saúde, essa evasão indica mais uma vulnerabilidade a que os homens adolescentes e jovens estão submetidos.

No caso de jovens oriundos de espaços populares, Souza (2003) chama a atenção para outro ponto em relação à evasão escolar: a falta de significado que a escola possui para eles, colocando a universidade como um 'sonho inatingível'. O trabalho informal e, muitas vezes, o narcotráfico passam a ser a 'opção' para jovens de camadas populares.

Se esses dados revelam um quadro problemático, é justamente no período da adolescência/juventude que há um grande potencial para mudanças e transformação pessoal (Pais, 2003; Velho, 2006).

Nessa fase da vida, os indivíduos estão iniciando suas vidas afetivas e sexuais e ingressando no mercado de trabalho (formal ou informal). É justamente nesse período que os jovens começam a pensar em termos mais abstratos e mais a longo prazo. São capazes de distinguir as disparidades do mundo em que vivem – em termos de renda, de classe social, de gênero – e estabelecem critérios de comparação com a vida real (Barker, 2008).

Como se pode observar, as necessidades de saúde dos homens jovens se inserem num cenário extremamente complexo e desafiador. Os programas que procuram incluir os homens jovens na promoção de saúde precisam ter uma visão mais atenta sobre o binômio 'homens e saúde', procurando, por exemplo, questionar as normas sociais de gênero a que homens e mulheres estão expostos e como elas afetam a sua saúde (Barker *et al.*, 2006).

Homens jovens no contexto dos serviços de saúde

A saúde e o desenvolvimento dos adolescentes e jovens têm sido objeto de estudos, pesquisas e preocupação por parte de diferentes atores, como universidades, organizações da sociedade civil e gestores de políticas públicas.

Castro, Abramovay e Silva (2004) mostram que não podemos ver os jovens como um grupo homogêneo, mas sim na sua singularidade e diversidade. Dessa maneira, os homens adolescentes e jovens necessitam de atenção para as suas especificidades em termos de saúde e desenvolvimento e que se leve em consideração sua socialização de gênero.

Tendo como pontos de partida a revisão da literatura e a consulta a diversos programas em diferentes países, a World Health Organization (WHO, 2000) aponta uma série de considerações no que se refere à saúde dos homens adolescentes e jovens, destacando a necessidade de olhar para os rapazes não como delinquentes, violentos ou desinteressados. Ressalta a necessidade de olhá-los de maneira positiva e pensar como eles podem atuar como aliados no que se refere tanto a aspectos da própria saúde, por meio de comportamentos e atitudes relacionados ao autocuidado, como também à saúde das mulheres jovens.

Tradicionalmente, os serviços de saúde mantêm uma visão mais atenta para as questões das mulheres adolescentes e jovens, muitas vezes sem considerar as especificidades de gênero que os rapazes têm.

Pesquisas sugerem os seguintes pontos como relevantes para a saúde e o desenvolvimento dos homens jovens: acidentes de trânsito, violência, uso abusivo de drogas, saúde reprodutiva, saúde mental e estratégias de promoção de saúde (WHO, 2000; Elster & Marcell, 2003; Brasil, 2008). Vale ressaltar que essas recomendações partem de uma visão holística sobre o assunto e que não se restringem apenas à saúde reprodutiva ou ao uso do preservativo como focos de atenção direcionados aos rapazes.

Um estudo qualitativo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde em nove países da América Latina (Opas, 2002), incluindo o Brasil, mostra que os homens adolescentes e jovens resistem a usar os serviços de saúde por não se sentirem à vontade. Eles têm vergonha e não contam com profissionais sensibilizados para as suas necessidades.

Quando se fala em sensibilizar os rapazes para o autocuidado e para a busca por serviços de saúde, a família aparece como um aliado poderoso. Ela desempenha um papel importante na formulação das crenças, valores e conhecimentos sobre cuidado e saúde. Isso influencia sobremaneira a percepção da necessidade de ajuda e uso dos serviços de saúde por parte dos rapazes.

Se compararmos a forma como os meninos e as meninas são socializados em relação ao cuidado e à saúde, verifica-se que elas são mais propensas a usar serviços de saúde e a procurar mais ajuda do que os meninos. Isso acontece não somente como fruto da socialização, mas também pelo papel que os adultos desempenham nessas questões. Modelos de homens mais preocupados e sensíveis a questões de gênero podem ter um papel importante na construção de uma relação de autocuidado por parte dos homens (Elster & Marcell, 2003).

A escola é outro aliado importante na luta pela saúde dos adolescentes e jovens. Disseminação de informações (adequadas e atrativas) e parcerias com unidades de saúde que atuam nas mesmas comunidades podem ajudar a facilitar o acesso dos jovens e adolescentes aos serviços de saúde. Além disso, a educação sexual pode ter um papel importante para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens. No entanto, é preciso levar em consideração que, no Brasil (e em grande parte da região da América Latina), os meninos tendem a estar mais fora do sistema escolar, comparados às meninas. Este fato merece atenção e deve ser levado em conta no momento de desenhar as estratégias voltadas para a população masculina jovem (Souza, 2003; Barker, 2008).

Sabemos que a informação é fundamental para garantir a saúde dos jovens, mas, segundo alguns estudos, não é o suficiente para provocar a mudança de comportamentos de risco (Boler & Aggleton, 2005). Daí a necessidade de avaliar o alcance e o impacto de campanhas e programas que se proponham à mudança de comportamento e atitudes dos jovens.

Portanto, o engajamento dos homens jovens nos serviços de saúde representa um desafio para os gestores e coordenadores de programas. Como fazer para que os rapazes reconheçam que precisam de apoio, procurem e reconheçam as unidades de saúde como local para obtê-lo e, ainda, que as unidades estejam preparadas para fornecer a informação, o atendimento, o aconselhamento de que esses jovens precisam?

Políticas e programas voltados para essa população mostram que os rapazes são mais propensos a usar serviços quando esses se apresentam de

forma atrativa para eles; alguns reportam que ter profissionais do sexo masculino para atendê-los contribui para seu engajamento e sua adesão aos serviços de saúde. Outros, ainda, afirmam que nada disso é necessário, bastando que o profissional seja sensível às necessidades dos rapazes. Há ainda aqueles que apontam atividades extramuros (incluindo esportes, lazer e cultura), assim como a ação de promotores juvenis de saúde, como mecanismos para atrair e envolver os jovens nos serviços de saúde (WHO, 2000).

Escutando os rapazes: sentidos sobre os cuidados com a saúde

Em 2005, o Instituto Promundo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, representada pelo Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), e com o Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Nesa/Uerj), e com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), coordenou a implementação de uma pesquisa-ação intitulada Homens Jovens e Saúde.

Tratava-se de uma iniciativa-piloto de promoção de saúde entre homens jovens (15 a 24 anos de idade) e qualificação dos serviços em unidades básicas de saúde no município do Rio de Janeiro para o atendimento a essa população. Esta iniciativa se inseria em um debate mais amplo sobre homens e construção das masculinidades e suas relações com o campo da saúde, a partir de uma perspectiva de gênero e de uma abordagem integral da saúde.

Buscava-se compreender a demanda por serviços de saúde por parte de homens jovens de camadas populares na cidade do Rio de Janeiro: perceber as noções de cuidado e autocuidado que essa população possuía, a forma como essa noção era construída, quais eram os outros atores que estavam envolvidos nesse processo, a percepção dos rapazes sobre as próprias unidades de saúde e a identificação de possíveis barreiras que dificultavam o acesso a elas.

Procurava-se, também, perceber e qualificar a oferta de serviços de saúde voltada para essa população, com intuito de observar o processo de incorporação do segmento da população adolescente e jovem na rotina do serviço de saúde, as dificuldades e estratégias de enfrentamento existentes no cotidiano dessas unidades, a desconstrução de estereótipos

em relação aos homens jovens por parte dos profissionais envolvidos e a articulação de parcerias com as comunidades em que estavam inseridos.

Este capítulo pretende centrar suas reflexões nos resultados da pesquisa qualitativa com homens jovens de camadas populares sobre suas percepções sobre masculinidade, saúde e cuidados com a saúde realizada durante o processo de planejamento da intervenção.

Foram realizados seis grupos focais com grupos de homens jovens (de 15 a 24 anos) de três diferentes localidades de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro. Todos os participantes eram voluntários e os grupos foram realizados nas unidades básicas de saúde locais. Cada grupo focal foi facilitado por um homem, com intuito de que os participantes ficassem mais à vontade para falar sobre as questões envolvidas com o cuidado da saúde.

O objetivo dos grupos focais era compreender as percepções dos rapazes sobre saúde e cuidado, sexualidade, incluindo questões sobre a saúde sexual e reprodutiva, o acesso e as possíveis barreiras aos serviços de saúde, além de questões referentes à saúde no espaço escolar.

As vozes dos rapazes contribuíram para a elaboração tanto das ações em cada uma das unidades de saúde quanto de materiais socioeducativos.

Durante a realização dos grupos focais, abordaram-se os seguintes temas: normas de gênero, saúde e cuidado, sexualidade, uso do preservativo, paternidade, uso dos serviços de saúde e qualidade do atendimento.

Normas sociais em torno da masculinidade e das relações de gênero

Ao responderem à pergunta: o que significa ser homem?, os jovens evocavam a figura do homem provedor e responsável pelo sustento da família. A família era vista de maneira tradicional, ou seja, com papéis bem definidos, 'homem que trabalha' e 'mulher que cuida da casa' e que deve respeito ao homem. Chamavam a atenção os casos de ausência de referencial paterno (quase todos os participantes não conviviam com os pais). Interessante observar que, apesar de viverem em casas chefiadas por mulheres, a ideia de que esse lugar de sustento da casa e da família deveria ser ocupado por um homem era bastante presente.

Sexualidade e o uso do preservativo

Os rapazes apresentavam um discurso bastante ambíguo em relação ao uso do preservativo. Em um primeiro momento, defendiam o seu uso por conta de um discurso incorporado da prevenção do HIV/Aids. O preservativo como método de contracepção foi muito pouco citado. Os jovens também diziam que o preservativo incomodava e que não gostavam de usá-lo. Relataram inquietações sobre o quanto o uso do preservativo diminuiria o prazer da parceira e as dificuldades no processo de negociação do seu uso.

Esse tema merece uma reflexão mais aprofundada. Os rapazes, muitas vezes, são vistos como aqueles que têm uma sexualidade 'incontrolável' e que necessitam de informação e de disponibilização de preservativos. No entanto, ainda que o uso do preservativo esteja presente no chamado 'discurso da prevenção', esse discurso se esvazia no momento da negociação. Não é apenas necessário saber da importância do uso do preservativo ou poder 'dar uma aula' sobre como se pode infectar pelo HIV ou como armazenar ou usar o preservativo. Trata-se, portanto, da construção de uma habilidade de comunicação entre os parceiros e que deve envolver respeito, diálogo e confiança de ambas as partes.

Segundo a visão dos rapazes, os homens sentem mais desejo sexual do que as mulheres e por isso precisam de mais sexo e de mais parceiras. Em sua visão, os homens 'vão à caça', ao passo que as mulheres são mais 'passivas'. As relações sexuais são baseadas na heteronormatividade, não demonstrando qualquer possibilidade do exercício de uma sexualidade que não seja a heterossexual para os homens.

Alguns dos rapazes já eram pais e, segundo o discurso apresentado, 'não sabiam como deixaram isso acontecer'. O universo da reprodução era totalmente distante de suas preocupações. A reprodução entre adolescentes e jovens ainda é pautada em uma lógica da preocupação e responsabilidade femininas. Embora, gradativamente, aumente o debate em torno da paternidade adolescente (Lyra, 1998).

Saúde em geral

É preciso cuidado para não restringir as necessidades de saúde dos rapazes apenas ao preservativo ou à prevenção da Aids. A maioria dos programas voltados para os jovens tem foco nessas questões. Embora sejam importantes, há outras demandas que também merecem atenção e podem

servir como porta de entrada para questões mais delicadas e íntimas como as questões de saúde sexual e reprodutiva.

A saúde bucal, problemas de acne ou referentes à nutrição e que estão ligadas à aparência física foram mencionados por quase todos os participantes e podem representar oportunidades para que os rapazes frequentem mais assiduamente as unidades de saúde.

Porque tem certos homens que não estão nem aí e não ligam para nada. Tipo de se colocar uma vaidade. Tem homem que não tá nem aí para nada, fica sujão, babão, cabeludão. Também na área da saúde não quer se tratar é meio parecido, né... (rapaz, 16 anos)

Cuidado

As noções de cuidado são aprendidas e encontram, na figura da mãe, a 'embaixadora do cuidado'. Grande parte das vezes era com a mãe (ou com outra figura feminina) que o rapaz ia ao médico ou ao posto de saúde. "Por mais machão que o cara seja, vai procurar sempre a mãe... machucou o dedo e parece que o mundo vai acabar" (rapaz, 18 anos).

Sexo do profissional de saúde

Um item em que não houve consenso foi o sexo do profissional que vai atender os rapazes. Para alguns, o fato de ser outro homem trazia uma identificação que poderia auxiliar tanto na condução de atividades de promoção da saúde quanto na adesão dos rapazes aos serviços. Para outros, o importante era que esse profissional fosse sensível às suas necessidades.

Eu acho que tem um pouco de diferença porque quando você vai com um médico que é homem, tipo o cara é homem e tu também já conversa... já quando é mulher você fica meio assim de fazer umas perguntas. (rapaz, 20 anos)

Tem que ser médico profissional para atender... importante é ser atendido, por homem, mulher ou homossexual. O que importa é que seja médico e vai conversar contigo numa boa. (rapaz, 18 anos)

O importante é ser bem atendido... o que importa é que a gente esteja sendo atendido por um médico mesmo. (rapaz, 18 anos)

O posto de saúde

Os rapazes manifestaram um certo estranhamento pelo fato de o posto de saúde ser um lugar 'repleto de mulheres', uma ausência de referências a coisas do 'mundo masculino'. Como diziam os rapazes:

Eu mesmo, quando vou ao posto de saúde, não que eu me sinto envergonhado porque eu já tenho esclarecimento pra não ficar assim, mas fica estranho. Você vê um montão de mulher, sabe? A impressão é que você está num espaço que não é seu. (rapaz, 17 anos)

O posto é um lugar que só tem peito e barriga [se referindo aos cartazes no posto sobre amamentação e gravidez]. Nem parece que é coisa pra homem. (rapaz, 18 anos)

No entanto, os rapazes destacaram a importância de ter um espaço para conversar e trocar ideias. O espaço físico da unidade de saúde, a qualidade do atendimento, a relação com o/a profissional e as atividades de promoção da saúde apareceram como elementos atrativos para o uso do posto de saúde.

A doutora era simpática, me dava atenção e era paciente. O único defeito é que aqui é demorado pra caramba. (rapaz, 17 anos)

Eu gostei de ter tido a palestra e conhecer, legal, de se juntar aqui com os moleques para conversar e tal... esse bagulho aqui eu gostei, da gente estar conversando assim. (rapaz, 20 anos)

Eu, particularmente, geralmente eu sempre tô perguntando a respeito das coisas. Inclusive até a respeito de (...) alguns problemas que eu tenho que consertar, como coluna e essas coisas todas pra no futuro conseguir carreira militar... Sempre a doutora tá falando e me dando algumas observações também. (...) A geladeira lá de casa, a hora que tu chega lá, olha lá um monte de observações só minhas. Não come sal, não pode fazer isso e não pode fazer aquilo. Sempre a doutora mesmo escreve e me dá. Eu entrego pra minha mãe e ela bota lá na porta da geladeira. (rapaz, 17 anos)

Isso aí me animou bastante [prática educativa] correr atrás, procurar me informar do meu corpo. Aprender a me prevenir que eu não sabia e hoje eu sei graças a X e a todos os assistentes aqui do posto. Isso foi muito bom pra mim. (rapaz, 19 anos)

Um tema recorrente na fala dos rapazes era a circulação restrita nos locais onde residiam. Na sua maioria, eram moradores de diferentes favelas cariocas ou 'jovens de comunidade', como se apresentavam. Em várias delas, dominadas pelo narcotráfico, a mobilidade dos jovens era dificultada, já que eram impedidos de cruzar determinados territórios. Além disso, em algumas delas, o posto de saúde local ficava em área controlada por grupos rivais das áreas onde viviam. Isso impedia o acesso dos jovens ao posto de saúde, fazendo com que eles buscassem hospitais e unidades de saúde fora de seus locais de moradia, dificultando mais ainda o acesso aos serviços de saúde.

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

As DST aparecem como um tema importante na atividade sexual dos homens jovens. Quando eles contraem alguma infecção dessa natureza, por vergonha da família, por falta de informação adequada ou serviços adequados, acabam por recorrer a 'soluções caseiras', geralmente orientadas por colegas.

Depois deu uma coceira desgraçada na gente, fiquei uma semana com aquela coceira, lavava toda hora, jogava álcool... a maior loucura... saía um bagulho branco do pênis. Tomava banho, botava álcool e mercúrio com iodo... porque tinha uns cortes em volta... queimava pra caramba... não fui nem ao hospital. Nem falei com a minha mãe, minha mãe fala pra caramba. Curei assim mesmo, com mercúrio, álcool e iodo. (rapaz, 20 anos)

À guisa de conclusão

Como se pode observar, a realidade que envolve os homens jovens de camadas populares é bastante complexa. Como entender o binômio homens/saúde a partir dessa complexidade? Esse é um desafio importante na busca por alternativas de engajamento dos homens jovens em ações de promoção da saúde.

Práticas vinculadas a um padrão cultural tradicional afetam sua busca por serviços de saúde. Compreender as normas sociais de gênero que favorecem a construção desses padrões é fundamental para realizar ações educativas e de acolhimento no âmbito da saúde que possibilitem o questionamento e a construção de outras formas de exercício da masculinidade dos homens jovens.

A visão do homem como provedor ou sexualmente 'incontrolável', ou como violento, coloca o indivíduo do sexo masculino em diversas situações de vulnerabilidade. Ter modelos masculinos mais comprometidos com a igualdade entre os sexos, mais participativos nas questões de saúde sexual e saúde reprodutiva e no exercício da paternidade, e que não acreditam no uso da violência como forma de solução de conflitos é um fator importante na construção de novos repertórios para esses jovens.

Questões estruturais que funcionam como barreiras para a procura pelos serviços de saúde merecem particular atenção. A violência urbana a que os jovens moradores de favelas estão expostos é um tema particularmente importante. Homens jovens de periferia, negros e com menos anos de escolaridade constituem o grupo mais vulnerável às questões de violência, particularmente o homicídio. O cerceamento de sua circulação por conta da presença de grupos rivais no controle do narcotráfico nos espaços em que vivem agrega mais uma dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, como foi visto nos depoimentos dos rapazes.

Em relação à sexualidade, nota-se a aquisição de uma gama de informações sobre HIV/Aids, DST e uso do preservativo. No entanto, nem sempre a prática está alinhada ao discurso dos rapazes. A necessidade de comunicação entre parceiros para a negociação do uso do preservativo é condição fundamental para a prática do sexo seguro. Relações de gênero pautadas pela desigualdade ou pela falta de habilidades de comunicação frequentemente presentes no período de iniciação sexual precisam ser trabalhadas em programas que atendam o público jovem (Pulerwitz *et al.*, 2007).

Os homens não são iguais. Tratar questões relacionadas à orientação sexual se torna fundamental. Não se pode assumir que todo e qualquer jovem que chegue ao posto de saúde é heterossexual. Trabalhar a heteronormatividade com os profissionais de saúde é um passo importante na construção de agendas públicas de saúde mais inclusivas.

A construção de uma cultura masculina do cuidado (de si e do outro) representa outro desafio importante. No relato dos rapazes, atividades educativas em grupo parecem favorecer que o ambiente do posto seja percebido como um espaço de saúde e não somente de doença. Da mesma forma que parcerias entre escolas e outras instâncias comunitárias, na formulação de atividades extramuros, podem contribuir na construção dessa cultura do cuidado.

É necessário criar, nos postos de saúde, ambientes amigáveis para os homens jovens. Quando um jovem diz que o posto é um lugar de 'peito e barriga' ele sinaliza a ausência de referenciais masculinos na produção de materiais educativos (cartazes, folhetos etc.). Trata-se, portanto, de rever se os homens não vão ao posto de saúde ou em que medida a organização dos próprios serviços afasta os homens. Muitos homens ainda pensam que saúde é 'coisa de mulher'. E, mais ainda, nos assuntos relacionados à reprodução. É necessário criar condições para que a atenção à saúde seja atrativa para esse segmento da população.

E, finalmente, deve-se partir de uma visão holística de saúde e desenvolvimento dos homens jovens para se constituir uma agenda de promoção, acolhimento e prevenção em saúde que seja inclusiva, que perceba a complexidade dos homens jovens e que estabeleça mecanismos eficazes de inclusão do tema 'homens e masculinidades' na elaboração de agenda pública de saúde.

Referências

- ACOSTA, F. & BARKER, G. *Homens, Violência de Gênero e Saúde Sexual e Reprodutiva: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Instituto Noos, Promundo, 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). *Ditos e Ritos dos Jovens Gays: projeto juventude e diversidade sexual*. Rio de Janeiro: Abia, 2002.
- BARKER, G. *Homens na Linha de Fogo: juventude, masculinidade e exclusão social*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2008.
- BARKER, G. *et al. How do We Know if Men Have Changed? Promoting and measuring attitude change with young men: lessons from Program H in Latin America*. Oxford: Oxfam GB, 2004.
- BARKER, S. L. Juventude e trabalho. *In: SEMINÁRIO NACIONAL HOMENS JOVENS E EQUIDADE DE GÊNERO: PARTICIPAÇÃO JUVENIL, PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS*, 2004, Brasília.
- BOLER, T. & AGGLETON, P. *Life Skills Education for HIV Prevention: a critical analysis*. London: Save the Children and Action Aid International, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção da Violência e Cultura de Paz*. Brasília: Opas, 2008. (Painel de Indicadores do SUS n. 5)
- CASTRO, M.; ABRAMOVAY, M. & SILVA, L. *Juventudes e Sexualidade*. Brasília: Unesco, 2004.

- CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE A INFÂNCIA/UNIVERSIDADE SANTA ÚRSULA (CESPI/USU) & PROMUNDO. *Children, Youth and their Developmental Supports: strengthening family and community supports for children and youth in Rio de Janeiro – initial results 2000-2001*. Rio de Janeiro: Cespi, Promundo, 2001.
- CONNELL, R. *Masculinities*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- ELSTER, A. & MARCELL, A. Health care of adolescent males: overview, rationale, and recommendations. *Adolescent Medicine: state of art reviews*, 14(3): 525-540, 2003.
- FERNANDES, R. *Educação de Jovens em Situação de Risco: dados do problema e ações da sociedade*. Rio de Janeiro: Viva Rio, 2002. (Mimeo.)
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (FIBGE). *Mortes Violentas: um panorama dos homicídios no Brasil*. Rio de Janeiro: FIBGE, 1999.
- GOMES, R. *Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- LYRA, J. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. (Orgs.). *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Ecos, Editora 34, 1998.
- NASCIMENTO, M. *Desaprendendo o Silêncio: uma experiência de trabalho com homens autores de violência contra a mulher*, 2001. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- NASCIMENTO, M. (Re)pensando as 'masculinidades adolescentes': homens jovens, gênero e saúde. In: UZIEL, A. P.; RIOS, L. F. & PARKER, R. G. (Orgs.). *Construções da Sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de Aids*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- NOLASCO, S. *O Mito da Masculinidade*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- NOVAES, R. Os jovens de hoje: contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, M. I. M. & EUGENIO, F. (Orgs.). *Culturas Juvenis: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Hacerse Hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. Washington: OPS, 2002.
- PAIS, J. M. *Culturas Juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 2003.
- PULERWITZ, J. et al. *Promovendo Normas e Comportamentos Equitativos de Gênero entre Homens Jovens como Estratégia de Prevenção do HIV/Aids*. Washington: Population Council, 2007.

PROMUNDO. *Projeto de Jovem para Jovem: engajando homens jovens na prevenção de violência e na saúde sexual e reprodutiva no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Promundo, 2002.

PROMUNDO. *Homens Jovens e Saúde: promoção de saúde e qualificação dos serviços para a população masculina jovem*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Promundo, 2005. (Mimeo.)

SOUZA, J. de. *Por Que Uns e Não Outros? Caminhada de jovens pobres para a universidade*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 2003.

VELHO, G. Juventudes, projetos e trajetórias na sociedade contemporânea. In: ALMEIDA, M. I. M. & EUGENIO, F. (Orgs.). *Culturas Juvenis: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *What about Boys? A literature review on the health and development of adolescent boys*. Genève: WHO, 2000.