



XI Seminário Nacional Sociologia & Política

Intermitências da Democracia e Desigualdades Sociais

GT 01 - Desigualdade de gênero: corpo sexualidades, identidades e cuidado como desafios à democracia

A construção da identidade masculina e a cultura do cuidado à saúde entre homens jovens¹

Juan da Cunha Silva²

Eliane Portes Vargas³

Francisco Romão Ferreira⁴

¹O presente trabalho emerge das problematizações realizadas na dissertação de mestrado: “Identidade Masculina e o Cuidado à Saúde entre Jovens: problematizações e reflexões a partir do documentário *“The Mask You Live In”*”, o estudo está em andamento no âmbito da Pós-Graduação Stricto sensu em Ensino em Biociências e Saúde (PPGEBS) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na linha de pesquisa “Ciências Sociais e Humanas Aplicadas ao Ensino em Biociências e Saúde”. O PPGEBS recebe apoio institucional da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

² Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz na Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. Bolsista do Programa “Bolsa Nota 10” da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Contato: silva.juandacunha@gmail.com

³ Pesquisadora Titular da Fundação Oswaldo Cruz e Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do (IOC/Fiocruz) e Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) e líder do Grupo de Pesquisa Corpus - Estudos socioculturais sobre corpo, gênero e reprodução, cadastrado no CNPq. Contato: epvargas@ioc.fiocruz.br

⁴ Professor Adjunto do Departamento de Nutrição Social do Instituto de Nutrição, do Programa de Pós- Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde e líder do Núcleo de Estudos sobre Alimentação e Cultura (NECTAR) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz. Contato: chico.romao@yahoo.com.br

A construção da identidade masculina e a cultura do cuidado à saúde entre homens jovens

Resumo:

Visando compreender as imbricações entre a construção da identidade masculina e a cultura do cuidado à saúde entre os homens jovens, o presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura nos campos das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. O cuidado sofre influência de normativos que tendem a naturalizar o lugar dos sujeitos nas dinâmicas de cuidado. O processo de socialização masculina tende a valorizar o comportamento de invulnerabilidade, em contrapartida, as mulheres são socializadas de forma a incorporarem papéis de cuidadoras. A necessidade de afirmação da identidade masculina pode comprometer a prática do autocuidado entre os homens, incluindo os jovens.

Palavras-chave: Identidade Masculina, Cuidado à Saúde; Divisão social do cuidado; Vulnerabilidade.

Introdução

Esse trabalho tem por objetivo compreender as relações entre a construção da identidade masculina e a cultura do cuidado à saúde entre homens jovens. Visando atender tal objetivo, nosso percurso teórico-metodológico se fez a partir de uma revisão de literatura em torno dos construtos das Ciências Sociais, Humanas e da Saúde. Buscamos ao adotarmos esta perspectiva não reforçar o estigma em relação ao homem jovem, que é visto algumas vezes como um sujeito

alienado em relação aos cuidados de si⁵. O cuidado à saúde vem sendo estudado por diferentes campos de conhecimento, sendo o campo da saúde o mais proeminente, contudo, o *cuidado* também é objeto de estudo em outros campos, como nas Ciências Sociais e Humanas. Contatore, Malfitano e Barros (2017, 2018, 2019) apontam que o *cuidado* é estudado em diferentes áreas, tais como: pragmática; da clínica ampliada; gerencial; filosófica; emancipadora; política; sociológica e cultural. O termo *cuidado* embora seja relacionado com maior frequência às práticas de profissionais na atenção à saúde - com especial destaque para aquelas ligadas ao modelo biomédico; que toma o tratamento à doença como seu principal objeto. Nesse cerne, segundo os autores supracitados:

Isso aconteceu porque o cuidado, no seu sentido mais estrito, de apoio social, desvelo e preocupação afetiva foi considerado de menor valor, enquanto a sua expressão caracterizada por uma aplicação técnica racional e mediada pela tecnologia ganhou maior *status* social (CONTATORE, MALFITANO, BARROS, 2018, p. 2).

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres compreende o *cuidado* como uma:

designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde (AYRES, 2004 p. 22).

De acordo com Contatore, Malfitano e Barros (2018), o cuidado “foi naturalizado como aplicação técnica e tecnológica de procedimentos na esfera da saúde, com um maior reconhecimento social de sua especialização” (p. 8). Essa observação contribui para crivar um determinado distanciamento do sentido etimológico que está relacionado “a um ato feito com zelo, de atenção diferenciada por estar carregada de preocupação afetiva (...) de ser compreendido na sua dimensão social, (...)” (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018, p. 8). No que se refere à sociabilidade nas cenas de cuidado, segundo os autores, é preciso expandir a compreensão sobre a dimensão interacional entre os atores, valorizando as redes

⁵ Reconhecemos ser necessário analisar com cautela a relação dos homens com o cuidado, face ao perigo de incorrer na generalização das análises.

sociais constituídas como lugares potenciais para o desenvolvimento das ações do cuidado, nessas redes há a possibilidade de compreender que o *cuidado* e a *sociabilidade* “estão intrinsecamente relacionados e que as ações em indivíduos isolados pautadas apenas na objetividade técnica não oferecem os melhores resultados” (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018, p. 8). Adiante, elencamos, outra relação, entre o *cuidado* e a *subjetividade* que é destacada pelos mesmos autores:

[...] a busca pelo cuidado não está somente na aplicação técnica/tecnológica profissionalizada: também está na interação com alguém significativo, que dê suporte, acolhimento e empatia, num momento de perda do controle de si e de angústia, que acompanham o adoecimento” (CONTATORE, MALFITANO, BARROS, 2018, p. 9).

Na literatura, também é possível encontrar diferenças na prática do cuidado de si, desde às ligadas ao gênero, como também as diferenças de classe social e ao *território cultural*. Os apontamentos de Maria Luiza Heilborn (2003), são pertinentes para a compreensão das diferenças das práticas masculinas no cuidado de si, segundo ela: “os homens cuidam-se menos que as mulheres; e, quando estão nas posições superiores da hierarquia social, cuidam-se mais do que outros homens, nos segmentos menos favorecidos” (p. 199). Cabe observar que a problemática das relações de gênero no que concerne às práticas de cuidado em saúde é pouco contemplada em termos epistemológicos na literatura no campo da saúde. Portanto, nos interessa problematizar o cuidado em homens jovens a partir da compreensão de haver uma intrínseca relação entre este a construção das masculinidades.

Discussão

Partimos do pressuposto de que a relação entre os homens e o cuidado à saúde encontra-se imbricada aos prescritivos culturais modeladores do processo saúde-doença-cuidado masculino. Um dos desafios na cultura do cuidado dos homens está relacionado à socialização

masculina que, geralmente, não contempla “cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros (SCHRAIBER, GOMES, COUTO, 2005, p. 8). Já, Scott, Athias e Longhi (2005, p. 128), coadunam ao afirmar a existência da representação que o “homem não cuida da própria saúde, homem não fica doente”. O exercício da masculinidade exigiria comportamentos de riscos, em detrimento, haveria menor preocupação com o cuidado de si e do outro. No caso dos homens, o papel de cuidador é postergado às figuras femininas, como a mãe, a esposa ou companheira. Camargo *et al.* (2011), apontam que o cuidado à saúde é compreendido como uma competência natural, da mulher, pois o “cuidado é atribuído pelo homem à família, em especial às mães, que são fonte de informação sobre cuidados e ‘cuidadoras por essência’” (p. 190). Visando discutir como esses imperativos culturais se relacionam com o cuidado à saúde dos homens, apresentaremos a seguir, um breve panorama sobre os estudos feministas.

Os estudos da filósofa e psicóloga Carol Gilligan são considerados seminais, pois clivaram um novo campo de análise sobre a “Ética do Cuidado”. A perspectiva feminista inaugurada por Gilligan com a publicação de “Different Voice: Psychological Theory and Women’s Development”⁶ em 1982, produziu ressonâncias que fomentaram outras análises no campo da Bioética, da Ética Ambiental e Animalista, assim como a prática do cuidado. Marlene Tamanini (2018) aponta que os construtos das filósofas feministas, assim como sua militância, produziram deslocamentos políticos e epistêmicos a partir da década de 1960 e lançaram luz sobre temas, até então vistos como naturalizados e circunscritos às mulheres, dentre eles: o cuidado. Para a autora as mudanças se voltaram a “(...) desnaturalizar e deslocar as perspectivas analíticas, a fim de fazer emergir no tempo e no espaço do invisibilizado, ou melhor, do cuidado, equivocadamente naturalizado como sendo do mundo feminino” (TAMANINI, 2018, p. 35-36).

Sendo o *cuidado* um tema marcado por normatividades e princípios abstratos, que por vezes são naturalizados nas conjecturas, as abordagens nesse campo, tendem a não considerar “(...) o lugar dos sujeitos e se quiser consideram que são muitas as interfaces da experiência na

⁶ O livro foi publicado no Brasil, recebendo o título de “Uma voz diferente”.

relação em questão” (TAMANINI, 2018, p. 32). Ao incorrer, no não reconhecimento dos sujeitos nas *dinâmicas* de cuidado, tende-se a aplicar o modelo de decisão casuístico, que sofre influência de grandes princípios que, por sua vez, não atende as demandas dos sujeitos nas cenas de cuidado. Este é o caso das abordagens no campo da saúde como já sinalizamos, tanto do ponto de vista teórico quanto das ações em saúde. As normatividades e os grandes princípios abstratos sinalizadas por Tamanini (2018) estão relacionadas, dentre outros aspectos, a *gentrificação* das profissões e divisão sexual do trabalho. No ensejo de compreender a divisão sexual do trabalho doméstico e suas imbricações nas atividades de cuidados, recorreremos aos estudos de Cristina Carrasco (2003) que concentra seus estudos na sustentabilidade da vida a partir do trabalho doméstico e das atividades de cuidado realizadas pelas mulheres. A partir da divisão do trabalho e do cuidado, segundo Carrasco (2003), as mulheres têm por atribuição atender tanto as demandas biológicas como as subjetivas dos membros de suas famílias, segundo a autora:

[...] um conjunto de tarefas que tendem a dar apoio não só às pessoas dependentes por motivos de idade ou saúde, mas também à grande maioria dos homens adultos. São tarefas que incluem serviços pessoais conectados usualmente com necessidades diversas e absolutamente indispensáveis para a estabilidade física e emocional dos membros do lar. Elas incluem a alimentação, o afeto e, por vezes, aspectos pouco agradáveis, repetitivos e esgotadores, mas absolutamente necessários para o bem-estar das pessoas. Implicam atividades complexas de gestão e organização, necessárias para o funcionamento diário do lar (p. 17).

Os arranjos decorrentes da divisão sexual do cuidado configuram *papéis* aos sujeitos nas cenas de cuidado, tanto aos que cuidam como aos que recebem os cuidados. O *cuidado*, segundo a perspectiva da filósofa feminista Nel Noddings (2003), possui duas dimensões: há quem necessita de cuidado e quem cuida. Frente a essas perspectivas do cuidado, faz-se necessário compreender por que as mulheres são responsáveis pelo cuidado? E, como os homens participam, recebem e desenvolvem os cuidados de si e os cuidados à sua saúde e de terceiros?

As mulheres como sujeitos que cuidam, mobilizam saberes e valores construídos no decorrer de sua socialização, assim, o cuidado realizado por elas ainda que imprescindível à

vida humana, revelam ainda, os papéis de gênero e suas disparidades, como aponta Tamanini (2018):

Instâncias várias como o Estado, famílias, mercado e comunidade quando o realizam o fazem à custa de mulheres mal reconhecidas como cuidadoras, com sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e que não possuem as habilidades necessárias. Estas práticas estão do mesmo modo vinculadas a concepções de favor pessoal, a necessidade extrema; ou, se as relações são de parentesco e de comunidade, **acionam-se elementos de um saber vinculado à noção de experiências da mulher com este cuidar, seja porque esta mulher já o fez antes e sabe, portanto, fazer, ou porque a pessoa que cuida tem relações de afeto com quem demanda cuidado; nesse caso, se considera que ela tem obrigação moral de cuidar.** Estou falando de situações de cuidado tanto de doentes, de idosos, crianças, mas também de faxina, limpeza, diaristas, limpeza das cidades, coleta de lixo, serviços diversos, e ambientes de trabalhos em fábricas, ou informais nas ruas, ou no virtual (p. 33, grifo nosso).

No decorrer do desenvolvimento das mulheres, segundo Gilligan (1982), o cuidado de si e com o outro é ensinado e aprendido a partir dos papéis sociais, como o de ser mãe, e, para tanto, o cuidado de si e de outrem, são valorizados pelas mulheres, como aponta Gilligan, a seguir:

Ser mãe, tanto no sentido societal como físico, exige que se assuma a responsabilidade parental pelo cuidado e proteção de um filho. Contudo, a fim de se estar apta a cuidar do outro, deve-se estar apta principalmente a cuidar de si mesma de maneira responsável (p. 87).

Gilligan (1982) se inclinou a compreender as diferentes capacidades cognitivas de mulheres e homens e inaugurou um debate entre a Ética do Cuidado e a Ética da Justiça, sendo a primeira atribuída às mulheres enquanto que a última, se relaciona aos homens. Em seus estudos, Gilligan observou o desenvolvimento de meninas e meninos, assim, pode compreender as diferenças de gênero no desenvolvimento psicológico moral e suas influências no cuidado. Tamanini (2018), ao visitar a teoria forjada por Gilligan (1982), sintetiza essas diferenças:

O fato de conceber a moral ligada a uma ética do cuidado orienta o desenvolvimento moral ao redor dos conceitos de responsabilidade e de relações humanas dependentes. A moral fundada sobre os direitos difere da moral baseada sobre a responsabilidade, por que ela separa os elementos; estão em primeiro lugar os interesses dos indivíduos e não as relações entre os indivíduos. Esta reflexão desloca o interesse pela sonoridade

e/ou irmandade para o conceito de identidade como contraposição entre o masculino e feminino, por razões de princípios fundadores de ambos, e constitui um modelo binarizado para o lugar dos corpos e das mentes, da cognição e do julgamento para masculino e feminino e para os sentimentos de ambos (TAMANINI, 2018, p. 39).

Atividades como cuidar da casa, dos filhos, são compreendidas como atribuições femininas em diferentes culturas e mesmo diante das mudanças e dos novos arranjos que culminaram na maior participação das mulheres no mercado de trabalho, o cuidado não figura como uma responsabilidade compartilhada entre mulheres e homens. Dessa forma, Fernandes Kelly (1994), afirma que às mulheres são mais responsáveis quando comparadas aos homens, segundo a autora, essa característica estaria relacionada aos instintos maternos, além das mulheres serem ensinadas a serem gentis e obedientes. Helena Hirata (2005), considera que as competências relacionadas ao cuidar do outro desenvolvidas pelas mulheres não são valorizadas e tão pouco remuneradas em razão de serem vistas como “atributos naturais das mulheres” (p. 118). Arenas-Monreal e seus colaboradores (2015, p. 69-70), indicam que o pertencimento de gênero circunscreve às mulheres o papel de cuidar da família, além de realizar as tarefas associadas a manutenção da saúde entre os familiares, como também em seu grupo social, enquanto que “os homens tendem a ficar de fora dessas práticas e comportamentos de saúde no nível da comunidade” (ARENAS-MONREAL, *et al.*, 2015, p. 70, tradução nossa).⁷

As teorias que ancoram os estudos de gênero como uma categoria social e dinâmica colocam em xeque os discursos que delimitam as atribuições de homens e mulheres na sociedade a partir de características biológicas, Hardy e Jiménez (2001) descrevem a seguir essas delimitações:

as mulheres nascem com qualidades "femininas" que determinam que elas têm que realizar tarefas e cuidar das crianças, e que os homens nascem com qualidades “masculinas” que pressupõem habilidades para exercer o poder na esfera pública e doméstica (p. 79, tradução nossa⁸).

⁷ No original: “Los hombres tienden a mantenerse al margen de estas prácticas y conductas de salud a nivel comunitario”.

⁸ No original: “las mujeres nacen con cualidades “femeninas” que determinan que tengan que desempeñar tareas domésticas y cuidar de los hijos, y que los hombres nacen con cualidades “masculinas” que presuponen habilidades para ejercer el poder en el ámbito público y doméstico”.

Diante tais argumentos podemos compreender que a cultura do cuidado é permeada pelas relações de gênero com diferentes implicações para a construção do masculino e do feminino. Para Javier Alatorre Rico (2006), as abordagens de gênero implicam em:

“manter uma perspectiva relacional, ou seja, **é necessário referir-se às mulheres ao analisar homens e ao mesmo tempo é necessário contemplar outros sistemas de diferenciação social.** (p. 305, tradução nossa⁹, grifo nosso).

O *ethos* masculino é marcado pela necessidade da afirmação de um conjunto de valores e comportamentos que transitam em torno da virilidade, nesse sentido, compete aos homens serem sexualmente ativos e acumularem o maior número de conquistas sexuais e afetivas, bem como, comunicarem seus feitos entre seus pares. O repertório dessas narrativas, geralmente, não aborda as dimensões de responsabilidade e tão pouco de cuidado de si e com seus parceiros sexuais. “Sou homem e jovem, logo sou livre para transar com quem eu quiser!” essa sentença pode ser utilizada para representar o *pensamento* defendido por Arilha (1998):

Pode-se observar a existência no imaginário social dos homens de estratos médios de uma ideia motriz associada a uma vida sexual “livre” e ativa na juventude, praticamente incompatível com atitudes associadas à prevenção da gravidez, como, por exemplo, o uso de preservativos (p. 71).

As contribuições de Schraiber, Gomes e Couto (2005) nos auxiliam a compreender as concepções relacionadas a “necessidade de conquista” do homem, para os autores, a construção da identidade masculina é marcada pela:

necessidade de ter muitas parceiras e práticas sexuais, pelo reforço da objetificação sexual da mulher e da referência ao ato sexual como conquista do outro na afirmação da identidade (p. 12).

⁹ No original: “mantener una perspectiva relacional, es decir, es necesario referirse a las mujeres cuando se analiza a los hombres y, al mismo tiempo, se requiere contemplar otros sistemas de diferenciación social”.

Os ritos atravessados pelos homens jovens na constituição de suas identidades e relações são orientados pela adoção de comportamentos éticos e morais em torno de suas vidas reprodutivas e, além disso:

determinam a percepção de si mesmos que os rapazes irão desenvolver: se ainda são jovens, “irresponsáveis” e “descompromissados” e não usam contraceptivos (preservativos, por exemplo) ou se são adultos, responsáveis e comprometidos ética e moralmente com o filho e, eventualmente, com a parceira (ARILHA, 1998, p. 63).

A validação social da masculinidade é conferida mediante o relato das experiências sexuais, afetivas, no caso dos jovens contempla as “ficadas”. De acordo com Knauth, Victora e Leal (2005), a iniciação sexual, figura dentre as experiências vivenciadas na juventude que são marcadas pelos papéis de gênero, para além de um momento, a iniciação sexual entre os rapazes é um fator central na construção e afirmação da identidade masculina, os jovens experimentam um conjunto de experiências atravessadas por pressões sociais que têm ao menos dois focos de pressão; “tanto para que isso ocorra, quanto para se valorize o aspecto corporal desta experiência (...)” (p. 151). Nesse ínterim, analisamos outros estudos que tomaram o comportamento sexual e reprodutivo no contexto brasileiro como objeto, esses estudos, apresentam discursos sobre o feminino e o masculino e que estão:

“articulados de maneira a demonstrar que a construção social de gênero determina as características, os atributos e comportamentos de homens e mulheres, onde quem tem um poder de negociação e decisão maior sobre a forma e o ritmo das relações ainda é o homem. (GARCIA, 1998, p. 35).

Ao exemplo de outros contextos pesquisados, o processo de construção da identidade masculina dentre alguns jovens de tribos indígenas também abarca provas físicas e emocionais no exercício de sua sexualidade, a iniciação sexual dentre alguns indígenas pode perdurar por cinco anos é atravessado pelas crenças e valores locais. Em algumas tribos indígenas no Brasil, os jovens são separados de suas famílias num ritual que representa a ruptura com sua família de origem, durante a permanência na “casa dos solteiros”, as visitas das mulheres está condicionada a prover alimentos aos rapazes, esse ritual visa preparar os jovens para assumir

novas responsabilidades, dentre elas, o casamento (BRASIL, 2017). Para Gilligan (1982) essa ruptura com a família está relacionada ao desenvolvimento da masculinidade e apresenta diferenças entre os gêneros, como destaca a autora:

para os meninos e homens, **separação e individuação** acham-se criticamente vinculadas à identidade de gênero, visto que a separação da mãe é essencial para o desenvolvimento da masculinidade. (...) uma vez que **a masculinidade define-se através da separação enquanto a feminilidade define-se através do apego**, a identidade de gênero masculina é ameaçada pela intimidade, ao passo que a identidade de gênero feminina é ameaçada pela separação (p.18, grifo nosso).

Ademais, a prática do autocuidado é marcada por diferenças de gênero e classe, como apontam, Arenas-Monreal *et al.* (2015):

A identidade de gênero nas mulheres está ligada ao papel social de cuidadoras de outras pessoas, portanto, elas mantêm contato próximo com serviços de saúde formais e informais. Devido a esse papel social dos cuidadores, as mulheres têm práticas de autocuidado de duas maneiras: a) no caso de mulheres de classes sociais mais baixas, elas diminuem ou limitam suas práticas de autocuidado devido ao tempo, recursos e energia que alocam para cuidar dos outros; Nesse sentido, as mulheres priorizam a saúde e os cuidados com os outros, negligenciando o que podem ou devem fazer por si mesmas; b) as mulheres de classe média e alta continuam a ter o papel social de cuidadoras de outros, embora com menos prejuízo para o autocuidado, pois possuem mais recursos e vários apoios, além de maior autonomia relativa, pois possuem maiores oportunidades de ocupação remunerada (p. 69, tradução nossa).¹⁰

Ao passo que a identidade masculina confere aos homens:

[...] características específicas que se refletem nas práticas de autocuidado e promoção da saúde: a) papel tradicional de provedor econômico; b) estabelecer relações de controle e controle em suas interações pessoais, profissionais e sociais; c) correr riscos para reforçar a imagem da masculinidade; d) o corpo é visto mais como um instrumento de trabalho do que para esbanjar cuidados; e) restrição para expressar

¹⁰ No original encontra-se: “La identidad de género en las mujeres está vinculada con el rol social de cuidadoras de la salud de los otros, por lo tanto, mantienen un contacto estrecho con los servicios de salud formales e informales. Debido a este rol social de cuidadoras, las mujeres tienen prácticas de autocuidado en dos sentidos: a) en el caso de las mujeres de clases sociales bajas, ellas disminuyen o limitan sus prácticas de autocuidado por el tiempo, recursos y energía que destinan para cuidar de los otros; en este sentido, las mujeres priorizan la salud y la atención para los otros, descuidando lo que pueden o deben hacer para sí mismas;20 b) las mujeres de clase media y alta continúan teniendo el rol social de cuidadoras de los otros, aunque con menor detrimento de su autocuidado debido a que cuentan con más recursos y diversos apoyos, además de con una mayor autonomía relativa, pues tienen mayores oportunidades de tener una ocupación remunerada”.

emoções e sentimentos, principalmente aqueles relacionados ao medo, tristeza, ternura e amor. Essas características, tomadas em conjunto, dificultam o fornecimento de diretrizes de autocuidado, o que leva a práticas prejudiciais, como o consumo de bebidas alcoólicas, falta de respeito às normas de trânsito, prática de esportes de risco e atividade sexual desprotegida, entre outras ações (ARENAS-MONREAL, *et al.*, 2015, p. 69, tradução nossa).¹¹

Em continuidade, os estudos de Lemos *et al.* (2017), indicam uma das justificativas para o distanciamento dos homens do autocuidado, o que segundo os autores estaria associada às atribuições de gênero.

Historicamente, os homens são avessos à prevenção e ao autocuidado por considerá-los irrelevantes ao seu bem-estar; habituou-se a comandar, a prover as necessidades da família e a evitar, sempre que possível, o contato com os espaços da saúde. (p. 4450).

Nardi (1998) destaca a importância da inclusão da dimensão do gênero em uma lista de fatores que incidem no processo de saúde-doença-cuidado e vulnerabilidade masculina.

A estreita relação que se impõe entre ser trabalhador, ser homem, ser pai e responsável pelo sustento da família, como condições constituintes da identidade, do *ethos*, ou ainda, do *habitus* masculino, fazem da vivência da doença e (...) da incapacidade, com origem no trabalho, uma vivência de sofrimento (p. 101).

Conquanto, a socialização masculina é constituída por percursos marcados pela incorporação dos valores e dos comportamentos, tidos como naturais e inerentes aos homens, dentre eles o sentimento de invulnerabilidade. Arenas-Monrel *et al.* (2015) destacam que:

Na construção social da identidade masculina, **assume-se e aceita que os homens estabeleçam relações de poder, promovam sua imagem como indivíduos fortes ("homens" e "corajosos"), que buscam riscos** (fumar, consumir bebidas alcoólicas)

¹¹ No original: “características específicas que se reflejan en el autocuidado y prácticas de promoción de la salud: a) rol tradicional de proveedor económico; b) establecen relaciones de control y dominio en sus interacciones personales, laborales y sociales; c) asumen riesgos para reforzar la imagen de masculinidad; d) el cuerpo es visto más como instrumento de trabajo que para prodigarle cuidados; e) restricción para manifestar emociones y sentimientos, en especial aquéllos relacionadas con el miedo, la tristeza, la ternura y el amor. Estas características, en conjunto, dificultan que se provean pautas de autocuidado, lo que deriva en prácticas nocivas como el consumo de bebidas alcohólicas, falta de respeto a las normas de vialidad, práctica de deportes riesgosos y actividad sexual no protegida, entre otras acciones”.

e realizar atividades extremo, além de visualizar seu corpo como um instrumento de trabalho e atração sexual. Juntos, esses aspectos contribuem para dificultar aos homens a incorporação de práticas de autocuidado em sua vida cotidiana ou a participação em atividades de controle e prevenção, preferencialmente e tendenciosamente atribuídas às mulheres. (ARENAS-MONREAL, *et al.*, 2015, p. 68-69, grifo nosso, tradução nossa).¹²

Para Ramos Padilla e Ramírez (2018):

Durante a infância, os meninos aprendem de forma rigorosa a suprimir certas emoções, que socialmente revelariam a fraqueza e a vulnerabilidade, assim, a adoção de tal comportamento, têm ao menos duas funções **“para protegê-los de outros homens e no futuro para combater com o papel de autoridade e com o exercício de controle e poder em relação às mulheres”** (p. 14, grifo nosso, tradução nossa¹³).

“Ser homem” implica em “ser resistente a doença”, como afirma os estudos de Modesto (2018):

há uma associação do ‘ser homem’ à resistência à doença, menor cuidado de si, às práticas sexuais de risco (pelo maior número de parceiras, identificação de uma falsa autoproteção e associação entre masculinidade e virilidade), e ao papel de provedor e trabalhador inesgotável – âmbito no qual assume tarefas mais perigosas e toma menos medidas de proteção individual (p. 257).

O exercício da juventude nas camadas populares é atravessado por dificuldades que se somam aos desafios inerentes à juventude. Podemos perceber esta condição de interseccionalidade quando Dayrell (2007, p. 1108-1109), discorre sobre a condição da juventude brasileira “ao lado da sua condição como jovens, alia-se a da pobreza, numa dupla condição que interfere diretamente na trajetória de vida e nas possibilidades e sentidos que assumem a vivência juvenil”. Desse modo, outros cenários vão emergindo à realidade dos

¹² No original: “En la construcción social de la identidad masculina, se asume y acepta que los hombres establezcan relaciones de poder, promuevan su imagen como individuos fuertes (“machos” y “bravos”), que busquen riesgos (fumar, consumir bebidas alcohólicas) y realicen actividades extremas, además de visualizar su cuerpo como un instrumento de trabajo y de atractivo sexual. Estos aspectos, en conjunto, contribuyen a que los hombres tengan dificultad para incorporar prácticas de autocuidado en su vida cotidiana o participen en actividades de control y prevención adjudicadas preferencialmente y de forma sesgada a la mujer”.

¹³ No original: “Durante la infancia los niños aprenderán de manera muy rigurosa a reprimir ciertas emociones — que supuestamente denotan debilidad, vulnerabilidad— que los protejan de otros hombres y en el futuro se contrapongan con el rol de autoridad y con el ejercicio del control y el poder en su relación con las mujeres.

homens jovens, com cenários mais sensíveis e pouco discutidos, como a realidade de homens jovens que se relacionam sexualmente com outros homens, sendo assim, a falta de abordagem é agravada pela falta de inserção de escuta, abordagem ao tema e interesse dos contextos do cuidado à saúde. Partindo dessa argumentação Nascimento, Segundo e Barker (2011), apontam que como consequência de não saber recrutar suporte para suas demandas, os jovens masculinos têm sua autoestima e autocuidado comprometidos, o que pode contribuir com o agravamento da vulnerabilidade. Em relação ao processo de vulnerabilidade que atravessa o cuidado à saúde masculina, Erly Moura *et al.* (2012) sinalizam que:

consumo abusivo de bebidas alcoólicas, também se associam a outros comportamentos de risco, muitos determinados pela falsa autopercepção da infalibilidade masculina, facilitando a ocorrência de acidentes e violências e de doenças infectocontagiosas como a SIDA-AIDS e a tuberculose (p.89).

Barker (2008) aponta que ao longo da socialização os homens jovens recorrem a estereótipos e valores inerentes ao universo masculino que são socialmente valorizados em suas culturas, os jovens reproduzem um conjunto de determinações ou exigências culturais com o objetivo de serem vistos como homens, esse processo incorre, por vezes, na adoção de comportamentos de risco e reforça o processo de vulnerabilidade entre os homens jovens. A necessidade de afirmação da masculinidade a partir de demonstrações de virilidade, da força e do comportamento de invulnerabilidade constituem o que Gomes, Nascimento e Araújo (2007), classificam de "amarras culturais" que dificultam o autocuidado por parte dos homens. No *corpus* dos estudos sobre masculinidade podemos identificar algumas imbricações entre a (*a falta do*) cuidado de si com as masculinidades hegemônicas, podemos, ainda, identificar interfaces entre os estudos de Connell (2005); Foucault (2004); Kaufman (1997) e Vale de Almeida (1996) que podem contribuir para a compreensão entre a (*ausência do*) cuidado de si e das masculinidades hegemônicas.

Os resultados dos estudos de Camargo e colaboradores (2011) com um grupo de intergeracional de homens, indicam que o autocuidado masculino é fomentado no contexto familiar e pode incentivar os comportamentos preventivos, junto de suas famílias os homens

jovens recebem informações sobre o cuidado no que concerne ao cuidado com a alimentação, a prática de atividade física, a busca por atenção médica e o uso de remédios quando necessário. As abordagens de cuidado de jovens masculinos precisam, entre outros aspectos: “considerar uma linguagem específica, contextualizada e que seja capaz de promover a autonomia e o cuidado de si como eixo de uma intervenção, desconstruindo continuamente a representação da masculinidade como algo que não condiz com ações de cuidado passíveis de serem tomadas por um ‘homem’” (LIMA, 2012, p. 285).

Reflexões Finais

Ainda que nosso objeto de pesquisa se concentre nas imbricações entre a identidade masculina e a cultura do cuidado à saúde entre homens jovens, ao longo do caminho da pesquisa reconhecemos a necessidade de transitar em torno de algumas teorias feministas. Ao caminharmos em direção a compreender essa complexa relação, pretendemos não reforçar o estigma em relação ao homem jovem, que é visto algumas vezes como um sujeito alienado em relação aos cuidados de si. A perspectiva compreensiva e crítica adotada nesse estudo visou a necessidade de superação da naturalização da baixa procura pelos cuidados de saúde pelos homens jovens como um fenômeno circunscrito ao setor saúde.

Os fenômenos relacionados ao processo saúde-doença-cuidado que atravessam a vida dos homens jovens, fazem parte de seus cotidianos e são representados nos *posts* das redes sociais, nas letras de música, nas cenas do cinema... Ainda que rotineiros e que denotem vulnerabilidade, tais fenômenos muitas vezes são vistos como características atribuídas à imagem valorizada socialmente de um “homem de verdade, com H”. Cabe ainda, neste sentido, pensarmos não só no homem no singular, mas em homens e masculinidades plurais visto que a construção do masculino não se dá sem conflitos e tensões em relação ao feminino resultando em diversidade de corpos e identidades.

Referências Bibliográficas:

ARENAS-MONREAL, Luz; PINA-POZAS, Maricela; GOMEZ-DANTES, Héctor. Aportes y desafíos del enfoque de género en el estudio de las enfermedades transmitidas por vector. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 57, n. 1, p. 66-75, fev. 2015.

ARILHA, Margareth. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: ARILHA, Margareth.; UNBEHAUM, Sandra. G.; MEDRADO, Benedito. Homens e masculinidades: outras palavras. (Orgs.) São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. pp.51-77.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004.

BARKER, Gary T. **Homens na linha de fogo: juventude, masculinidade e exclusão social.** Tradução: Alexandre Arbex Valadares. Rio de Janeiro: 7Letras, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMARGO, Brígido Vizeu *et al.* Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 179-192, jun. 2011.

CARRASCO, C. A sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres? In: FARIA, N.; NOBRE, M.N. **A Produção do Viver.** São Paulo: Sempre Viva Organização Feminista – SOF, 2003.

CONNELL, R. W. **Masculinities.** Los Angeles: University of California Press, 2005. 2ed.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface.** Botucatu, v. 21, n. 62, p. 553-563, set. 2017.

_____. Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, 2018.

_____. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019.

DAYRELL, J. A escola "faz" as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 1105-1128, Out. 2007.

FOUCAULT, Michel. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: **Ditos & escritos V – Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GARCIA, Sandra Mara. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARILHA, Margareth.; UNBEHAUM, Sandra. G.; MEDRADO, Benedito. **Homens e masculinidades: outras palavras**. (Orgs.) São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. pp. 31-50.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente**. Tradução: Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

GOMES, Romeu.; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do.; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 31 de agosto de 2020.

HARDY, Ellen; JIMENEZ, Ana Luisa. Masculinidad y Género. **Rev Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 27, n. 2, p. 77-88, dic. 2001.

HEILBORN, M. L. Articulado gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. J.G & GOMES, M. H. A. (Org.) **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

HIRATA, Helena. Globalização, trabalho e gênero. **R. Pol. Públ.**, Maranhão, v. 9, n. 1, p.111-128, jul./dez. 2005.

KAUFMAN, Michael. Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. In: VALDÉS, Teresa.; OLAVARRÍA, José (Orgs.), **Masculinidad/es**. Santiago de Chile: Isis Internacional/FLACSO-Chile, 1997. pp. 63-81.

KELLY, María Patricia Fernández. Political Economy and Gender in Latin America: The Emerging Dilemmas. Washington, D.C.: Woodrow Wilson International Center for Scholars. 1994. Disponível em: https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/publication/wp207_political_economy_and_gender_in_latin_america_the_emerging_dilemmas.pdf. Acesso em 13 de junho de 2020.

KNAUTH, Daniela Riva.; VICTORA, Ceres Gomes.; LEAL, Andréa Fachel. Liberdade, sexo e drogas: a vulnerabilidade de homens jovens das camadas populares. In: ADORNO, R. C. F.; ALVARENGA, A. T.; VASCONCELLOS, M. P. C. (Orgs.) **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos**. São Paulo: Fapesp; Editora da Universidade de São Paulo, 2005. p. 147-161.

LEMOS, Ana Paula Ferreira *et al.* Saúde do Homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde **Rev enferm UFPE**, Recife, n. 11, v. 11, p. 4546-52, nov., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231205p4645-4652-2017>. Acesso em: 31 de agosto de 2020.

LIMA, E. H. de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para a elaboração de estratégias em educação em saúde. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 7, n. 2, p. 279-289, 2012.

MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 251-262, Mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0288> Acesso em: 15 de agosto de 2020.

MOURA, Erly (Org.). **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf> Acesso em 31 de agosto de 2020.

NARDI, Henrique Caetano. Instituições e trajetórias. O Ethos masculino e o adoecimento relacionado ao trabalho. In: DUARTE, L.F.D.; LEAL, O.F., (Orgs.) **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. pp. 95-104.

NASCIMENTO, M.; SEGUNDO, M.; BARKER, G. Reflexões sobre a Saúde dos Homens Jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social. GOMES, R., (Org.) **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

NODDINGS. N. **O cuidado**: Uma abordagem feminina à ética e à educação moral. Editora Unisinos: São Leopoldo-RS, 2003.

RAMOS PADILLA, Miguel Ángel.; RAMÍREZ, Nancy Palomino. **Detrás de la máscara**. Varones y violencia sexual en la vida cotidiana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.

RICO, Javier Alatone. Masculinidad y las políticas públicas. In: CAREAGA, Gloria.; SIERRA, Salvador Cruz. Gloria (Orgs.) **Debates sobre masculinidades. Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía**. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2006. pp.303-313.

SCHRAIBER, L.B; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência, saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SCOTT, R. P.; ATHIAS, R. M.; LONGHI, M. R. Como nossos pais? Homens e gerações em três contextos diferentes em Pernambuco. In: ADORNO, R. C. F.; ALVARENGA, A. T.; VASCONCELLOS, M. P. C. (Orgs.) **Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos**. São Paulo: Fapesp: Editora da Universidade de São Paulo, 2005. p. 121-145.

TAMANINI. Marlene. Para uma epistemologia do cuidado: Teorias e Políticas. In: TAMANINI, Marlene.; HEIDEMANN, Francisco Gabriel.; VARGAS, Eliane Portes.; ARAÚJO, Sandro Marcos de Castro. (Orgs.). **O Cuidado em Cena**: Desafios políticos, teóricos e práticos. 1ed.Florianópolis: UDESC, 2018, v. 1, pp. 31-70.

VALE DE ALMEIDA, Miguel. Gênero, masculinidade e poder: Revendo um caso do Sul de Portugal. In: **Anuário Antropológico 95**, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.1996.