

MASCULINIDADES E SAÚDE DO HOMEM: A CONSTRUÇÃO DE VULNERA(HA)BILIDADES

Geórgia Sibeles Nogueira da Silva¹

MASCULINITIES AND MEN'S HEALTH CONSTRUCTION OF VULNERABLE(HA)BILITIES

Resumo: Como se constrói um homem? Quais os caminhos que esta pergunta pode apontar em relação ao adoecimento? São indagações que motivaram este artigo, resultado do diálogo com os dados da pesquisa qualitativa: “A Construção do adolescer masculino e o uso do preservativo”. Os sujeitos da pesquisa foram 15 adolescentes do sexo masculino, na faixa etária entre 16 anos e 24 anos, residentes em Natal – RN, escolhidos em situação de contraste socioeconômico e cultural, e grau de escolaridade. Como estratégias metodológicas, utilizamos entrevistas com roteiro temático, e oficinas, com técnicas projetivas. O tratamento analítico amparou-se na Interpretação Hermenêutica. Defendemos que a construção do adolescer masculino é permeado por um processo que nomeamos aqui de “vulnera(ha)bilidades”, em que os garotos em nome da preservação dos estereótipos masculinos tornam-se vulneráveis ao adoecimento.

Palavras-chave: Masculinidades; vulnera(ha)bilidades; saúde

Abstract: How do we build a man? Which way, the possible answers to this question can lead us to face illness? Putting together the results from the research “Construction of male (sick) teenager and the condom use in Natal/RN”. The subjects of this research were 15 male teenagers, aged 14 to 24 years old, living in Natal/RN. They were chosen according to a social, cultural and economical contrast, as well as school levels. The methodological strategies used were based on interviews in depth with thematic script were used. They were followed by workshops, with projective techniques. The analysis treatment was supported by a hermeneutic interpretation. Indeed,

¹ Psicóloga. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Professora Adjunta. Doutora em Medicina Preventiva- FMUSP e-mail: gsibeles@uol.com.br

the article argues around the stereotypes of male maintained by male teens which put themselves in risk behaviors, when we analyze sexual life for example, making themselves susceptible to cknness.

Keywords: Male gender; vulnerability; health.

Introdução

Como se constrói um homem? Para onde esta pergunta pode nos levar? Quais os caminhos que ela pode apontar (se pode) em relação ao adoecimento, e a prevenção do HIV/Aids? Ao pensar a relação Masculinidades e Saúde do Homem e encontrar sentido nesses questionamentos, valor teórico e prático, é preciso realizar um giro epistemológico que nos possibilite falar em masculinidades, em co-construção de subjetividades, saberes e práticas. Giro esse que põe em relação os dados epidemiológicos e a lógica estatística, com a multiplicidade de fatores envolvidos no processo de adoecimento. Falamos do abrigo teórico-prático inaugurado a partir do conceito de Vulnerabilidade. De acordo com Ayres; França Júnior; Calazans e Saletti Filho (1999) acatar a conceituação citada significa considerar a chance de exposição de pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos, envolvendo, em suas análises, a avaliação articulada de três eixos interligados: componente individual, social e programático. Essa conceituação permite pensar em condições econômicas, sociais e políticas, como também possibilita o mergulho no universo simbólico de crenças e estereótipos presentes nas relações subjetivas e intersubjetivas. Muitas são as motivações que levaram à inclusão dos homens na agenda acadêmica. Afinal, temos segundo ao achados de Laurenti (1998) que, ao longo dos anos, os homens têm ocupado a infeliz primeira colocação em diferentes e diversas estatísticas: primeiro lugar em número de homicídios, as maiores taxas de tentativa de suicídio, de morte por acidentes, principalmente envolvendo veículos a motor, de uso excessivo de álcool e drogas psicotrópicas ilícitas, maiores praticantes de roubos e assaltos e, consequentemente, maior população penitenciária, além dos grandes protagonistas de agressões físicas, seja contra mulheres ou crianças, em âmbitos domésticos ou públicos. Essas estatísticas alinham-se a uma constante histórica: a menor expectativa de vida dos homens em relação às mulheres, ao nascer e em idades superiores. Por sua vez Schraiber, Gomes e Couto (2005) apontam que dados epidemiológicos eclodiram nos estudos latino-americanos e brasileiros sobre homens e saúde, a partir

de uma perspectiva de gênero no final dos anos 80, seguindo a tendência da Europa e EUA. Pensar a questão das masculinidades e sua relação com a saúde e o processo de vulnerabilidade ao adoecimento se tornou inadiável, especialmente em tempos de Aids. Optamos por tentar compreender o processo de construção do ser homem em nossa cultura, na tentativa de que este possa nos ensinar sobre a possibilidade de não se ver “o futuro repetir o passado”.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, baseada em Minayo (2000, 2002), Kvale (1996), com 15 adolescentes masculinos, na faixa etária 14 a 24 anos residentes na cidade de Natal – RN, constituídos em dois grupos metodologicamente representativos dos extremos de um *continuum* definido pelos critérios de renda/salário, escolaridade e local de residência. Adotou-se a divisão por idade aproximada dos adolescentes pesquisados, divididos em Time 1 (14 a 19 anos) e Time 2 (20 a 24 anos). Para a produção das narrativas a serem interpretadas foram utilizados dois diferentes recursos: a entrevista em profundidade, com roteiro, e, em seguida, oficinas com utilização de desenhos, e fantasias dirigidas ou cenas (o último recurso não é abordado neste artigo). O aporte analítico de interpretação foi a Hermenêutica. O termo hermenêutica, expressa, na filosofia grega, a arte de interpretar. Liga-se etimologicamente a Hermes – deus grego considerado o mensageiro dos deuses, de onde vem o epíteto “hermeneus” (intérprete). O centro da abordagem hermenêutica está na compreensão do discurso, procurando entender a multiplicidade dos significados, tentando clarear o que é confuso, escondido, fragmentado. O processo interpretativo obedeceu à regra hermenêutica, segundo a qual devemos compreender o todo a partir da parte e a parte com base no todo, e foi operacionalizado por meio de leituras exaustivas e repetidas, que visa ampliar a unidade do sentido pela concordância de todas as partes singulares com a totalidade compreensiva. A pesquisa atendeu os princípios de eticidade preconizados pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: 1997).

Resultados e discussão: Faz parte do meu show: *seja homem!*

A mudança do *status* de menino para homem é o resultado de um trabalho de virilização. A masculinidade construída inconscientemente nos primeiríssimos

anos de vida se intensifica até exigir comprovações maiores na adolescência. Alguns estudiosos, como Badinter (1992), Hérítier (1998), Bourdieu (1999), puderam comprovar que os rituais de iniciação continuam existindo em muitas sociedades humanas, como por exemplo, nas tribos da nova Guiné. Trata-se de transformar meninos comportados em guerreiros terríveis, e de purgar a criança de todos os fluidos e dos poderes das mulheres, sempre possibilitando uma morte e um renascimento simbólico. Os rituais controlam o perigo, separando a pessoa do seu *status* antigo, segregando-a por um tempo. Depois publicamente declaram seu novo status, por meio de uma cerimônia. Entendemos, assim, que os ritos também existem em nossas sociedades contemporâneas. Não existe a realização das cerimônias que consagram a passagem, e sim uma série de prescrições a serem cumpridas, com provas e deveres que não ferem o físico, mas ferem os jovens simbolicamente. Todos dependem do bom êxito nessas provas para adquirirem social e interiormente o lugar instituído – ser homem. A passagem não é demarcada por um período bem estabelecido, com começo, meio e fim. Temos início, sim, mas não temos as cerimônias que demarcam o fim do processo. Na contemporaneidade, as provas de masculinidade são exigências contínuas. Assistimos em nossa sociedade à ausência da cerimônia, deste ponto culminante da passagem. Permanece a existência de elementos iniciais do processo ritual de instituir a masculinidade, cujas provas não terminam através de uma consolidação cerimoniosa. Elas continuam a ser exigidas pelas instâncias que promovem a socialização. Por outro lado, foi possível corroborar com a literatura, quando se fala da existência de masculinidades. Constatamos em nossa pesquisa a presença dominante da exigência de um modelo padrão para conquistar tal estatuto: homem heterossexual, ativo, viril, com corpo forte e o coração amputado. Trata-se do modelo de masculinidade hegemônica:

“[...] um modelo cultural ideal que, não sendo atingível – na prática e de forma consistente e inalterada – por nenhum homem, exerce sobre todos os homens e sobre as mulheres um efeito controlador. Implica um discurso sobre a dominação e a ascendência social, atribuindo aos homens (categoria social construída a partir de uma metonímia do dimorfismo sexual) este privilégio potencial (...) a própria masculinidade é internamente constituída por assimetrias (como heterossexual/ homossexual e hierarquias (de mais a menos “masculino”) em que se detectam modelos hegemônicos e variantes subordinadas. Isto só pode significar duas coisas: que a masculinidade não é a mera formulação cultural de um dado natural; e que a sua definição, aquisição e manutenção constituem um processo social frágil, vigiado, autovigiado e disputado” (VALE DE ALMEIDA, 1996, p.16)

O eixo de investigação sobre masculinidades em nossa pesquisa partiu das seguintes questões: **O que é um comportamento típico de homem? O que**

é ser homem para você? Qual a diferença de menino para homem? Quando uma pessoa deixa de ser menino e se torna homem? Constatamos a violência simbólica explícita e a silenciada, questionada por alguns deles e invisível para os demais. O modelo hegemônico de masculinidade é perseguido através de provas e vigilância constante. Os ritos de passagem existem, sem a cerimônia de outrora, mas com roteiros extremamente rígidos a serem seguidos e com mecanismos de dominação, punição e humilhação presentes. Afinal, “seja homem” é um imperativo. Algumas provas, mesmo quando visíveis socialmente, não são estanques, definitivas. Podemos observar, por meio dos discursos, das conversas fantasiadas, de alguns troféus forjados, como insinuam as falas dos seguintes entrevistados, ao discorrerem sobre a questão: – **O que é típico de um homem?** *“É típico de homem ficar falando de mulher, que gosta, que é gostosa. O esporte também o cara tem que gostar, que dizer que gosta, tem que dizer que comeu a mulher mesmo que seja mentira, contribui para ser homem”* (Meio de campo, 24 anos, universitário, time 2) *“É típico de um homem é o cara já não, não, não ser homossexual, não demonstrar alguma feminilidade...”* (Atacante, 17 anos, escola pública, time 1). É possível perceber, pelos enunciados, que não basta estar com os outros homens. O que se faz com eles legitima o estatuto do homem, como compartilhar dos mesmos interesses – mulher, futebol, demonstrar temperamento agressivo (*esquentado*), vocação para o comando. Todas essas atividades são coercitivas e comprovadoras do padrão naturalizado de masculinidade. Os garotos precisam reprimir e até tentar eliminar de si mesmo qualquer expressão que denote feminilidade. São impedidos de expressar ternura, carinho, tristeza ou dor. Tais expressões de humanidade são proibidas; o sinal verde é para demonstração de força, obsessão por sexo, mulher, ter interesses por atividades competitivas e de risco. Ser assertivo, comandar são obrigações masculinas. Trata-se da presença forte do modelo de masculinidade hegemônica, que tenta fazer crer que existe um homem viril, corajoso, forte, conquistador, imune à fragilidade e inseguranças. Ficou evidente que as provas que os adolescentes enfrentam para demonstrar sua virilidade desdobram-se em **virilidade psíquica** (mostrar-se forte, potente, não demonstrar fragilidade), **virilidade moral** (demonstrar força, “encarar tudo”; mais adiante vamos ver que significa também ser o provedor, ter um trabalho, “ser responsável por uma família”) – ter uma função social. E **virilidade sexual** (gostar de mulher, prontidão sexual). E, assim, o processo das negações é deflagrado. Ou seja, o adotar masculino, o “tornar-se homem”, sustenta-se através de negações. Segundo Hérítier (1998) ser homem é negar três vezes. Negar ser mulher, ser menino e ser homossexual. Temos a seguir uma figura que ilustra de forma esquemática os resultados das questões investigadas e

analisadas no desenrolar deste texto em torno da construção do adolescer masculino. Demonstram o processo de negação referido por Badinter (1992) nas respostas fornecidas, bem como aponta os demarcadores da iniciação na masculinidade e as etapas de seu ritual, semelhantes às exigências impostas aos garotos indígenas, conforme sugerida no esquema comparativo, por meio das referências 1, 2 e 3.

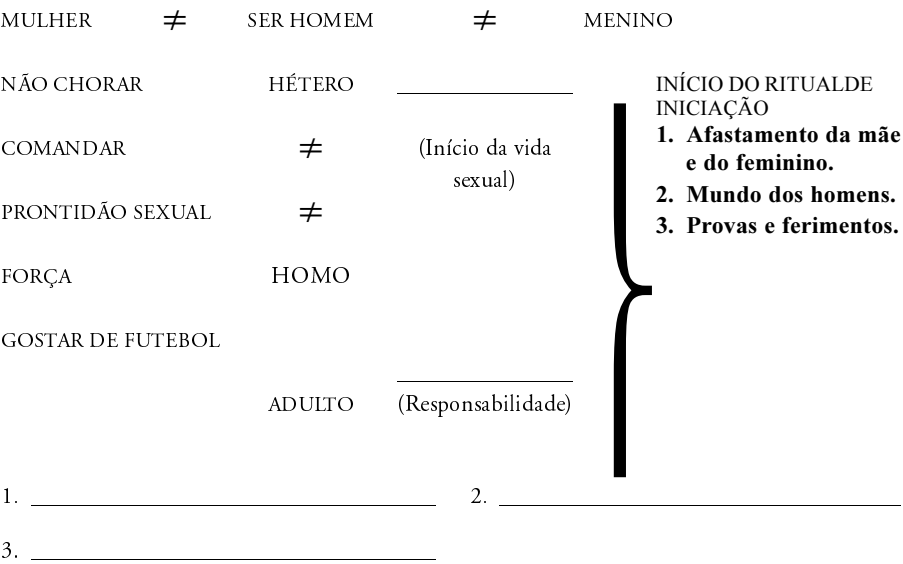


Figura 1 (SILVA GSN, 2000)

Conclusão

VULNERA(HA)BILIDADES — “*Eu vejo o futuro repetir o passado!*”

Nesse processo de negações, de socialização de habilidades vai se construindo o homem do futuro repetindo um passado de estereotípias. O garoto precisa desenvolver as habilidades assertivas “naturais” para um homem. Estas evocam o alheamento aos sentimentos, afetos (essencial para relacionamentos humanos de cuidado) e a intolerância em relação ao diferente, sejam a mulher ou mesmo outro homem (condições potencializadoras de práticas violentas), e a conseqüente incorporação de estereótipos tradicionais, como: “*homem não chora*”, “*cuidado é coisa de mulher*”, “*ser homem é encarar, não fugir de briga*”. São *scripts* rígidos, que se tornam auto-opressivos, pois precisam ser cumpridos para demonstrar coerência com os estereótipos típicos do ser homem, mesmo que o desejo seja de se construir diferente, presente em falas como: “acho que era pra ser diferente”. A desvalorização de sentimento

e supervalorização da força física e emocional (**ser homem é diferente de ser mulher**) é um dos fortes elementos para o alcance do homem guerreiro almejado. O alcance de tal metáfora tornaria esses garotos mais vulneráveis ao adoecimento, pela crença em uma suposta invulnerabilidade do corpo físico? Como se tornar homem é um trabalho que depende da visibilidade do empírico, temos o **início da atividade sexual** e a **aquisição da responsabilidade** como os eixos organizadores do tornar-se homem (**ser homem diferente de ser menino**). Conforme ilustrado na Figura 1. As respostas à questão: – **Quando uma pessoa deixa de ser menino e se torna homem?** Aponta o início da atividade sexual como um fator preponderante para os garotos do time 1 (14 a 19 anos), mas temos a presença unânime da aquisição da responsabilidade como uma condição comum ao exercício da masculinidade adulta, independente de idade, nível sócio-cultural e escolaridade (não trabalharemos esse eixo neste artigo). Vejamos a fala a seguir: *“Quando o cara perde o cabaço. Se acha mais homem que os outros”* (Centro-avante, 18 anos, escola particular, time 1/orquidário 2). O início da atividade sexual tem importância maior para os garotos do time 1 (14-19 anos), fato justificado pelo início do aprendizado sexual. Sabemos que, para além do início das provas da masculinidade dos garotos, ela representa um palco constante das demonstrações de virilidade esperados para e pelos homens. No caso da prevenção do HIV/Aids, esse aspecto soma-se ao fato de que o uso do preservativo, por sua vez, reatualiza todas as projeções em torno da virilidade masculina. Acreditar que ser um homem com H significa ser “naturalmente” menos capaz de controlar os impulsos sexuais e agressivos, e sentí-los com mais intensidade que a mulher, tem levado nossos adolescentes/jovens a se julgarem menos capazes de, na hora H, usarem o preservativo. *“Não lembrei, não dá para controlar, não dá nem prá pensar”* (Goleiro, 23 anos, universitário, time 2/orquidário 2). *“Não dá para controlar, não dá”*, cantava Lobão, e argumentam os jovens/adolescentes como se tratasse de algo evidente, quase inquestionável. O que temos é o predomínio de uma visão de sexualidade essencialista, que atribui aos hormônios, principalmente masculinos, uma qualidade de instintos irrefreáveis, responsável por uma interpretação do desejo e construção do corpo masculino. *“não dá prá controlar”, “na hora H ninguém usa”* ou, *“é meio animal, não dá prá controlar o negócio (pênis)”* – (Atacante, 23 anos, fora da escola, time 2). São alguns dos muitos exemplos. A interpretação da sexualidade masculina como expressão de animalidade, necessidade e desejo é um grande empecilho à prevenção ao HIV/ Aids, já que a atividade sexual faz parte de um rito de passagem importante para constituição da virilidade, para o reconhecimento do adolescente/ jovem quanto à sua masculinidade. Essa necessidade nos fala de um desejo de dar

satisfação às demandas sociais e mostrar-se homem com H. É possível afirmar que, diante das exigências de provas de virilidade que eles enfrentam no aprendizado técnico das relações sexuais, torna-se difícil correr o risco, por exemplo, da perda de ereção momentânea. Então, em nome da virilidade: a vulnerabilidade ao adoecimento! A omissão em relação aos cuidados com a saúde parece ser proporcional à pretensa força e invulnerabilidade que os homens aprendem que têm que possuir. Tal fato os impossibilitaria desde cedo que se percebam como passíveis de doenças. O cuidado, por sua vez, vem sendo tradicionalmente uma atribuição do feminino, bem como é um exercício desvalorizado socialmente. O cuidado interno, da casa, da família, do corpo, dos sentimentos, é função feminina; para os homens, cuidar é prover, sustentar. Para cuidar do corpo (saúde), e dos outros é preciso aprender a ouvir, a acolher os sentimentos, a *“ouvir as próprias entranhas”*. Gomes (2003) explica que as relações entre a subjetividade masculina e a repercussão sobre a saúde física, quer tão somente evidenciar que *“os sujeitos homens e mulheres necessitam ser vistos tanto singularmente quanto no âmbito das relações e no campo mais amplo de sua cultura.”* (p. 828). O argumento de que o modelo de masculinidade hegemônica gera comportamentos danosos à saúde, fazendo emergir fatores de risco importantes para o adoecimento, vêm sendo trabalhado por Connell (1997), Kimmel (1992), Korin (2001); inspirando a reflexão de uma legião de pesquisadores, na qual estamos incluídos. Cabe nesse momento explicitar o que cunhamos como Vulnera(ha)bilidades Masculinas. Termo que iniciou seu processo de gestação no compartilhar de reflexões apontadas neste artigo. Podemos dizer que se trata do processo de desenvolvimento de habilidades assertivas durante o processo de construção de um modelo de masculinidade hegemônico; que ao preservar os estereótipos de força física, moral e social, como atributos naturais para um homem, evocam o alheamento da afetividade e a intolerância ao diferente, potencializando comportamentos coerentes com o não cuidado de si e do outro, tornando-os, portanto, vulneráveis ao adoecimento. É importante esclarecer que o não cuidado ao qual nos referimos é a não adoção de práticas de prevenção e promoção de saúde nos moldes conhecidos pela biomedicina. A reflexão de Knauth (2005) nos adverte: “[...] antes de excluir os homens das categorias de cuidado e saúde faz-se necessário pensar nas significações que estas categorias adquirem no universo masculino.” (p.4). Feita essa observação, vamos nos despedir, afirmando que explorar o caminho que nos leva à construção de algumas “certezas”, de algumas “verdades” ditas “naturais” se apresentou como o início possível para descobrir um caminho capaz de minimizar as chances do *adolescens* masculino significar adoecer, e de que a figura de *Thanatos* não continue representando a construção dos nossos adolescentes. *Thanatos* na

mitologia é o deus grego associado à morte ou aos infernos, era filho da noite e irmão do sono, tinha o coração de ferro e o corpo de bronze. Ter um coração de ferro lembra um coração frio, sem emoção, capaz de se distanciar das emoções para não se envolver, e deixar a razão fluir melhor; o corpo de bronze lembra o corpo perfeito e guerreiro, semelhantes aos indicadores de masculinidade exigidos para os nossos garotos. Uma masculinidade demasiadamente desumana.

Referências bibliográficas

- AYRES J.R.C.M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R.G.; (Orgs) **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder**. p. 49-72, São Paulo: Ed. 34. 1999.
- BADINTER, E. **XY: sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1992.
- BOURDIEU, P. **Dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kihner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1999.
- CONNEL, R. La organización social de la masculinidad. **Ediciones de las mujeres** (24) jun., 1997.
- GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência Saúde Coletiva** 8(3): 825-829, 2003.
- HÉRITIER, F. **O pensamento da diferença**. Tradução Cristina Furtado Coelho. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.
- KIMMEL, M. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. Isis Internacional – **Ediciones de las Mujeres** 17: 129-138, 1992.
- KNAUTH, D.R.; MACHADO, P.S. Comentários ao artigo Homens e Saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva** 10 (1):18-19, 2005.
- KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolescência Latino-Americana** (2):1-16, 2001.
- KVALE, S. **Interviews: an introduction to qualitative research interviewing**. Thousand Oaks: Sage publications, 1996.
- LAURENTI, R. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas**. Uma Contribuição para o enfoque de gênero. Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo, 1998.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- _____. **Hermenêutica e Dialética como caminho do pensamento social**. In: DESLANDES, S.F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

- SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciênc., Saúde Coletiva**, 2005. 10(1):7-17, 2005.
- SILVA, G.S.N. **A Construção do adolescer masculino e o uso do preservativo**. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social – IMS, UERJ, 2000.
- VALE DE ALMEIDA, M. **Gênero, masculinidade e poder**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. (Anuário Antropológico, 193).

Bibliografia consultada

- ARILHA, M.; RIDENTI, S.; MEDRADO, B. **Homens e Masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS, Ed. 34, 1998.
- BARBOSA, R.M.; PARKER, R.G. (Org). **Sexualidades pelo avesso: direitos, identidade e poder**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- GADAMER, H.G. **Verdade e Método II**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002.
- WELZER-LANG D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Estudos Feministas**, 2001.