

V. Problemas sociais

homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva

Márcia Thereza Couto
Lilia Blima Schraiber

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MINAYO, MCS., and COIMBRA JR, CEA., orgs. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. ISBN 85-7541-061-X. 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-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

38 HOMENS, SAÚDE E VIOLÊNCIA: NOVAS QUESTÕES DE GÊNERO NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

*Márcia Thereza Couto
Lília Blima Schraiber*

Ao longo das duas últimas décadas, pesquisadores de diferentes campos disciplinares buscam entender os riscos diferenciados de adoecimento e morte para homens e mulheres. Nas ciências sociais e saúde coletiva, as investigações abarcam desde como e quanto questões de cuidado em saúde são contempladas por homens e mulheres, passando pelas estratégias que estes utilizam para lidar com diferentes formas de adoecimento, até de que modo os comportamentos em diversas esferas da vida (sociabilidade, lazer, família, trabalho etc.) têm reflexo no padrão coletivo de morbimortalidade para diferentes segmentos de homens e mulheres na população.

Reconhecemos que diferenciar homens e mulheres no adoecimento não constitui em si ‘novidade acadêmica’. O que é novo é o enfoque que, tendo originalmente privilegiado o sujeito feminino em suas demandas por saúde e qualidade de vida, se volta para os homens, incluindo-os nas análises de gênero no campo da prevenção, promoção e cuidado em saúde.

Uma das áreas em que tal perspectiva ganha destaque é a saúde reprodutiva. Nela, as investigações que têm privilegiado o pólo feminino voltam-se recentemente para temas que exigem uma abordagem relacional de gênero como violência, anticoncepção, DST e HIV-Aids. Assim, pesquisas recentes sobre temas antes considerados do ponto de vista da mulher (aborto, planejamento familiar, por exemplo) passam a focalizar a face masculina, ampliando ainda mais a entrada dos homens como objeto de investigações. De outro lado, amplia-se também o espectro da discussão, conduzindo-se as questões, antes mais restritas à temática da reprodução (saúde reprodutiva), para a saúde dos homens e mulheres em termos mais gerais.

É, pois, a trilha dessas novas questões que pretendemos seguir e, tendo em vista a ‘novidade’ que os homens representam na área de estudos e intervenção que articula a perspectiva de gênero em questões de saúde, optamos por abordar, inicialmente, a constituição do campo de estudos de saúde dos homens. Em seguida utilizaremos o recorte da saúde reprodutiva e discutiremos alguns aspectos de destaque relacionados à saúde dos homens e das mulheres. Prosseguindo, debateremos sobre a problemática da violência, tanto a que diz respeito às rela-

ções entre os homens na esfera pública quanto aquela presente nas relações de afetividade-conjugalidade entre homens e mulheres, e sobre o modo como ambas as formas exercem impacto sobre a saúde dos sujeitos envolvidos.

Na escolha desse trajeto de reflexão, defendemos o argumento de que a inclusão da temática ‘violência’ não é apenas mais uma esfera de abordagem. Sua importância reside no fato de se tratar de uma dimensão da vida cotidiana simbólica e materialmente substantiva para a (re)produção da masculinidade e desta em sua relação com a saúde, seja na esfera pública ou privada da vida das relações. Da temática ‘violência’, por sua vez, nos valem principalmente do recorte ‘violência doméstica’, que valoriza o espaço da vida privada e das relações afetivo-sexuais na discussão acerca das relações de gênero, em complemento aos estudos já mais desenvolvidos sobre a violência e homens no espaço público.

SAÚDE DOS HOMENS: A EMERGÊNCIA DE UMA ÁREA INTERDISCIPLINAR A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Nos últimos anos, diferentes questões em torno das masculinidades irrompem com força em diferentes áreas e campos disciplinares. Na última década, a produção ganha visibilidade a partir de: 1) encontros e fóruns estimulados e apoiados por agências de cooperação internacional do sistema ONU (FNUAP e OMS); 2) seminários apoiados por agências privadas no âmbito de cooperações técnicas independentes, como a Fundação Ford e a Fundação McArthur (Ari-lha, 2001); 3) projetos voltados para pesquisa na academia, especialmente vinculados aos grupos de gênero e mulher; 4) pesquisas e intervenções com população masculina realizadas por ONGs que já trabalhavam com mulheres e passam a incorporar os homens, bem como novas ONGs com trabalho direcionado para parcelas da população masculina.

Na análise das repercussões desse campo emergente em questões de saúde e em particular de saúde reprodutiva e, especificamente, no âmbito da violência e suas repercussões para a saúde, é importante situar o desenvolvimento dos estudos e intervenções sobre homens e saúde da perspectiva de gênero.

Desde os anos 80, universidades anglo-americanas formam uma subárea de reflexão interdisciplinar que se dedica exclusivamente ao estudo do gênero masculino,¹ à maneira dos grupos universitários de vinculação feminista que se identificavam nos anos 70 como *women's studies*. Grande parte das investigações produzidas nessa área, embora desenvolvam reflexões específicas ao masculino, compreendem-se como tributárias no campo teórico e metodológico da perspectiva de gênero inaugurada pelas feministas, que se constitui fortemente como comparativa, histórica e construtivista. Em outras palavras, e à maneira de Kimmel (1992:129), os pesquisadores passam a reconhecer que, embora “durante séculos quase todos os livros publi-

¹ Para uma revisão da produção da área dos *men's studies*, ver Connell (1995) e Oliveira (1998).

cados [fossem] sobre homens”, existe uma enorme diferença entre ter os homens como foco por negligenciar a participação das mulheres na vida social e o fato recente de tratar os homens (e as masculinidades) como objeto de estudo segundo o referencial de gênero.² Com isso, ao contrário de uma primeira fase dos estudos de gênero em que os homens foram ‘deixados de lado’ ou tomados como mero contraponto, as pesquisas sobre masculinidade iniciam-se num caminho já aberto e mais estruturado, especialmente com a afirmação teórica da categoria analítica ‘gênero’ (Arihla, Ridenti & Medrado, 1998; Leal & Boff, 1996; Kimmel, 1992; Connell, 1995, Cheng, 1999).

Como já amplamente discutido, a história da origem da categoria gênero está ligada aos posicionamentos críticos da explicação do lugar da mulher na sociedade. Assim, ela surge de forma incrustada no interior do pensamento feminista, que a propôs como categoria analítica superadora de outras matrizes explicativas.

Embora se reconheça, conforme Scott (1990), que a marca do “socialmente construído”, o caráter “relacional” e a dimensão de “poder” constituam os fundamentos desta categoria, é certo que na trajetória dos estudos de gênero os aspectos relacional e de poder funcionaram, por um bom tempo, mais como um projeto a ser alcançado do que como uma real modificação na forma de conduzir pesquisas. O reconhecimento de tais dificuldades, inicialmente nos estudos sobre o objeto ‘mulher’ e, posteriormente, nos estudos com foco no ‘homem’, suscitou a tentativa de superá-las por meio da compreensão de que gênero funciona como ordenamento da prática social. Gênero, pois, passa a ser considerado como uma estrutura internamente complexa em que se sobrepõem várias lógicas diferentes, não se resumindo à mera formulação cultural de um dado natural (de uma diferença anatômica, em última instância). Procedendo-se dessa forma, ter-se-ia uma redução ou sobreposição entre masculinidade e feminilidade a homens e mulheres; e com isso seria impossível falar em várias masculinidades e feminilidades, assim como na possibilidade de transformação das relações assimétricas em seus domínios.

Segundo Saffioti & Almeida (1995), gênero, assim como classe social e raça/etnia, condiciona a percepção do mundo circundante e o pensamento. Funciona, pois, como um crivo através do qual o mundo é apreendido pelo sujeito. Gênero, classe e etnia/raça são, antes, é claro, condições de se estar no mundo social, e a própria subjetividade, tal como o pensamento e a ação, as representações e a conduta, se forja e se exterioriza nesse duplo constituinte (objetivo-subjetivo) do ser no mundo (Sartre, 1987). Não se trata de reduzir tudo a gênero, mas reconhecer que gênero, juntamente com classe, raça/etnia, são fundantes das relações entre homens, homens e mulheres e mulheres entre si.

² Em revisão do enfoque no masculino nas ciências sociais no Brasil, Leal e Boff (1996) mostram como os homens como sujeitos de conhecimento por longo tempo pouco se preocuparam com as influências da construção social dos sexos nos processos sociais que estudavam (família, trabalho, cultura popular, classe operária). Estavam, pois, cindidas as instâncias sujeito e objeto de investigação para os homens, enquanto as mulheres teciam uma cumplicidade densa entre tais instâncias, a ponto de serem por muitos acusadas de não fazerem ciência, mas política emancipatória.

A incorporação da perspectiva relacional e de poder que baliza a categoria gênero foi, nos estudos de homens, ainda mais tardia do que nos estudos de mulheres. A crítica de Cheng (1999) é a de que, 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 (as várias identidades dos homens). Assim, passa-se a constatar e assumir o compromisso de analisar a complexa relação entre homens concretos e masculinidade. E isso implica adotar uma perspectiva analítica com foco nas relações sociais.

No que toca ao assunto privilegiado neste texto – violência –, percebe-se que tal abordagem suscita inovação nos estudos na medida em que se busca superar a reificação do feminino como objeto de estudo e intervenção nas temáticas violência doméstica e saúde, na polarização de homens e mulheres nos papéis de vilão e vítima, respectivamente, e na compreensão de que os impactos de relações violentas são prejudiciais à saúde tanto das mulheres quanto dos homens.

Embora os estudos de masculinidades sejam tributários da perspectiva feminista, eles passam a realizar, especialmente nos anos 90, desenvolvimentos teóricos próprios consistentes. Um de seus maiores expoentes é Connell (1995, 1997), que desenvolveu um referencial para o estudo das masculinidades a partir de uma divisão entre o padrão de masculinidade hegemônico e as masculinidades marginalizadas. Para esse autor, a masculinidade hegemônica seria uma forma culturalmente idealizada de caráter masculino. E, sendo o gênero um construto relacional, a hegemonia masculina é formada em relação às feminilidades subordinadas e masculinidades marginalizadas.

Segundo Cheng (1999), que utiliza o referencial de Connell em seus trabalhos, é preciso levar em conta que há variações no padrão da masculinidade hegemônica na história. Entendemos, portanto, que as masculinidades e feminilidades são extremamente diversas, não homogêneas, não imutáveis, fixas ou indiferenciáveis. As diferentes versões coexistem em períodos históricos e nas culturas/sociedades, bem como na marginalização de diferentes parcelas de homens. Como consequência dessa diversidade e desse processo dinâmico, ocorrem conflitos e disputas intra ou inter-grupos. Com isso, no estudo das masculinidades, é fundamental ter dois tipos de cuidado. Um primeiro, em que devemos evitar reduzir as análises apenas a traços ou características diretamente associáveis ao hegemônico ou ao seu polar, marginalizado, pois na vida cotidiana devemos levar em conta a posição concreta e particular dos sujeitos em cada grupo de referência. Nesse concreto particular os matizes são extremamente relevantes, mais do que, por vezes, a identificação mais genérica e simplista de hegemônico *versus* marginal. O segundo cuidado que queremos assinalar diz respeito a evitar que percamos, quase em direção oposta à do argumento anterior, a aproximação do concreto particular como realidade-síntese desses mesmos polares nas singularidades dos sujeitos, vale dizer, a norma re-feita, re-produzida.³

³ Cabe salientar a perspectiva que queremos adotar da síntese norma-indivíduo e da síntese estrutura-ação, quando nos aproximamos de situações individuais ou no máximo de pequenos grupos como objeto de estudo, para trabalhá-los como situações em si mesmas tensas entre as polarizações ideais 'norma' (estrutura), de um lado, e 'indivíduo' (ação), de outro.

Com base nas discussões levantadas em torno da perspectiva de gênero que norteia os estudos das masculinidades, passamos à sua incorporação na produção acadêmica sobre saúde dos homens, especialmente quanto à saúde reprodutiva e à violência.

A SAÚDE DOS HOMENS COMO ÁREA PRIVILEGIADA DA ABORDAGEM DE GÊNERO

Embora atualmente não pareça novidade defender a idéia de que processos sociais relacionados ao gênero produzem diferenças no padrão de morbimortalidade de homens e mulheres, bem como nos comportamentos de proteção à saúde, o desenvolvimento dessa linha de argumentação foi paulatinamente conformado ao longo das três últimas décadas nos campos das ciências sociais e saúde (Potvin & Frohlich, 1998; Bird & Rieker, 1999; Sabo, 2000; Laurenti, 1998; Couternay, 2000; Hong, 2000; Korin, 2001; Cheng, 1999).

Em recente revisão da literatura, Sabo (2000) discute o desenvolvimento dos estudos sobre homens e saúde nos EUA. O autor considera, tal como Couternay (2000), como marco inicial desses estudos nos EUA as análises críticas da década de 70 ao modelo biomédico, as quais buscavam discutir os padrões de morbimortalidade levando em conta as influências da cultura, as práticas sociais, o ambiente, as emoções etc.; assim como os estudos feministas que denunciavam a influência dos estereótipos de gênero nos diagnósticos e tratamento das mulheres.⁴ O pensamento produzido sobre a saúde dos homens nos anos 70 teria sido, então, apenas exploratório, tangenciado pela teoria e política feministas, e conceitualmente organizava-se em torno da premissa de que a conformidade dos homens na masculinidade tradicional produzia déficit de saúde.

Nos anos 80, segundo Courtenay (2000), tal perspectiva analítica avança de forma mais consistente, observando-se, inclusive, uma mudança de terminologia: de estudos ‘dos homens’ para estudos ‘de masculinidades’. Entretanto, destacam-se ainda nesse período as teorias de papéis sexuais que buscavam respostas para os riscos de saúde associados à masculinidade tradicional, mas que, devido à fixidade desta categoria, dificultavam a compreensão das múltiplas masculinidades. Ao final da década, o enfoque de gênero, a partir da referência da noção como um constructo social, passa a se sobrepor ao de papéis sexuais, e assiste-se à sua expansão em domínios como a epidemiologia e a sociologia médica nos EUA.

O estabelecimento da perspectiva de gênero de enfoque feminista – com seu peso nas noções de poder, desigualdade e iniquidade – no campo dos estudos sobre homens e saúde dá-se nos anos 90. Com isso, deixa-se de lado a perspectiva de papéis sexuais – de cunho mais individual –, e a referência passa a ser o caráter socio-histórico e relacional. O foco volta-se para as relações de poder dos homens entre si e entre homens e mulheres. Inicia-se a expansão e articulação de gênero com outras categorias, tais como raça/cor, etnia, orientação sexual,

⁴ Nesse período inicial das pesquisas feministas, os homens estavam fora das redes de grupos de pesquisa/intervenção sobre saúde das mulheres.

classe, geração, religião etc., a fim de se entender os processos de saúde e doença dos diferentes segmentos de homens.

Destaque-se que, nos últimos anos, os referenciais conceituais de R. Connell (1995) e M. Kimmel (1992, 1997) vêm fundamentando análises de pesquisadores, como Sabo (2000), Korin (2001) e Couternay (2000), para os quais a noção dos anos 70, 'déficit em saúde', que tem por base o não cuidado do seu corpo e da sua saúde, é agregada à nova noção de que o exercício da masculinidade gera situações de risco para a saúde dos homens.

É importante destacar, ainda, e lembrando novamente o paralelo com os estudos de classe social na crítica à medicalização, que à medida que a perspectiva de gênero vai sendo incorporada na análise dos determinantes da saúde, o modelo biomédico passa a ser questionado também no que diz respeito ao antigo padrão de estudar um sexo qualquer (geralmente o masculino) e, com base nessa população, prover um quadro dos riscos de adoecimento, especialmente em ensaios clínicos, para doenças consideradas como '*non sex specific*'.⁵ Entretanto, ressaltam Bird & Rieker (1999), a simples tentativa de incorporação do sexo feminino nas pesquisas, quando não acompanhadas de uma abordagem teórica de gênero, pode favorecer o aumento da dicotomia entre mulheres e homens e se tornar uma variável 'irritante' para pesquisadores que não se preocupam em dar conta da complexidade que envolve as semelhanças e diferenças entre homens e mulheres e seus padrões de saúde-adoecimento.

Seguindo a tendência dos estudos produzidos na Europa e nos Estados Unidos, os estudos latino-americanos e brasileiros sobre homens e saúde com base na perspectiva de gênero começam a surgir no final dos anos 80. Assim, até há aproximadamente dez anos, poucos pesquisadores no campo da saúde coletiva utilizavam o enfoque de gênero como um dos condicionantes da saúde. Como exemplo dessa nova tendência, o estudo sobre o perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas de R. Laurenti (1998) destaca que existe 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. O autor ainda mostra que, embora os indicadores que usam dados de mortalidade indiquem desvantagem dos homens, aqueles referentes à morbidade – medidos pelas demandas dos serviços e inquéritos populacionais – evidenciam, de modo geral, uma maior frequência de adoecimentos para o sexo feminino.

⁵ Lembramos aqui as já clássicas críticas à medicalização do social fundadas em autores como Foucault, Canguilhem e Boltanski quanto à 'dessocialização' do corpo na universalidade biológica do normal e do patológico, e quanto ao uso dos corpos dos pobres nas pesquisas para apoiar não só formas de diagnóstico e tratamento universalizadas, mas também o consumo, ao revés, de benefícios alcançados principalmente pelos grupos sociais com mais poder e privilégios. Veja-se no campo da saúde coletiva as contribuições de M. Cecília F. Donnangelo, Madel T. Luz e Jurandir F. Costa.

A IMPORTÂNCIA DA NOÇÃO DE GÊNERO NOS ESTUDOS SOBRE MORBIMORTALIDADE

No que toca aos padrões de morbidade e suas diferenciações para homens e mulheres, é amplamente reconhecido que as mulheres apresentam mais altas taxas de adoecimento registrado. A incorporação de referenciais socioantropológicos com base nas diferenças socialmente construídas para os gêneros possibilitou a consideração de alguns fatores que explicariam tais diferenças: 1) as iniquidades sociais entre homens e mulheres; 2) as maiores dificuldades econômicas vividas pelas mulheres, sobretudo na velhice; 3) a maior suscetibilidade dos homens ao estresse no ambiente do trabalho e das mulheres no ambiente doméstico-familiar. Além disso, é importante considerar, como Bird e Rieker (1999), que as mais altas taxas de morbidade entre mulheres refletem os padrões gerais de socialização quanto a percepções e respostas aumentadas para processos de adoecimento.

Bird e Rieker (1999) destacam que, com o advento da perspectiva de gênero, a maioria das doenças passam a ser consideradas como uma resposta 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, George (1997) demonstra que as diferenças de padrões hormonais para homens e mulheres estão associadas a comportamentos agressivos para homens e a depressão para mulheres. Assim, tais predisposições seriam aumentadas (mas não criadas) pela socialização de gênero. Como exemplo de ‘supressão’, há 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 inatas potenciais.

Outros fatores conformadores da identidade dos sujeitos, como classe, raça/etnia, geração, influenciam a saúde e a longevidade mas não explicam as diferenças de gênero quanto a estes dois aspectos. Assim, devemos considerar que o modo de se comportar e conduzir a vida é um dos mais importantes fatores que influenciam a saúde e, se concebemos gênero (Butler, 2003) e demais categorias como classe, raça/etnia, geração como a forma de viver o corpo no mundo, compreendemos a importância crucial de tais categorias na análise dos processos de saúde-doença e morte.

Ao analisar as construções sociais da masculinidade e suas conseqüências para a saúde, Couterney (2000) mostra que aspectos como poder e iniquidade social são necessários para se entender o contexto dos comportamentos não saudáveis dos homens. Assim, as atitudes dos homens associadas à masculinidade hegemônica podem ser compreendidas como, por exemplo, a ‘supressão’ de suas necessidades de saúde e a recusa em admitir ou reconhecer sua dor/sofrimento, afirmar seu forte controle físico e emocional e, de outro lado, o constante interesse em sexo, o comportamento agressivo, entre outros. Para o autor, o padrão de masculinidade hegemônica é definido em oposição a comportamentos e crenças positivas em saúde, já que o

cuidado em saúde está associado ao feminino. “Desconsiderando suas necessidades de cuidado em saúde, os homens estão construindo gênero” (Couterney, 2000:1389). Seguindo o referencial de Connell (1995) de masculinidade hegemônica, Couterney (2000) considera que os fatores de risco para a saúde são diferentes dependendo da forma como os homens se relacionam com a masculinidade hegemônica: hegemônica, subordinada, marginalizada, de resistência etc. Em sua tentativa de articular masculinidades e cuidado com a saúde com base numa teoria de gênero, o autor destaca que a hipermasculinidade – que seria um modo de compensar a insegurança quanto à identidade de gênero – traz conseqüências danosas à saúde na medida em que a exacerbação dos comportamentos de risco pelo homem guarda ligação com o modo como ele se sente – mais próximo ou distante – do referente hegemônico de masculinidade, que, como já salientamos, é impossível de ser atingido por completo.

SAÚDE, REPRODUÇÃO, VIOLÊNCIA E GÊNERO: MULHERES E REPRODUÇÃO X HOMENS E SEXUALIDADE?

O campo da reprodução humana, de caráter eminentemente interdisciplinar por abranger disciplinas como antropologia, história, medicina, saúde coletiva, ganhou amplo destaque, a partir dos anos 80, com a noção de saúde reprodutiva, que favorece ainda mais a interdisciplinaridade das investigações.

A noção de saúde reprodutiva apresenta desdobramentos desde meados dos anos 80. Como bem sublinha Galvão (1999), a inclusão de aspectos sociais da vida das mulheres para além das funções reprodutivas é verificada apenas na metade dos anos 90, especialmente na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo de 1994 e na Conferência da Mulher em Beijing de 1995.

Enquanto o foco inicial da noção de saúde reprodutiva e dos estudos produzidos na área voltava-se para o reconhecimento e a proteção dos direitos reprodutivos das mulheres, a partir de meados dos anos 90 alguns pesquisadores e militantes do campo começam a reconhecer a necessidade da inclusão dos homens, especialmente no tocante a comportamentos e valores que intervêm nos processos relacionais de saúde reprodutiva e sexualidade.

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.

Entretanto, tal inclusão não significa existência de consenso: enquanto alguns vêm a inclusão dos homens no documento da CIPD-Cairo como ênfase no reforço de sua responsabilidade e como estratégia para a consecução de saúde e de direitos para as mulheres, outros consideram tal inclusão como reconhecimento dos homens como sujeitos de direitos e com

necessidades e demandas específicas neste campo. Em suma, a discussão sobre a presença dos homens assenta-se na centralidade que o documento confere às mulheres, gerando uma percepção do homem como ‘irresponsável e/ou não confiável’ *versus* ‘responsável e/ou confiável’.

A essas questões, devemos acrescentar o questionamento bem colocado por Leal e Boff (1996): será que a sexualidade está para o homem assim como a reprodução está para a mulher? Em outras palavras, a temática da reprodução estruturou-se com a ‘ausência’ do masculino e os estudos com recorte nos homens privilegiaram inicialmente a sexualidade. Assim, 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 (Figueroa-Perea, 1998; Vila, 1997).

É também importante destacar dois aspectos que o estudo sobre homens na saúde quase que impõe como temática de gênero: a violência de gênero e a sexualidade.

Começando pelo segundo deles, devemos ressaltar a importância do surgimento e disseminação da epidemia de HIV-Aids na entrada dos homens na cena desses estudos. Isso porque no início da epidemia houve uma forte associação entre HIV-Aids e o sexo masculino, especialmente os homossexuais. 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 incorporar a perspectiva de gênero para entender o aspecto relacional da conjugalidade-afetividade e sua conexão com o HIV-Aids. Tem-se, assim, reforçada, nos estudos, a dimensão de poder nas relações entre homens e mulheres que, por exemplo, dificulta a negociação feminina pelo uso do preservativo (Barbosa, 1999), bem como a dimensão dos referenciais identitários de masculinidade que promovem o aumento da vulnerabilidade dos homens a práticas sexuais de risco, 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). Como decorrência, vê-se que entre os estudos sobre sexualidade e saúde reprodutiva masculina que focalizam o referente heterossexual, é privilegiada a dimensão da ‘sexualidade compulsiva’, que se expressa pela necessidade de ter muitas parceiras e práticas sexuais, pelo reforço da objetivação sexual da mulher e da referência ao ato sexual como conquista do outro e afirmação da identidade. Como exemplo, os estudos de Ford, Vieira e Villela (2003), Villela (1998) e Kalckmann (1998) investigam esse aspecto, avançando quanto ao envolvimento masculino na saúde reprodutiva e nas práticas de sexo seguro, por estudarem quer as relações conjugais, quer os relacionamentos esporádicos.

Esse aspecto é importante na medida em que o enfoque 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, ou seja, reforça-se o caráter relacional. E, sobretudo, pela ênfase na compreensão da esfera doméstica como *locus* importante em que as representações e decisões sobre a vida reprodutiva dos homens e mulheres adquirem sentido e significado.

Seguindo essa linha de argumentação e a título de ilustração, apresentamos a seguir os primeiros resultados da pesquisa que desenvolvemos sobre homens, violência e saúde.⁶ Vamos tomar os aspectos de: 1) conjugalidade e padrão de uso de método contraceptivo e de preservativo para se proteger de DST; 2) experiência de relações sexuais extraconjugais, uso do preservativo e presença de sinais de DST. Quanto ao padrão de uso de método contraceptivo segundo a situação afetivo-sexual dos entrevistados, dos 64,1% dos homens que coabitam com a companheira, a parcela mais expressiva faz uso de método hormonal (22,8%), seguida daqueles que usam métodos de barreira (18,4%) e, finalmente, daqueles cujas mulheres são laqueadas (16,1%). Entre os que têm parceira sexual, mas não vivem junto (16,8%), os métodos de barreira (sobre-representado pelo *condom*) foram os mais mencionados (40,3%), bem acima do hormonal (31,3%). Tal resultado já era esperado. No entanto, nos cruzamentos entre conjugalidade e sintomas auto-referidos de DST observamos resultados interessantes e preocupantes a um só tempo: entre os 17,2% que relataram algum sintoma de DST, 68,7% viviam com companheira, 17,9% não tinham parceira à época da entrevista e 13,4% tinham parceira afetivo-sexual mas sem coabitar. Os sintomas de DST concentram-se naqueles com relações conjugais afirmadas e cujas parceiras usam métodos hormonais (23,9%), estando a presença destes sinais entre os que usam métodos de barreira (14,9%) apenas acima dos que relatam que não usam nenhum método com a parceira para evitar gravidez (13,4%).⁷ Esse achado pode ser explicado pelo fato de que, entre os homens com sintomas de DST, 25,4% afirmaram que já se recusaram a usar camisinha quando solicitado pela companheira, contra 13% dos que não relataram sintomas de DST.

Considerando a existência de relações sexuais fora da relação conjugal estável entre os pesquisados, vemos que a recusa ao uso do preservativo com a companheira foi mais acentuada (23,2%) do que entre aqueles que afirmaram que no último ano não tiveram relações sexuais com outra(s) mulhere(s) que não a companheira (14,4%). Disso decorre que os sintomas auto-referidos de DST apresentam percentuais mais elevados entre os que mantiveram relações com outra(s) mulhere(s) que não a companheira (26,8%), contra 14,8% entre os que não tiveram relações com outra(s) mulhere(s) no último ano (Schraiber & Couto, 2004).

Esses dados, embora preliminares, revelam a necessidade de pensar sobre o quanto a cultura da valorização do sexo como imperativo masculino pode explicar os comportamentos verificados nos homens entrevistados. A impossibilidade de dominar seus impulsos sexuais, sentindo-se eles, portanto, obrigados a não perder oportunidades, mesmo quando com parceiras afetivo-sexuais fixas, pode ser uma dessas referências. Outra referência é a da necessidade de conquista. Esta, assim como a ereção, a penetração e as proezas sexuais, parece tornar-se símbolo de auto-afirmação e virilidade. A masculinidade exige comportamentos em que se deve correr riscos, com conseqüente menor preocupação com o cuidado de si e de suas parcei-

⁶ Pesquisa 'Homens, violência e saúde: uma contribuição para o campo de pesquisa e intervenção em gênero, violência doméstica e saúde', apoiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp - Proc. n. 02/0413-9) e CNPq (Proc. n. 306987/2003-1).

⁷ Essas associações, bem como as demais inseridas no texto, foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

ras. Tal círculo de comportamento, como demonstra Figueroa-Perea (1998), está associado à busca de auto-afirmação e gera, em muitos casos, uma certa negligência quanto ao risco de contrair DST, bem como uma indiferença quanto a atitudes preventivas para si e protetoras em relação às parceiras. Cabe, então, enfatizar a importância de abordar a questão do planejamento familiar, da vivência das relações afetivo-sexuais e das DST como aspectos da saúde reprodutiva e da saúde em geral, sob o prisma da sexualidade.

No que diz respeito, agora, à questão da violência de gênero, observa-se, entre os temas abordados em recentes coletâneas sobre sexualidade e saúde reprodutiva (Galvão & Díaz, 1999; Giffin & Costa, 1999 Arilha, Ridenti & Medrado, 1998), que tal violência, especialmente a de caráter físico e sexual, emerge como questão importante devido aos padrões gerais de sexualidade nas sociedades e à conseqüente vulnerabilidade das mulheres a tais violências, repercutindo-se em DST e HIV, gravidez indesejada, aborto, sexo sem proteção, perda fetal e/ou baixo peso ao nascer.

Muitos são os nomes dados à violência que as mulheres sofrem no âmbito da casa ou do privado: violência familiar ou intrafamiliar, violência doméstica, violência nas relações amorosas e conjugais, violência contra a mulher, violência de gênero. As denominações utilizadas guardam referências não apenas com o lugar de origem – Brasil, Estados Unidos, Europa –, mas com os enfoques teórico-analíticos e políticos arrolados para a compreensão e ação diante da problemática.

A despeito das diferenciações conceituais, os investigadores da área reforçam sua localização preferencial no domínio do doméstico, freqüentemente superposto ao espaço da casa, socialmente associado a família, segurança, lealdade, companheirismo, solidariedade. O espaço doméstico, campo das relações afetivo-conjugais entre os gêneros, está potencialmente carregado de tensões e conflitos. Sua dinâmica reflete as transformações históricas e sociais que imprimem a necessidade cotidiana de rearranjos 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 se entender o envolvimento de homens e mulheres que partilham vida afetiva em situações de violência?

A extensa literatura nacional e internacional sobre o tema revela que as relações de afetividade/conjugalidade perpassadas pela violência entre os gêneros são extremamente tensas e respondem a atitudes e concepções mais gerais de masculinidade e feminilidade (Schraiber & d'Oliveira, 1999; Saffioti & Almeida, 1995; Gregori, 1993; Giffin, 1994; Heise, 1999; Suarez, Machado & Bandeira, 1999). Para Suarez, Machado e Bandeira (1999), os impactos das expressões da violência nessas relações, assim como suas conseqüências para a saúde, refletem uma articulação real e simbólica entre a divisão e naturalização dos lugares/papéis masculinos e femininos nos espaços físicos e socioculturais.

As relações violentas tendem a descrever uma escalada que vai desde agressões verbais, passando para as físicas e/ou sexuais, podendo atingir a ameaça de morte ou o homicídio. Mas essa dinâmica não se mostra fixa ou linear, e pode também não contemplar uma seqüência preestabelecida. Embora tenham como componentes externos situações como desemprego, álcool, droga, traição, que significam quebras no padrão de reciprocidade idealmente estabelecido entre os gêneros, estas quebras apenas dão forma a processos de agressões e violência que consubstanciam a busca de atualização de atributos e significados associados ao masculino e o feminino.

Compreendemos que investigações acerca das expressões da violência presente nas relações afetivo-conjugais requerem a utilização do referencial de gênero, pois, como mostram Schraiber e d'Oliveira (1999), a ocorrência de violências nessas relações, apesar de apresentar expressões variadas e particulares, tem como fundamento a diferença de estatuto da condição feminina assentada nas desigualdades de poder entre homens e mulheres na sociedade. Ao considerar o caráter fluido e dinâmico das relações, é possível chegar a uma compreensão ampliada e relacional da violência psicológica, física e/ou sexual no âmbito da afetividade/conjugalidade, bem como desenvolver ações de planejamento e intervenção apropriadas ao problema e seus impactos na saúde dos sujeitos envolvidos.

A revisão da literatura sobre o tema na perspectiva das políticas públicas no campo policial/jurídico (Brandão, 1998; Guerra, 1997; Barsted, 1994; Rocha, 1997), ou na perspectiva da saúde (Heise, 1999; Giffin, 1994; Schraiber & d'Oliveira, 1999; McCauley et al., 1995) e, ainda, naquela dos direitos humanos (Rico, 1996) demonstrou que os homens, embora estivessem presentes como personagem recorrente nas análises, eram tomados como representantes da cultura sexista e autoritária de base patriarcal. Como resultado disso, criou-se um estereótipo do homem como aquele que está sempre impondo dominação sobre as mulheres e destas como vítimas passivas ou cúmplices nessas relações. Mas, como bem destacou Kaufman (1997), em tal problemática a generalização e simplificação em termos de vítimas e culpados simplesmente não leva a nada.

Só recentemente os homens, como sujeitos implicados nas relações violentas, passam a merecer considerações não apenas como agressores. É certo que a incipiente incorporação dos homens nos estudos e propostas de ações pela não-violência entre os gêneros ganha significado quando se analisa o contexto histórico-político dos anos 70 e 80, em que se assiste à emergência da temática no país. Nesse momento, dada a necessidade de descrever, discutir e denunciar a violência contra a mulher, assim como buscar ações políticas para o enfrentamento efetivo da questão, foram as mulheres estrategicamente o alvo das pesquisas e propostas de intervenção, tanto no campo da saúde quanto no campo jurídico e policial.

O pólo masculino da violência doméstica contra as mulheres passa a ganhar destaque quando as experiências de ações políticas revelam que o trabalho com as mulheres 'vítimas' necessita da inclusão dos homens nas propostas de intervenção que visam a barrar o ciclo de

violência entre os gêneros (Greig, 2001; Muszkat, 1998). Assiste-se, assim, à ampliação da compreensão sobre as estruturas de poder, opressão e dominação entre os gêneros, sem que se reforce o caráter de essencialização dos sujeitos nos papéis de vítima e vilão. Essa tentativa de entender de forma relacional e ampliada os referenciais de masculinidade e feminilidade nas situações de violência entre homens e mulheres também é um importante passo no desenvolvimento das recém-inauguradas linhas de pesquisas no país sobre masculinidades e violência (Nolasco, 2001) e masculinidades e saúde (Giffin & Cavalcanti, 1999). Do mesmo modo, torna possível um diálogo com a recente produção teórica internacional na temática (Connell, 2001; Greig, 2001), na medida em que os diferentes padrões de masculinidades, a diversidade dos contextos sociais em que homens e mulheres se relacionam e os significados socioculturais com que a violência doméstica de caráter conjugal se expressa tornam-se alvo de trocas de informações e ampliação de conhecimento.

Entendemos que tensões perpassam todos os relacionamentos afetivo-sexuais e que os motivos que dão margem a essas tensões têm origem interna e externa a tais relacionamentos. Ilustrando com nosso citado estudo, investigamos com que frequência ocorrem brigas e discussões nos relacionamentos entre os usuários do serviço e suas companheiras. É interessante observar que 62,4% responderam que nunca (19,1%) ou raramente (43,3%) brigam, enquanto apenas 6,5% disseram que as brigas/discussões são freqüentes. Quanto à questão “quem, na maioria das vezes, inicia as brigas/discussões?”, apenas 17,4% responderam ser os responsáveis, sendo que praticamente o dobro atribuiu a ‘culpa’ às mulheres (33,5%) e a maioria assumiu que as brigas/discussões partem dos dois (49%). O principal motivo apontado foi o ciúme, sendo que o ciúme da mulher em relação ao parceiro (20,3%) é bem superior ao ciúme dele em relação a ela (13,2%).

Passando ao aspecto da violência perpetrada pelos homens contra suas mulheres/parceiras, os resultados demonstram a magnitude do problema, mesmo considerando-se que o foco da investigação são os próprios homens. Quando agrupamos todas as formas de violência (psicológica, física e/ou sexual), temos que 1 em cada 2 homens agrediu de algum modo a companheira atual ou qualquer companheira anterior (49,1%). Tomando a forma física, 29,8% dos homens afirmaram que praticaram pelo menos um desses atos contra a companheira atual ou anterior: dar um tapa, jogar algo que poderia machucá-la, empurrar ou dar um tranco/chacoalhação, chutar, arrastar, surrar, estrangular, queimar de propósito, ameaçar usar ou realmente usar arma de fogo. Quanto à violência sexual, 3,1% dos homens relataram que obrigaram suas parceiras ao ato sexual.⁸

A análise de alguns estudos que contemplam a face masculina dos episódios de violência contra a mulher revela que a maioria reforça interpretações sobre um *ethos* masculino que associa violência à própria construção da masculinidade. Para alguns, o peso maior da associ-

⁸ A literatura mostra como é difícil a boa pergunta sobre violência física, psicológica ou sexual, a qual evita sub-registro. Não cabem aqui maiores discussões sobre esse aspecto, mas nosso instrumento tomou por base as principais recomendações e os questionários já validados em pesquisas nacionais e internacionais (Schraiber & Couto, 2004).

ação está colocado no processo de socialização em que o machismo prevalece (Muszkat, 1998; Greig, 2001). Para outros, a violência de gênero teria como fundamento o princípio simbólico de 'honra' que rege as expectativas e as atuações dos homens na 'casa' e na 'rua' (Suarez, Machado & Bandeira, 1999), bem como as crenças internalizadas na autoridade dos homens e a conexão entre a noção de virilidade e violência (Nolasco, 2001; Fuller, 1998).⁹

Já em termos da prática concreta das relações, 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 e 2) as experiências contraditórias de poder vividas pelos homens, especialmente na infância, que se transforma, na vida adulta, em terreno fértil para a utilização do recurso à violência na esfera privada. Segundo Kaufman (1997), na vivência cotidiana a relação entre os meninos e homens na violência contra as mulheres é muito complexa. Grande parte dos homens experimenta, direta ou indiretamente, durante a socialização, situações em que a violência contra a mulher está presente. O silêncio que a maioria desses homens desenvolve diante de tais contextos é perpetuador da violência.

Seja no campo das relações ou dos referenciais simbólicos, para a maior parte desses autores o recurso à violência (de caráter psicológico, físico ou sexual) não seria simplesmente um elemento constitutivo da relação afetiva/conjugal. Antes, sua emergência responderia à necessidade masculina de recolocar elementos associados à honra, autoridade e poder na relação quando estes são questionados ou estão em crise. Em outras palavras, para um homem a violência é uma possibilidade de resposta à demanda por desempenho de seu papel social. Embora seja estimulada de diferentes formas durante o processo de socialização, torna-se um elemento-chave na reafirmação de um determinado tipo de subjetividade masculina quando o sujeito não encontra para si formas de reconhecimento e inserção social. Nesses casos, ele tende a se envolver mais diretamente em situações de violência, contra terceiros e contra ele mesmo.

Como Suarez, Machado e Bandeira (1999) indicam, é importante pensar o quanto as construções sociais de gênero se diferenciam, inclusive no interior de uma mesma sociedade, como a brasileira, mas, também, o quanto a violência de gênero está presente e disseminada entre seus diferentes setores e grupos sociais, reforçada pela diferença que se consubstancia em desigualdade entre homens e mulheres. Assim, é somente a inteligibilidade do homem agressor como sujeito 'vulnerável' que leva à compreensão da violência (física, psicológica e/ou sexual) como tentativa de repor a ordem perdida ou em vias de ser abalada. Finalmente, para Giffin e Cavalcanti (1999), a violência de gênero contra a mulher, que acontece entre quatro paredes, é a expressão da inviolabilidade dos espaços reservados à autoridade masculina. Para muitas mulheres, a violência se insere no plano da ordem e não no do desvio.

⁹ No que se refere às sociedades latinas, diferentes autores, entre eles Fuller (1998), consideram que a violência contra a mulher tem como um dos principais suportes simbólicos o machismo, característico do sistema de gênero onde também se destacam: 1) a compreensão de feminino e masculino como opostos; 2) a 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) a defesa da dupla moral sexual e a importância conferida ao controle da sexualidade feminina em oposição à ênfase na virilidade, na força e, ao mesmo tempo, o desinteresse por assuntos domésticos por parte dos homens.

Sem dúvida, a ampliação dos estudos sobre essa problemática para a inclusão dos homens na perspectiva de gênero tem facultado o entendimento da violência nos diferentes contextos que os homens vivem. E, com isso, criam-se possibilidades de promover o trânsito entre uma visão da relação entre masculinidade e violência, com base numa idéia genérica de patriarcado, para uma idéia que privilegie a violência como expressão de insegurança masculina ou como a não atualização de um padrão hegemônico de masculinidade. Tal mudança nos parece importante na medida em que se discute como as experiências de poder (e de falta de poder)¹⁰ para os homens estão relacionadas a outros referenciais identitários como classe, geração/idade, raça/etnia etc., bem como ao contexto cotidiano das relações com outros homens e mulheres, o que sugere a possibilidade de fugir de categorizações abstratas de papéis sexuais constitutivos de uma visão monolítica de homem e mulher.

GÊNERO, VIOLÊNCIA E SAÚDE: AS RELAÇÕES DOS HOMENS ENTRE SI

As conexões entre violência e saúde são estudadas, como destacam Minayo (1994) e Minayo e Souza (1999), desde os anos 70, com progressivos esforços teórico-metodológico e político para ampliar a visibilidade dos agravos à saúde, bem como a formulação/implementação de políticas de prevenção.

A visibilidade da violência em sua relação com a população masculina e o espaço público tem sido bastante discutida na saúde coletiva, segundo indicadores tradicionais de morbimortalidade. De acordo com esses indicadores, homicídios e agressões físicas compõem um cenário que é quantitativamente definido pelos homens (Laurenti, 1998; Melo Jorge & Yunes, 2001). O contraste com a violência vivida pelas mulheres é, pois, total, já que os homens vivem esta violência nesses espaços públicos e principalmente como violência entre si, o que revela a existência de diferenciais entre os gêneros que respondem aos posicionamentos dos sujeitos na sociedade, às identidades construídas ao longo da vida e ao modo como vivenciam as relações sociais com o mesmo sexo e com o sexo oposto nos domínios público e privado.

É especialmente a partir dos anos 90 que se iniciam as pesquisas acerca das relações entre violência e masculinidade. Essas pesquisas têm início a partir da visibilidade dos altos e crescentes índices de violência e morte entre adolescentes (Mello Jorge, 1998; Bercovich, Dellasoppa & Arraiga, 1998). Segundo Laurenti (1998), em várias regiões da América Latina e Caribe, a mortalidade por violências tem sido crescente e atinge sobremaneira homens jovens. Entendemos que um melhor conhecimento do que está ocorrendo em relação ao binômio homem-violência – por exemplo, na forma como expectativas de gênero colocadas para os homens jovens tendem a enfatizar o controle pelo recurso à violência – traria importantes contribuições para a abordagem de alguns aspectos no âmbito dos programas de educação voltados para a prevenção.

¹⁰ Como bem demonstraram Bourdieu (1999) e Marques (1997), por certo os homens ganham dividendos com o patriarcado, em termos de honra, prestígio e direito para comandar. Entretanto, devemos reconhecer os 'custos' do patriarcado para os homens. Assim, na análise da relação homem-violência, há que considerar a relação 'custo/benefício' desse padrão nas atitudes, comportamentos e relações que os homens estabelecem com outros homens e com as mulheres.

Na literatura, observa-se que os homens são os maiores perpetradores da violência interpessoal, seja homicídio, violência física, sexual ou abuso doméstico (Hong, 2000; Holtzworth-Munroe et al., 1997).

Em nossos próprios dados, com base na pesquisa já citada, a violência perpetrada e sofrida na esfera pública é também de alta magnitude: mais do que 1 em cada 2 homens (56,3%) já experimentou alguma situação de violência física traduzida nos seguintes atos: tapas, empurrões, socos, chutes. Nota-se que são os amigos (37,5%) e estranhos (34,8%) as categorias mais mencionadas como agressores, embora mereça destaque a categoria dos policiais (5%). Investigamos, também, o quanto os homens, após os 18 anos e nos espaços públicos, se envolveram em situações de agressão física em que eles são os agressores, e 29,9% responderam que já agrediram fisicamente alguém após os 18 anos, sendo que as categorias mais comuns de agredidos foram as de estranhos (43,7%) e colegas/amigos/conhecidos (25,2%) (Schraiber & Couto, 2004).

Outras pesquisas sobre violência e masculinidades indicam que o processo de socialização dos homens inculca um padrão hegemônico e limitado de masculinidade, que predispõe os homens a perpetrar violências contra pessoas consideradas inferiores na escala social (mulheres, idosos, homossexuais etc.) e a se envolver em situações de violência com pares do convívio social mais próximo ou distante. 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, pois os expõem a situações constantes de risco, especialmente nos espaços públicos.

Autores que compartilham tal perspectiva, como Hong (2000), também fazem alusão às categorias de R. Connell – especialmente ‘masculinidade hegemônica’ e ‘hipermasculinidade’ – e relacionam a ‘hipermasculinidade’ a comportamentos violentos, especialmente entre: 1) homens a quem foi negado 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.

Em sua análise da relação entre violência e masculinidade, Nolasco (2001) destaca que a subjetividade masculina está fortemente ancorada nos referenciais de virilidade e trabalho. Aqueles que não encontram para si forma de reconhecimento e inserção social tendem a se envolver em diferentes situações de violência, contra terceiros e contra eles mesmos.

Em suma, diferentes estudos destacam que os homens sofrem mais pressões sociais para endossar as prescrições de gênero da sociedade. Embora reconheçamos a validade de tal argumento, reforçamos o caráter plural e dinâmico das masculinidades concretas diante do modelo hegemônico de masculinidade. Assim, embora a socialização potencialize o envolvimento em situações nas quais a agressividade verbal e física está presente, alertamos para o fato de que o mesmo processo de socialização prevê padrões de comportamento em que o uso da violência

representa uma forma corriqueira de resolução de conflitos apenas quando se trata da relação entre diferentes, em que são atingidas pessoas que na escala social detêm menos poder (crianças, pessoas mais pobres, mulheres, idosos, homossexuais etc.). Entre pares (homens na mesma condição social), o recurso à violência verbal e especialmente física só se justifica quando padrões de reciprocidade são quebrados, ou seja, quando estão envolvidos referenciais simbólico-morais como honra, família, trabalho, entre outros.

Pensamos que é legítimo discutir o quanto as respostas a pressões de gênero da sociedade dizem respeito aos padrões de normatização vividos por sujeitos historicamente implicados nesse processo. Assim, acreditamos que o cerne da questão não seja o 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. Esse argumento remete a uma melhor análise da própria questão do poder e do modo como enfrentar redistribuições de poder (em favor do aumento das simetrias das relações), dos conflitos que daí advêm e da violência como forma de resolvê-los. Não cabe aqui ampliar tal elaboração, mas o alerta enfatiza a necessidade de que a questão do poder não seja resumida à masculinidade. Também lembramos a alternativa de aproximação da noção de poder tal como formulada por Arendt (2000), para quem o conceito expressa mais a face positiva do que a negativa de seu exercício, e corresponde ao compromisso ético e socialmente responsável implicado nas escolhas de sujeito.

Finalizando, cabe retomar, tal como sublinhamos no início do texto, que o problema violência se mostra fecundo para o entendimento das relações entre masculinidades e saúde em duas grandes vertentes: de um lado, nas relações de sociabilidade entre homens, que adquirem conformações extremamente perversas e nas quais o recurso à violência física se justifica e se banaliza, e se traduz em altos índices de mortalidade; e, de outro lado, na esfera doméstica, espaço das relações afetivo-sexuais entre homens e mulheres, onde as assimetrias de poder e a dominação masculina se expressam em atos violentos contra as mulheres que têm importantes repercussões na saúde.

Cabe ainda, trazendo à cena o argumento de Figueroa-Perea (1998), afirmar que a presença dos homens nos estudos sobre a saúde modifica substancialmente a aproximação tradicional da saúde reprodutiva, na medida em que abre o leque das considerações para pensar os homens e mulheres como sujeitos com necessidades concretas a serem consideradas em todas as formas de interações. Acreditamos que se a perspectiva de gênero possibilita tal ampliação de reflexão, pela exigência que a própria categoria de análise traz, a inclusão dos homens para entendê-los e também às mulheres representa o esforço empírico de realizar tal categoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENDDT, H. *Sobre a Violência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.
- ARILHA, M. *Homens, Saúde Reprodutiva e Gênero: direitos em perspectiva*, jul. 2001. Projeto de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. (Mimeo.)
- ARILHA, M.; RIDENTI, S. & MEDRADO, B. (Orgs.) *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Ecos, Editora 34, 1998.
- BARBOSA, R. M. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: BARBOSA, R. & PARKER, R. (Orgs.) *Sexualidades pelo Averso: direitos, identidade e poder*. Rio de Janeiro, São Paulo: IMS/Uerj, Editora 34, 1999.
- BARSTED, L. *Violência contra a Mulher: uma avaliação das políticas públicas*. Rio de Janeiro: Cepia, 1994.
- BERCOVICH, A., DELLASOPPA, E. & ARRIAGA, E. J'adjunte mais je ne corrige pas: jovens, violência e demografia no Brasil. Algumas reflexões a partir dos indicadores de violência. In: CNPD. *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*. Brasília: CNPD, 1998.
- BIRD, C. & RIEKER, P. Gender matters: an integrated model for understating men's and women's health. *Social Science & Medicine*, 48:745-755, 1999.
- BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BRANDÃO, E. Violência conjugal e o recurso feminino à polícia. In: BRUSCHINI, C. & BUARQUE DE HOLANDA, E. (Orgs.) *Horizontes Plurais: novos estudos de gênero no Brasil*. São Paulo: FCC, Editora 34, 1998.
- BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CHENG, C. Marginalized masculinities and hegemonic masculinity: an introduction. *The Journal of Men's Studies*, 1(3):295-313, Spring 1999.
- CONNELL, R. *Masculinities: knowledge, power and social change*. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1995.
- CONNELL, R. La organización social de la masculinidad. *Ediciones de las Mujeres*, (24):31-48, jun. 1997.
- CONNELL, R. 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, 2001. <http://www.um-instraw.org./mensroles/>
- COUTERNAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50:1.385-1.401, 2000
- FIGUEROA-PEREA, J. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (supl.1):87-97, 1998.
- FORD, N. J.; VIEIRA, E. M. & VILLELA, W. V. Beyond stereotypes of Brazilian male sexuality: qualitative and quantitative findings from São Paulo, Brazil. *Culture, Health & Sexuality*, 5(1):53-69, 2003.
- FULLER, N. Reflexiones sobre el machismo en América Latina. In: VALDÉS, T. & OLAVARRÍA, J. (Eds.) *Masculinidades y Equidad de Género en América Latina*. Santiago: Flasco-Chile, 1998.
- GALVÃO, L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L. & DÍAZ, J. *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, Population Council, 1999.
- GALVÃO, L. & DÍAZ, J. *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, Population Council, 1999.
- GEORGE, M. J. Into the eyes of Medusa: beyond testosterone, men, and violence. *The Journal of Men's Studies*, 5(4):295-314, may 1997.
- GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(supl.1):146-155, 1994.

- GIFFIN, K. & CAVALCANTI, C. Homens e reprodução. *Estudos Feministas*, 7(1-2):53-71, 1999.
- GIFFIN, K. & COSTA, S. *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- GREGORI, M. F. As desventuras do vitimismo. *Estudos Feministas*, 1(1):143-149, 1993.
- GREIG, A. 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, 2001. <http://www.um-instraw.org./mensroles/>
- GUERRA, C. *Descortinando o Poder e a Violência nas Relações de Gênero: Uberlândia 1980-1995*, 1997. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- HEISE, L. et al. Para acabar con la violencia contra la mujer. *Population Reports*, V, 27(4):1-43, dic. 1999.
- HOLTZWORTH-MUNROE, A. et al. A brief review on the research on husband violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1):65-99, 1997.
- HONG, L. Toward a transformed approach to prevention: breaking the link between masculinity and violence. *Journal of American College Health*, 48:269-279, 2000.
- KALCKMANN, S. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In: ARILHA, M.; RIDENTI, S. & MEDRADO, B. (Org.) *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Editora 34, 1998.
- KAUFMAN, M. Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. *Isis internacional - Ediciones de las Mujeres*, (24):63-81, 1997.
- KIMMEL, M. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. *Isis internacional - Ediciones de las Mujeres*, (17):129-38, dic. 1992.
- KIMMEL, M. Homofobia, temor, verguenza y silencio en la identidad masculina. *Isis internacional - Ediciones de las Mujeres*, (24):49-62, 1997.
- KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolescência Latino-americana*, 2(2):67-79, mar. 2001.
- LAURENTI, R. *Perfil Epidemiológico da Saúde Masculina na Região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1998.
- LEAL, O. F. & BOFF, A. de M. Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional. In: PARKER, R. & BARBOSA, R. *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Abia, IMS/Uerj, 1996.
- MARQUES, J. V. Varón y patriarcado. *Isis Internacional - Ediciones de las Mujeres*, (24):63-81, jun. 1997.
- McCAULEY, J. et al. The "Battering Syndrom": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in Primary Care Internal Medicine Practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10):737-748, 1995.
- MELLO JORGE, M. H. & YUNES, J. Violência e saúde no Brasil. *Revista USP*, 51:114-127, set.-out.-nov. 2001.
- MELLO JORGE, M. H. Como morrem nossos jovens. In: CNPD. *Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*. Brasília: CNPD, 1998.
- MINAYO, M. C. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(supl.1):7-18, 1994.
- MINAYO, M. C. & SOUZA, E. R. de. É possível prevenir a violência: reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, 4(1):7-32, 1999.
- MUSZKAT, M. E. Violência de gênero e paternidade. In: ARILHA, M.; RIDENTI, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Ecos, Editora 34, 1998.
- NOLASCO, S. *De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas ocidentais*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- OLAVARRÍA, J. Desejo, prazer e poder: questões em torno da masculinidade heterossexual. In: BARBOSA, R. & PARKER, R. (Orgs.) *Sexualidades pelo Avesso: direitos, identidade e poder*. Rio de Janeiro, São Paulo: IMS/Uerj, Editora 34, 1999.

- OLIVEIRA, P. P. de. Discursos sobre a masculinidade. *Estudos Feministas*, 6:91-112, 1ª sem. 1998.
- POTVIN, L. & FROHLICH, K. L'utilité de la notion de genre pour comprendre les inégalités de santé entre les hommes et les femmes. *Ruptures - Revue Transdisciplinaire em Santé*, 5(2):142-152, 1998.
- RICO, N. *Violencia de Género: un problema de derechos humanos*. Santiago: Naciones Unidas, 1996. (Mujer y desarrollo)
- SABO, D. Men's health studies: origins and trends. *Journal of American College Health*, 49:133-142, 2000.
- SAFFIOTI, H. & ALMEIDA, S. A. *Violência de Género*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- SARTRE, J. P. Questões de método. In: SARTRE, J. P. *Os Pensadores*. Rio de Janeiro: Nova Cultural, 1987.
- SCHRAIBER, L. B. & COUTO, M. T. Homens, Violência e Saúde: uma contribuição para o campo de pesquisa e intervenção em gênero, violência doméstica e saúde. Relatório final projeto Fapesp. São Paulo, 2004 (Mimeo.)
- SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 3(5):11-28, 1999.
- SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. Recife: SOS Corpo, 1990.
- SUAREZ, M.; MACHADO, L. Z. & BANDEIRA, L. Violência, sexualidade e saúde reprodutiva. In: GALVÃO, L. & DÍAS, J. *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- VILLA, A. M. O significado da reprodução na construção da identidade masculina em setores populares urbanos. In: COSTA, A. (Org.) *Direitos Tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: FCC, Editora 34, 1997.
- VILLELA, W. Homem que é homem também pega Aids? In: ARILHA, M.; RIDENTI, S. & MEDRADO, B. (Org.) *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: Editora 34, 1998.