



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

RAFAEL DA SILVA MAGALHÃES

MASCULINIDADES E A SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL:
o que se tem produzido no campo da saúde coletiva?

Rio de Janeiro

2016

RAFAEL DA SILVA MAGALHÃES

MASCULINIDADES E A SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL:

o que se tem produzido no campo da saúde coletiva?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Regina Helena Simões Barbosa

Rio de Janeiro

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAFAEL DA SILVA MAGALHÃES

**MASCULINIDADES E A SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL:
o que se tem produzido no campo da saúde coletiva?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 28 de setembro de 2016.

Prof^a. Dr^a. Regina Helena Simões Barbosa (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof. Dr. Gabriel Eduardo Schütz

IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Neide Emy Kurokawa e Silva

IESC/UFRJ

AGRADECIMENTOS

Esta obra representa o fim de um curso no qual dediquei todos meus esforços nos últimos 5 anos, e graças a ele, abri meus olhos, reaprendi a amar, conheci realidades e locais incríveis que tornaram-me um cidadão participativo, um filho melhor, um militante pelo SUS, um bom amigo, e por fim, me tornei finalmente o homem que sempre quis ser. Gostaria de agradecer a todos que acompanharam a minha trajetória, dando-me forças nessa etapa da minha vida, percorrendo esse caminho comigo para concluir o Bacharelado em Saúde Coletiva e tornar-me sanitaria. Agradeço a Deus, pela oportunidade de vivenciar algo tão brilhante e desafiador como a Saúde Coletiva.

Agradeço à minha mãe, Maria Christina, pelo amor incondicional e dedicação de todos esses anos. Quando ocorreu sua gravidez, ela abandonou os estudos na UFRJ para cuidar de mim. Por tanto, sei que levantar esse canudo representa realizar seu sonho também. E por isso, dedico-lhe meu diploma mãe. Agradeço ao meu pai, José Mário, que trouxe-me até o curso da Saúde Coletiva, insistindo para que eu o fizesse e me permitisse conhecê-lo. Se hoje estou me formando em Saúde Coletiva, é graças, também, a esse homem, meu pai, meu maior exemplo de liderança, perseverança e amor puro.

Não poderia deixar de agradecer a professora e minha orientadora Regina Helena Simões Barbosa, que teve toda a paciência do mundo com minha organização e sempre se mostrou solícita a me ajudar. Graças a Mestra Regina me envolvi com o campo do gênero, em um caminho sem volta e de profunda transformação. Um dos meus grandes exemplos de militância e de conhecimento dentro do IESC. Agradeço também à professora Neide Emy, que em especial com minha turma, foi uma grande figura materna. A turma 2011 sempre se lembrará de você com carinho. Agradeço ao meu grande mestre e tutor Luiz dos Santos Costa, que me inseriu ao campo da saúde do homem e no debate sobre o gênero masculino. Meu parceiro e militante, minha referência ao campo. Mestre Luiz: serei sempre grato ao meu despertar proporcionado por você.

Antes mesmo da criação dessa obra, os bibliotecários Roberto e Sheila foram meus grandes parceiros, me ajudando com a metodologia, na busca bibliográfica, e com qualquer possível dúvida. Posso dizer com grande orgulho, que minha relação com todos os funcionários do IESC, extrapolou a relação aluno e funcionário, sendo meus amigos para a vida. Reservo também agradecimentos especiais para o Marcelo da secretaria de graduação e o “Dentinho” da xerox, que me auxiliaram de várias maneiras possíveis.

Durante toda a graduação, fiz vários amigos especiais, a quem serei eternamente grato por todo companheirismo e ajuda possível. Não poderia deixar de citar alguns que me acompanharam de perto, viram minha transformação, meus conflitos pessoais, e participaram também de forma indireta na construção dessa obra: Lilandra Torquato, Anderson Rodolfo, Victor Bier, Gabriela Nascimento, Priscila Carvalho, Patricia Dias e João Roberto Cavalcante. Reforço de forma especial meu agradecimento ao João Roberto Cavalcante, que além de amigo, foi minha referência na graduação, tendo participação direta na minha permanência no curso.

Reservo um agradecimento especial a sanitarista e amiga pessoal Elaneide, por todas as sugestões de leituras e de escritas durante meus capítulos, sendo uma companheira que pretendo levar para a vida. Também venho agradecer a sanitarista Daiani Scheffer da UNILA, por todo esforço, apoio e companheirismo, me fazendo encontrar dificuldades para expressar em palavras o enorme carinho que sinto por ela. Será um grato prazer ao reler essa obra, ver o rosto desses nomes em cada linha. Ao escrever sobre um tema tão especial, é necessário também um pouco de amor, e aqui está registrada minha fonte inesgotável de inspiração.

Agradeço a todos os amigos da Saúde Coletiva Nacional espalhados pelo Brasil, aos todos meus veteranos e meus calouros, a todos do movimento estudantil e do CASCO, a todos do IESC, a todos da turma 2011 e a todos meus familiares: Muito obrigado!

*Na busca desesperada de ter, o
homem esquece-se de ser.*

Gustavo de Assis

RESUMO

MAGALHAES, Rafael da Silva. **Masculinidades e a saúde do homem no Brasil**: o que se tem produzido no campo da Saúde Coletiva? 2016. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

Apesar de há muito se saber da relação intrínseca entre gênero e saúde, é relativamente recente o interesse da saúde pública na temática da saúde masculina. Questões que circundam a saúde e às relações de gênero, não podem deixar de incluir o olhar da Saúde Coletiva, ainda mais quando estão relacionadas ao processo de saúde-doença e seus agravos. A partir dessa constatação, originou-se a pergunta norteadora que deu a criação do presente estudo: “*O que se tem produzido no campo da Saúde Coletiva sobre saúde do homem?*”. Este trabalho teve como objetivo, em uma abordagem de gênero, conhecer a produção acadêmica sobre saúde do homem e masculinidades no campo da Saúde Coletiva no Brasil. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases BVS e SCIELO, selecionando 32 artigos científicos diretamente relacionados com o objeto de análise. Posteriormente foi realizada uma categorização de todos os achados, visando traçar e identificar a produção acadêmica relacionada à saúde do homem e as linhas de produção brasileira acerca da temática. Nos artigos, foi amplamente destacado que os homens são vítimas do modelo de masculinidade hegemônica. Ainda é embrionária as abordagens e propostas que valorizem os homens como protagonistas, através de iniciativas como a construção de grupos de reflexão ou produções de ações transformadoras. Recomenda-se um maior aprofundamento sobre as potencialidades da utilização da pesquisa-ação e da criação de grupos de homens, estratégia e metodologia ainda pouco adotada por pesquisadores, e que poderia ser incorporada junto aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde do homem. Saúde pública. Masculinidade.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Achados na BVS sobre saúde do homem utilizando a Estratégia 1	25
Tabela 2 - Achados na BVS sobre saúde do homem utilizando a Estratégia 2	25
Tabela 3 - Achados na SCIELO sobre saúde do homem utilizando a Estratégia 1	26
Tabela 4 - Achados na SCIELO sobre Saúde do Homem utilizando a Estratégia 2	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos por fontes de publicações.....	28
Gráfico 2 - Produção de artigos sobre saúde do homem e masculinidade por ano de publicação	29
Gráfico 3 - Distribuição por sexo entre os autores principais	30
Gráfico 4 - Palavras-chave mais utilizadas nos artigos	31
Gráfico 5 - Verbos utilizados nos objetivos principais dos artigos	32
Gráfico 6 - Tipos de desenhos de estudo por artigos.....	33
Gráfico 7 - Categorias Empíricas utilizadas por quantitativo de artigos	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Linha do tempo dos achados temáticos e suas abordagens, segundo ano53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CMS	Centro Municipal de Saúde
DECs	Descritores de Ciência em Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAV	Homens Autores de Violência
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ONG	Organização Não Governamental
PA	Pesquisa Ação
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
PP	Pesquisa Participante
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 MASCULINIDADES E GÊNERO	16
1.2 A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS SOBRE O GÊNERO MASCULINO PARA A SAÚDE PÚBLICA.....	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 GERAL.....	22
2.2 ESPECÍFICOS	22
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS	25
4.1 BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE	25
4.2 SCIELO	26
4.3 CATEGORIAS/VARIÁVEIS DE ANÁLISE.....	27
5 DISCUSSÃO	35
5.1 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM	35
5.2 A VULNERABILIDADE EM TORNO DO GÊNERO MASCULINO.....	39
5.3 A RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE	43
5.4 TEMAS QUE VALEM SER MENCIONADOS	47
5.5 QUAIS ASPECTOS E QUE TIPO DE ABORDAGENS EM TORNO DO GÊNERO MASCULINO	52
5.6 A PESQUISA-AÇÃO COMO UMA PROPOSTA DE TRABALHO COM HOMENS...56	
5.7 HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA: UMA PROPOSTA DE PESQUISA-AÇÃO59 (1998 a 2002).....	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
6.1 HOMENS COMO OBJETOS OU PROTAGONISTAS?.....	64
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	74

APRESENTAÇÃO

Meu despertar para o campo de gênero e saúde deu-se de forma nada simples e rápido. Cresci sendo ensinado a constantemente fortalecer uma identidade masculina hegemônica, ditada por atitudes e posicionamentos que sempre reforçavam não só uma falsa invulnerabilidade masculina, mas também uma série de protocolos comportamentais que deveria seguir. Para adquirir um novo olhar em gênero e saúde, primeiro teria que transformar-me como indivíduo. Após uma breve passagem pelo curso de graduação na Enfermagem, dei início ao meu curso de graduação na Saúde Coletiva, caracterizado não somente por utilizar uma visão holística em saúde, mas também por provocar nos alunos reflexões sociais e políticas. A quebra de um paradigma biomédico e farmacológico que eu carregava, abriu-se para uma visão em saúde onde todas as dimensões começam a ganhar importância, e conceitos considerados até então irrelevantes, como a própria vulnerabilidade de cada indivíduo, começa a ganhar sentido. E claro, algumas referências positivas, como meu pai José Mário e alguns familiares.

No quinto período da graduação, obtive contato com a disciplina optativa Gênero e Saúde, ofertada pela minha agora então orientadora Regina Helena Simões Barbosa. Durante a disciplina conheci o professor, e atualmente companheiro de trabalho, Luiz dos Santos Costa, no qual me apresentou a ONG denominada “Caixa de Surpresa”. Pude conhecer várias possibilidades de trabalhos incríveis com homens e com a população local em Bangu, bairro do Rio de Janeiro. Conhecemos também a Clínica do Homem, um projeto vinculado a UERJ e ao Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, que realiza diversas consultas e cirurgias para o público masculino. Recebi então do professor Luiz dos Santos Costa, o convite para participar como coordenador do novo momento do grupo “Consciência Masculina”, que realizava vários encontros com homens em formato de rodas de conversa, utilizando a metodologia da Pesquisa-Ação.

Mutuamente, durante meu estágio na prefeitura do Rio de Janeiro como bolsista, conheci a dra. Viviane Manso Castello Branco, que convidou-me a ser participante do I Seminário Nacional de Paternidade. Pude ter contato com nomes importantes do campo da saúde do homem e com valorosas Entidades, como o Instituto PAPAI de Pernambuco, o NOOS e o PROMUNDO do Rio de Janeiro. Como futuro sanitário e tendo o início do meu engajamento ao campo de gênero e saúde do homem, venho utilizar minha pergunta norteadora que dá a criação do presente estudo: “O que se tem produzido no campo da Saúde

Coletiva sobre saúde do homem?". Para responder a esta pergunta, faz-se necessário investigar se o campo da saúde do homem em uma abordagem de gênero já adquiriu relevância e reconhecimento acadêmico no campo da Saúde coletiva, o que se expressa, entre outras formas, através da produção científica. Partindo desse pressuposto, este trabalho se propôs a realizar uma Pesquisa Bibliográfica em diferentes bases bibliográficas, e posteriormente uma categorização de todos os achados, visando traçar e identificar a produção acadêmica relacionada à saúde do homem e as linhas de produção brasileiras acerca da temática. Acredito que tal iniciativa também tem como propósito dar voz àqueles que, assim como eu, foram ensinados a ser machos, dominadores e homens com "H" maiúsculo, mas que no final, optaram por utilizar suas verdadeiras forças para remover vários obstáculos e modificar as relações sociais de gênero, transformando-nos.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem se notado uma crescente atenção sobre as questões relacionadas ao gênero masculino, principalmente no campo da Saúde Pública em suas interfaces com o campo da saúde. A presença da temática surge como um importante objeto de estudo, observado através dos discursos dos profissionais de saúde, no surgimento de diferentes tipos de Entidades e grupos focais, dentro da formação dos estudantes nas Universidades, na criação e debate de Políticas Públicas, e nas distintas campanhas publicitárias de prevenção e promoção da saúde. A crescente popularização acerca do tema vem se construindo através de diferentes contextos históricos e avanços no setor Saúde.

Desde a década de 70, o movimento feminista alertava sobre a necessidade de modificações das denominadas "ciências do homem", que não colocavam o sexo masculino como um objeto de reflexão enquanto sujeito de gênero, mas sim como um representante da nossa espécie (HEILBORN; CARRARA, 1998). Segundo Heilborn e Carrara (1998), a preocupação com o tema vem do reflexo da "crise" imposta à identidade masculina, oriunda principalmente das lutas de grupos até então oprimidos e que vinham se organizando, como o feminismo e o próprio movimento homossexual, além da crise econômica histórica que causou uma grande onda de desempregos. A busca da efetividade das políticas voltadas a Saúde da Mulher também são um importante fator a se destacar, como relata Arilha:

Nos últimos anos - sobretudo no âmbito da organização da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994 -, têm ganhado força argumentos que indicadores de saúde das mulheres só se modificariam efetivamente na medida em que a população masculina, jovem e adulta, também mostrasse movimentos de mudanças em seus padrões de comportamento [...]. (ARILHA *et al.*, 1998, p. 15-16).

No contexto histórico da dita *dominação masculina*¹, os movimentos de oposição tiveram uma importante participação para a problematização do até então pouco pensado modelo de masculinidade hegemônica.

Ao procurarem definir, de modo amplo, nos âmbitos público e privado, seu espaço na política, na economia e nas questões relativas à sexualidade, mulheres e homossexuais organizaram-se para contestar a discriminação que sofriam, propondo outras mentalidades, outros comportamentos, outras perspectivas, "outras palavras"

¹ Termo melhor abordado e expandido por Pierre Bourdieu, ao contextualizar o termo *dominação masculina* em sua obra. Pode-se ler em: BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2002.

para as relações entre os sexos, questionando sobretudo a masculinidade hegemônica: branca, heterossexual e dominante. (ARILHA *et al.*, 1998, p.17).

O movimento de "libertação feminina", que foi consolidado através do feminismo, já denunciava a divisão biológica dos sexos, que trazia definições das mulheres como mães reprodutoras, ocorrendo um afastamento social. As questões que envolviam as mulheres ressurgiram historicamente em países em que o capitalismo se expandia no pós-guerra, que ampliou a demanda de jovens mulheres no mercado de trabalho. A luta protagonizada pelo movimento de mulheres surgia como uma cadeia de ações importantes, já que trazia visibilidade às relações sistêmicas de poder, muito naturalizadas por ideologias de gênero binárias dominantes. A entrada dos homens nos estudos de gênero representa historicamente uma oportunidade de dar novas perspectivas as críticas históricas feministas, e novas linhas de análise sobre os homens de forma geral (HARAWAY, 1988 *apud* GIFFIN, 2005). A crise da masculinidade surge não só como um reflexo do movimento feminista, mas também à derrocada da definição hegemônica do homem como provedor econômico e autoridade familiar, na medida em que as dinâmicas sociais capitalistas o tornaram destituídos do poder econômico, levando-os a refletirem sobre suas subjetividades. Silva (2006) diz que o conflito da crise masculina surge a partir de dois momentos:

[...] primeiro, a partir da tentativa de se manter um modelo de *identidade de gênero hegemônico* e, ao mesmo tempo, pluralista, ora baseado em modelos tradicionais ora em modelos modernos de masculinidade, e segundo, a partir da impossibilidade de sustentar essa hegemonia no que se refere às subjetividades da maioria dos homens. (SILVA, 2006, p. 121).

O "novo homem" estaria supostamente em crise, já que este tem dificuldade de encontrar modelos identitários hegemônicos para ilustrar sua nova condição masculina, sendo reflexo de uma participação maior das mulheres no mercado de trabalho, as novas sexualidades em pauta, reflexões sobre o papel de ser pai, e uma preocupação maior com a estética e o corpo (SILVA, 2006). Dessa forma a masculinidade começa a ganhar um sentido mais amplo, tendo sua variação através de diferentes culturas e contextos, atraindo a necessidade de diferentes olhares e saberes para sua compreensão. No Brasil, os estudos feministas começaram a dar uma ênfase maior nas relações de gênero, ganhando um importante enfoque analítico nas relações entre homens e mulheres (ARILHA *et al.*, 1998). A definição de identidade hegemônica também merece um importante destaque, já que tem influenciado os estudos de gênero em vários campos de conhecimento. Será melhor

aprofundado a seguir esse conceito, abordando sobre o patriarcado e a busca da dominação masculina sobre a subordinação do sexo feminino.

1.1 MASCULINIDADES E GÊNERO

Definições como gênero, identidade e sexualidade, vêm surgindo como um desafio não só para profissionais e estudantes da área de saúde, mas também para toda a sociedade. É cada vez mais comum encontrarmos indagações sobre qual masculinidade está sendo representada na sociedade, e como esta reflete em comportamentos e condutas que geram conflitos e reafirmam a construção de uma figura masculina hegemônica e normatizante. Segundo Almeida (1996), ao falarmos de masculinidade, teremos em mente um conceito não predefinido e ditado:

[...] Masculinidade e feminilidade não são sobreponíveis, respectivamente, a homens e mulheres: são metáforas de poder e de capacidade de ação, como tal acessíveis a homens e mulheres. Se assim não fosse, não se poderia falar nem de várias masculinidades nem de transformações nas relações de gênero. (ALMEIDA, 1996, p. 161).

No ato de reflexão de como se é imposto um modelo padrão de masculinidade hegemônica, este podendo variar de sociedade e tempo, identifica-se a existência de inúmeras possibilidades de representações masculinas. As masculinidades ditas como subordinadas, reféns de um padrão hegemônico, não deixam de existir, só estão contidas como se fossem efeitos perversos da socialmente aceita (ALMEIDA, 1996). A masculinidade faz parte de um processo, com configurações das práticas das relações de gênero, podendo ser manifestadas de diferentes formas. Connel (1995) defende a existência, de quatro padrões principais de masculinidade, sendo elas a hegemônica, a subordinada, a cúmplice e a marginalizada:

A masculinidade hegemônica seria aquela ligada à legitimidade do patriarcado, que garante a dominação dos homens e a subordinação das mulheres. A masculinidade subordinada diz respeito à dominância e subordinação entre grupos de homens, como é o caso da dominação dos homens heterossexuais e a subordinação dos homens homossexuais. A masculinidade cúmplice se define pela conexão com o projeto de masculinidade hegemônica, mas sem a completa incorporação deste projeto. São masculinidades cúmplices porque percebem e desfrutam de algumas vantagens do patriarcado sem, no entanto, defenderem publicamente esta posição. A masculinidade marginalizada refere-se a relações entre as masculinidades e classes ou grupos étnicos dominantes e subordinados; é uma masculinidade que está marginalizada devido à condição subordinada de classe ou raça. (CONNEL, 1995 *apud*. GOMES, 2003, p. 79-80).

As reflexões sobre gênero para problematização do significado de ser homem, macho e masculino, demonstram-se importante para entender as variantes entre os sexos na relação de poder. Gênero surge como uma categoria de análise, mas também já foi muito utilizada como um sinônimo referente a “mulheres”. Como gênero é relacional, podendo ser visto como processo social ou categoria analítica, o conceito estando ligado a "relações de gênero" deve captar as tramas das relações sociais, bem como as transformações históricas (SAFFIOTI, 1992). A luta pela utilização da palavra gênero vem de encontro à oposição do processo de naturalização da ideologia biológica entre homens e mulheres, isto é, do raciocínio binário, a lógica da polarização inata entre os sexos.

Podemos dizer que o feminismo apontou e assumiu a categoria de gênero como uma ferramenta de luta, e a partir daí problematizou questões da vida social que eram consideradas privadas e, por isso, longe do debate político. Denunciaram os mecanismos de controle, dando visibilidade a realidade social de muitas mulheres, em sua grande maioria subalterna às questões impostas, como o próprio casamento e a vida conjugal baseada no patriarcado. No nosso tempo, com a entrada de novos autores, podendo-se citar o pesquisador Romeu Gomes, aponta-se que o conceito de gênero pode ser utilizado de uma forma mais abrangente.

Acreditamos que são igualmente válidos os posicionamentos que enfocam a saúde da mulher e a saúde do homem, desde que tais posicionamentos não percam a perspectiva relacional entre os gêneros e não se distanciem da promoção da saúde voltada para as necessidades humanas em geral. Pensar sobre a relação não significa desconsiderar demandas específicas de cada gênero. (GOMES, 2003, p. 826).

Se formos partir da figura do “homem ideal” que é imposto pela sociedade, Romeu Gomes (2003) aborda que nesse modelo se defende a idéia que o “homem de verdade é solitário e reservado no que se refere às suas experiências pessoais”. No entanto, o próprio Romeu Gomes (2003) destaca o paradoxo quando “espera-se que o homem compreenda demandas emocionais de suas parceiras e de seus filhos, sendo cúmplice e sensível”.

Podemos notar que o modelo de masculinidade hegemônica se apresenta como um obstáculo não só para os grupos oprimidos ao seu redor, mas também ao próprio homem inserido nessa linha de pensamento, envolvido em um paradigma que o limita na manifestação dos seus sentimentos e na tomada das suas decisões, o pressionando a cumprir as expectativas e exigências do modelo ideal de masculinidade. Não é por acaso que esse ser silenciado acaba por se transformar em um predador de energia, sem espaço para refletir nas questões que envolvem uma relação mais emocional com ele mesmo, com os outros homens, com as mulheres, com a natureza e a própria cultura a qual está inserido.

Alguns elementos são associados ao modelo de masculinidade hegemônica, como a afirmação de virilidade, o sustento dos filhos, a autonomia e a autoridade em relação às mulheres, a heterossexualidade, a iniciativa sexual, a prescrição de força e disputa, entre outros (GOMES, 2003). O conceito de masculinidade hegemônica foi proposto pela primeira vez em um estudo de campo sobre desigualdade social nas escolas australianas, onde pode-se notar múltiplas hierarquias presentes, se apresentando como um padrão de práticas de dominação sobre as mulheres (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013). A masculinidade hegemônica pode ser vista como uma ideologia que é subjetivada e vai orientar todas as posturas, sentimentos e ações dos homens diante da vida, tanto no plano racional, quanto moral e emocional a serem adotadas por homens ao longo da afirmação da sua masculinidade e criação identitária.

A masculinidade hegemônica se distinguiu de outras masculinidades, especialmente das masculinidades subordinadas. A masculinidade hegemônica não se assumiu normal num sentido estatístico; apenas uma minoria dos homens talvez a adote. Mas certamente ela é normativa. Ela incorpora a forma mais honrada de ser um homem, ela exige que todos os outros homens se posicionem em relação a ela e legitima ideologicamente a subordinação global das mulheres aos homens. (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013, p. 245).

Dessa forma, a partir de meados dos anos 1980 até início dos anos 2000, o modelo de masculinidade hegemônica passou de um campo pouco debatido, para um quadro muito usado em pesquisas e debates (CONNEL; MESSERSCHMIDT, 2013). Os reflexos para o campo da saúde, principalmente na questão do acesso referente à promoção de medidas preventivas para e pelos homens, ganharam força. Surge a importância da atuação e visão em Saúde Coletiva voltada aos entraves ocasionados pela relação do homem com sua saúde na perspectiva de gênero e das masculinidades, resultando numa discussão acerca da promoção da saúde, que implica questões de direitos e de equidades (COUTO, 2005; GOMES, 2003).

Relacionando a saúde, os homens resistem e negam a existência de alguma dor ou sofrimento, não demonstrando sentimentos, já que acreditam que isso é uma característica exclusivamente feminina. Essa oposição segue a linha da relação do poder, já que para o modelo masculino hegemônico, estar ligado de alguma forma a figura feminina, é uma demonstração de fraqueza. Segundo Machin (2011), homens revelam maior dificuldade de busca por assistência em saúde em razão de sua autopercepção de necessidades de cuidados e pela noção de que esta é uma tarefa do feminino.

Geralmente, os homens entram nos serviços de saúde através das mulheres, se tornando assim um desafio para a atenção primária à saúde (APS) e as unidades básicas de saúde (UBS). Na década de 80, com a epidemia do HIV/AIDS, se impulsionou a necessidade de inserir os homens nas ações de prevenção e promoção da saúde, pela comprovação da transmissão por via sexual dos heterossexuais (MACHIN, 2011). Existia no Brasil uma linha de pensamento sobre o HIV/AIDS onde o foco das ações de prevenção era majoritariamente voltado para os homossexuais. Entretanto, posteriormente ocorreu a mudança desse cenário, incluindo os homens em sua totalidade, independente de suas orientações sexuais. Outros temas também surgiram como a própria violência e as causas externas, as doenças crônicas e do aparelho circulatório, exigindo um profissional de saúde cada vez mais preparado para o debate em gênero. Demonstra-se uma fragilidade nesse quesito, já que as disciplinas exclusivas que debatem gênero e saúde do homem são escassas na formação acadêmica dentro dos profissionais de saúde.

1.2 A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS SOBRE O GÊNERO MASCULINO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), os homens são avessos à prevenção e ao auto cuidado, sendo comum que não busquem o atendimento, permitindo que os casos se agravem e se tornem problemas maiores (BRASIL, 2009). Esses tipos de desfechos, comuns e naturalizados em nossa sociedade, têm sido um grande problema de Saúde Pública e de ordem econômica. Dessa forma a PNAISH foi desenvolvida com o foco de atenção à saúde para a população masculina nas faixas etárias de 20 a 59 anos, visando desenvolver o trabalho de prevenção, promoção e proteção básica à saúde (BRASIL, 2009). Entretanto, quando falamos em saúde e seus possíveis significados, estamos abordando uma gama de temas que variam não só na questão de gênero, mas também se torna mutável dependendo de valores culturais, históricos, socioeconômicos, entre outros.

Durante muito tempo, os homens foram estudados com base numa perspectiva essencialista, como se a biologia pré-predeterminasse seu comportamento e todos fossem iguais (SCHRAIBER, 2005). A mudança dessa filosofia e a implementação de uma política de educação e saúde onde o ato de cuidar seja entendido também como uma necessidade dos homens não é fácil, sendo abordado em diferentes estudos:

Incluir a participação do homem nas ações de saúde é, no mínimo, um desafio, por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de, em geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde, também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens. (SCHRAIBER, 2005, p. 8).

Apesar de há muito se saber da relação intrínseca entre gênero e saúde, é relativamente recente o interesse da saúde pública na temática da saúde masculina. Considerando a atenção primária a saúde como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente com a expansão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Programa da Saúde da Família (PSF), destaca-se a importância do desenvolvimento de novas tecnologias para a maior adesão dos homens nas ações de prevenção e promoção da saúde:

A estratégia de prevenção e promoção da saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em mente as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, ao peso corporal, entre outros. Fica bastante claro que a presença de muitas doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente; o difícil, muitas vezes, é como incorporá-los à prática diária. (LAURENTI, 2005, p. 44-45).

Tendo em conta a pluralidade dos sentidos do termo masculinidade e as diferentes dimensões que podem ser abordadas no campo da saúde do homem, surge a necessidade de estudos que abordem sobre a produção do cuidado ao gênero masculino com a maior multiplicidade de temas possíveis.

[...] a complexidade da atenção primária não é superposta à das patologias, devendo reconstruir-se como produção de cuidados, até para desconstruir junto aos usuários a medicalização como a única e melhor leitura das necessidades de saúde. (SCHRAIBER, 2010, p. 968).

No âmbito da saúde coletiva, a formulação de uma política pública direcionada às especificidades masculinas não diz respeito só à promoção e prevenção da saúde dos homens. Visa sensibilizar e identificar temas pouco explorados, tentando evitar uma visão naturalista e essencialista dos papéis de gênero (BISPO; DIAS; PEREIRA, 2015). A saúde coletiva como continuação e fortalecimento da reforma sanitária brasileira, tem em seu campo de práticas e de pesquisa a missão de identificar as variáveis sociais, ambientais, econômicas e culturais, e como estas se relacionam com a saúde, formando um profissional que vai além da observação e o diagnóstico do paciente como um indivíduo isolado ou como um corpo biológico. Assim a Saúde Coletiva e suas produções, contribuem na investigação das distribuições das doenças como processos de reprodução e produção social, analisando os processos de trabalho,

auxiliando na compreensão de como a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, gerando possíveis explicações e organizações para enfrentá-los (PAIM; ALMEIDA, 1998). As questões que interligam a saúde às relações de gênero, portanto, não podem deixar de integrar o olhar da Saúde Coletiva sobre os processos saúde-doença, e como esta é vista perante a população através de práticas de interação entre os trabalhadores de saúde e a população como um todo.

A partir dessa problematização, surge a pergunta norteadora que dá a criação do presente estudo: “O que se tem produzido no campo da Saúde Coletiva sobre saúde do homem?”. Para responder esta pergunta, faz-se necessário investigar se o campo da saúde do homem em uma abordagem de gênero já adquiriu relevância e reconhecimento acadêmico no campo da Saúde coletiva, o que se expressa, entre outras formas, através da produção científica. Partindo desse pressuposto, este trabalho se propôs a realizar uma pesquisa bibliográfica em diferentes bases, e posteriormente uma categorização de todos os achados, visando traçar e identificar a produção acadêmica relacionada à saúde do homem e as linhas de produção brasileiras acerca da temática.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Em uma abordagem de gênero, conhecer a produção acadêmica sobre saúde do homem e masculinidades no campo da Saúde Coletiva no Brasil.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as principais linhas temáticas;
- Categorizar e analisar a produção do conhecimento;
- Identificar lacunas e eixos temáticos ainda pouco abordados.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho surge a partir da seguinte pergunta norteadora: “*O que se tem produzido no campo da Saúde Coletiva sobre saúde do homem?*”. Para respondê-la, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 1991). Dessa forma, foram escolhidas as seguintes bases de periódicos científicos para a nossa busca: *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* (www.bireme.br/php/index.php) e *SCiELO* (www.scielo.org/php/index.php), visando identificar os documentos sobre a temática. Inicialmente também seria utilizada a base de dados da SCOPUS, entretanto, os achados seguindo os descritores selecionados foram bastante escassos e repetitivos. O acesso nas bases de dados ocorreu no período de abril a junho de 2015. Para a seleção dos descritores, foi consultada a lista dos *Descritores de Ciências da Saúde* (DeCs), vinculada à BVS. Foi utilizado o operador booleano “AND” entre os descritores selecionados, para a interseção dos descritores e recuperação dos .

Para a utilização dos descritores do DeCs, foram adotadas duas estratégias de busca: “Saúde do homem AND Saúde Pública” (E1); e “Masculinidade AND Saúde Pública” (E2). O termo Saúde Pública foi escolhido, por ser considerado um sinônimo de Saúde Coletiva no DeCs². Os critérios de seleção utilizados em todos os documentos foram: texto completo; Brasil como país e região; e o idioma na língua portuguesa. Não foi utilizado recorte temporal nas buscas prevenindo a limitação dos achados. A partir desse levantamento, se procedeu à revisão bibliográfica dos documentos através da leitura de seus resumos, permanecendo aqueles que tinham como referência a abordagem da temática da saúde do homem, tendo como foco o Brasil em suas pesquisas. Foram excluídos os artigos que em seu corpo, o texto não se encontrava em português. Também foram excluídos todos os documentos que não eram artigos científicos (dissertações, teses, resenhas, etc.). Em seguida foi realizada uma pré-análise dos documentos encontrados, por meio de 9 categorias/ variáveis, organizadas em uma planilha EXCELL:

- *Identificação*: Onde o artigo foi publicado;
- *Ano*: Quando o artigo em questão foi publicado;
- *Autor (a)*: Autor(es) da obra;

² Muitos autores e pesquisadores diferenciam o termo “Saúde Coletiva” de “Saúde Pública”. O pesquisador Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza, em seu texto “Saúde Pública ou Saúde Coletiva?”, constrói uma análise crítica e histórica de ambos os termos, pontuando que mesmo que os significados sejam equivalentes, os conceitos de ambas estão longe de ser consensuais. Pode-se ler em: SOUZA, L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? *Revista Espaço Para a Saúde*, Londrina, v. 15, n. 4, p. 07-21, out./dez. 2014.

- *Título*: Título do trabalho, geralmente, localizado na capa e contracapa do produto;
- *Palavras-chave*: Descritores definidos pelo autor no resumo do trabalho;
- *Objetivos/Tema central*: Objetivos do trabalho publicado; Tema central da obra;
- *Metodologia*: Tipo de estudo feito pelos autores;
- *Recomendações*: Existência de alguma recomendação ou sugestão que o (s) autor (es) realizam no final do seu artigo;
- *Categoria Empírica*: Foco adotado pelo (s) autor (es) no campo da saúde do homem; categorização dos temas segundo os eixos de discussão; classificação acordada nas reuniões de orientação.

Visando a construção teórica do presente trabalho, foram realizadas buscas no Cadernos de Saúde Pública (<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>) e Ciência e saúde coletiva (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-8123&lng=en&nrm=iso), ambos periódicos indexados na base de dados SCIELO, para a recuperação de obras sobre a temática e os seus principais autores. Também foi utilizado o repositório da Universidade Federal de Santa Catarina (<https://repositorio.ufsc.br>) para uma busca mais efetiva acerca do campo. Foi acessado a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsms.saude.gov.br/>), para a busca de documentos que contribuíssem para o trabalho. Por último, foi utilizado o relatório de atividades do projeto “Homens, Saúde e Vida Cotidiana”, construído em parceria entre a UFRJ e a FIOCRUZ na época entre 1998 e 2002, para a construção do tópico sobre a pesquisa-ação, além de diálogos com alguns participantes desse projeto.

4 RESULTADOS

4.1 BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

A primeira base utilizada para busca foi a BVS, utilizando as estratégias E1 e E2, ou seja: “Saúde do homem AND Saúde Pública” (E1); e “Masculinidade AND Saúde Pública” (E2). Para a E1, foram identificados na primeira busca um total de 11.059 produtos. Em seguida com a utilização dos filtros, os números de produtos na segunda busca foram reduzidos para 306. Durante a leitura dos resumos, foi realizada uma triagem, buscando encontrar palavras chaves ou objetivos que abrangiam às temáticas saúde do homem e/ou Saúde Pública. Destes, em 06 artigos foi possível identificar a abordagem sobre saúde do homem ou masculinidade, representado na tabela 1.

Tabela 1 - Achados na BVS sobre saúde do homem utilizando a Estratégia 1

E1	Sem Filtro	Com Filtro	Após a leitura do Resumo
Saúde do homem AND Saúde Pública	11.059	306	6

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Para a E2, foram identificados na primeira busca um total de 53 produtos. Em seguida com a utilização dos filtros, os números de produtos na segunda busca foram reduzidos para 8. Após a leitura de todos os resumos, foram selecionados 4 artigos sobre saúde do homem ou masculinidade, representado na tabela 2.

Tabela 2 - Achados na BVS sobre saúde do homem utilizando a Estratégia 2

E2	Sem Filtro	Com Filtro	Após a leitura do Resumo
Masculinidade AND Saúde Pública	53	38	4

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Dessa forma foi possível identificar 10 artigos na base da BVS sobre saúde do homem ou masculinidade, somadas as duas estratégias utilizadas.

4.2 SCIELO

A segunda base utilizada para busca foi a SCIELO, também utilizando as estratégias adotadas. Para a E1, foram identificados, na primeira busca, um total de 173 produtos. Em seguida, com a utilização dos filtros, o número de produtos na segunda busca foi reduzido para 143. Após a leitura de seus resumos, foram selecionados 12 artigos nos quais identificou-se a abordagem sobre saúde do homem ou masculinidade, representado na tabela 3.

Tabela 3 - Achados na SCIELO sobre saúde do homem utilizando a Estratégia 1

E1	Sem Filtro	Com Filtro	Após a leitura do Resumo
Saúde do Homem AND Saúde Pública	173	143	12

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Para a E2, foram identificados na primeira busca um total de 20 produtos. Em seguida, com a utilização dos filtros, o número de produtos na segunda busca foi reduzido para 17. Após a leitura de todos os resumos, foram selecionados 10 artigos com a abordagem sobre saúde do homem ou masculinidade, representado na tabela 4.

Tabela 4 - Achados na SCIELO sobre Saúde do Homem utilizando a Estratégia 2

E2	Sem Filtro	Com Filtro	Após a leitura do Resumo
Masculinidade AND Saúde Pública	20	17	10

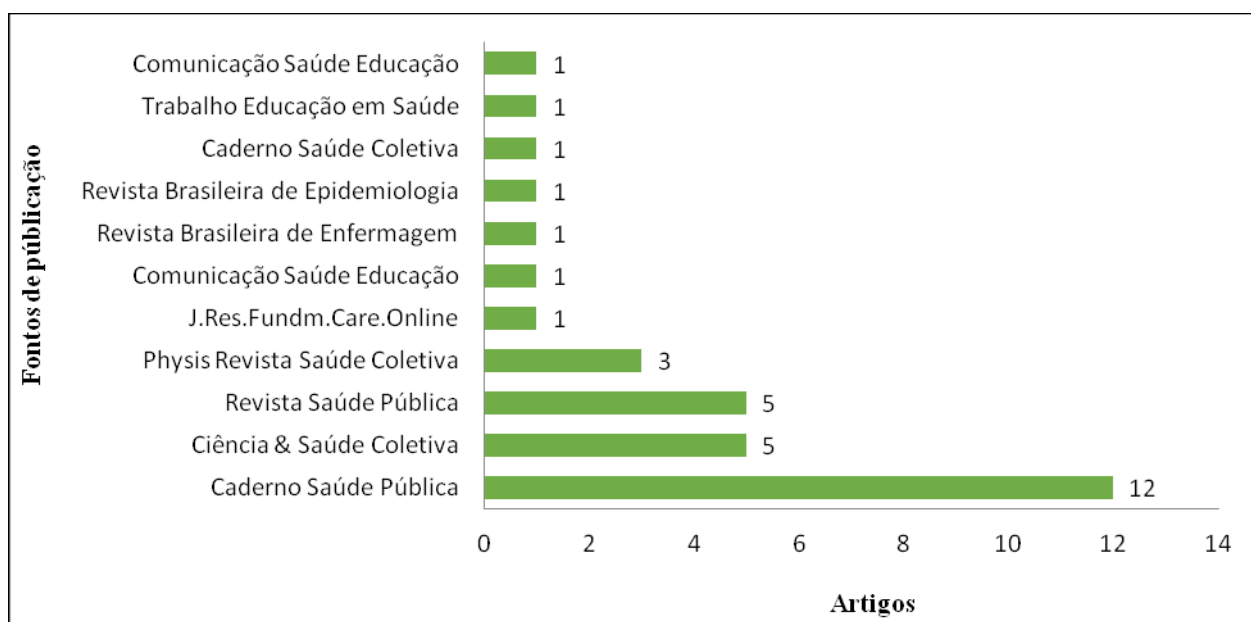
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Dessa forma foi possível identificar 22 artigos na base da SCIELO, que abordavam sobre saúde do homem e/ou masculinidade, somadas as estratégias E1 e E2. Isso possibilitou uma amostra total de 32 artigos a serem analisados e categorizados juntando as bases da SCIELO e BVS.

4.3 CATEGORIAS/VARIÁVEIS DE ANÁLISE

Para auxiliar na pré-análise de todos os 32 artigos encontrados, e auxiliar na organização dos temas, foram criadas nove categorias: “*Identificação*”; “*Ano*”; “*Autor(a)*”; “*Título*”; “*Palavras-Chave*”; “*Objetivos/tema central*”; “*Metodologia*”; “*Recomendações*”; e “*Categoria Empírica*”. Para algumas categorias de análise, foi realizada uma ilustração gráfica, para dar elementos de reflexão sobre as produções encontradas. Na categoria “*Identificação*”, procuramos identificar quais foram os locais das publicações dos artigos para saber suas fontes de origem. Foram encontrados 11 locais distintos de publicações: *Physis Revista de Saúde Coletiva*; *Ciência & Saúde Coletiva*; *J.res.Fundm.care.online*; *Caderno de Saúde Pública*; *Caderno de Saúde Coletiva*; *Comunicação Saúde Educação*; *Comunicação Saúde Educação*; *Revista Brasileira de Enfermagem*; *Revista Brasileira de Epidemiologia*; *Revista Saúde Pública e Trabalho Educação em Saúde*. A distribuição pode ser visualizada no gráfico 1.

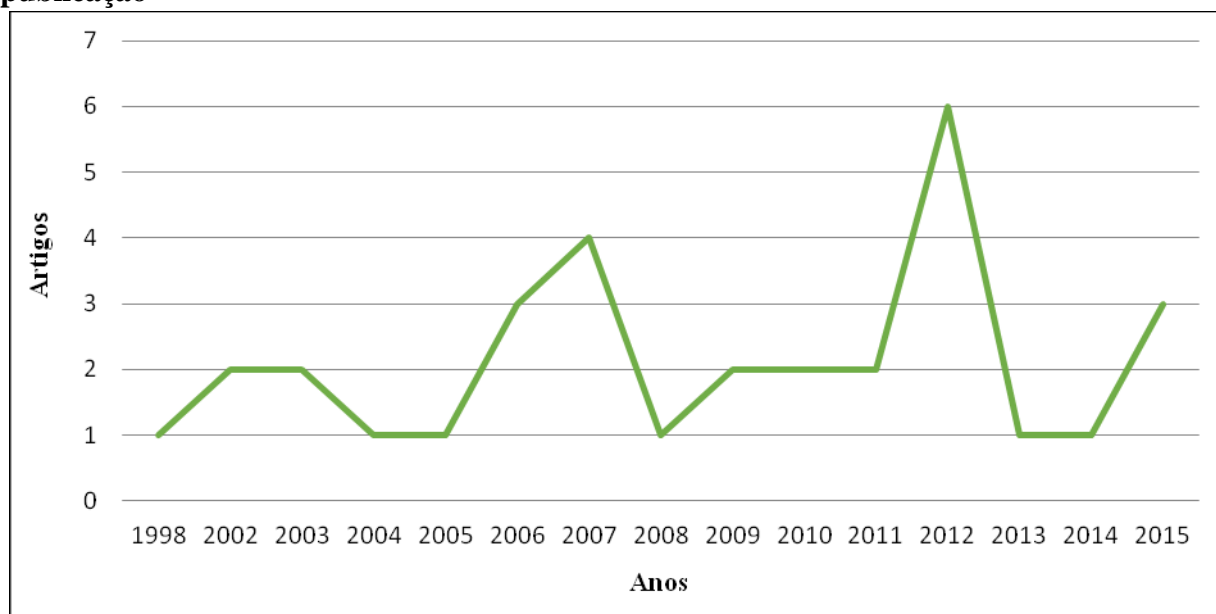
É possível verificar uma maior publicação nos Cadernos de Saúde Pública com 12 artigos, sendo seguido pela *Ciência & Saúde Coletiva* e *Revista Saúde Pública* com 5 artigos cada. Não há de causar estranhamento, já que as três principais fontes são reconhecidas por publicarem debates, análises e resultados de produções que tenham temas de atual e grande relevância para o campo da Saúde Coletiva. Outro fator a ser considerado é que as poucas pesquisas que investigam as respostas para varias inquietações neste campo levam os principais autores a buscarem a maior divulgação possível e valorativa dos seus achados, concentrando então nessas principais revistas, as que têm maior impacto e divulgação, nacional e internacional.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos por fontes de publicações

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Na segunda categoria, denominada “Ano”, visamos identificar quais foram os anos que os artigos foram publicados, para analisar se existia alguma concentração de publicações em algum período, ou se ocorria a ausência de publicações em algum ano. A distribuição entre os anos foi bastante uniforme, tendo sua maior concentração no ano de 2012 com 6 artigos publicados, sendo ilustrado no gráfico 2. Como a política foi oficialmente implementada em 2009, se destacam as produções que vieram a partir de 2012, que já realizam críticas sobre a PNAISH e sua efetividade.

Gráfico 2 - Produção de artigos sobre saúde do homem e masculinidade por ano de publicação



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

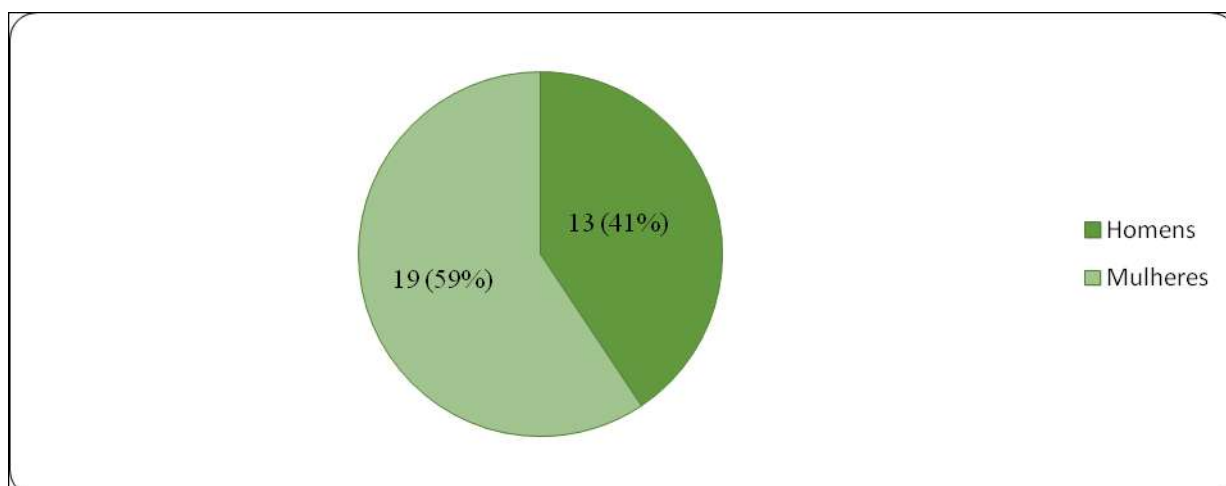
Para a terceira categoria, *Autor(a)*, buscamos identificar quais eram os principais autores de todos os artigos, verificando se existia alguma concentração de publicações entre os autores, ou alguma discrepância de publicações entre homens e mulheres. Nesta categoria, também existiu uma certa uniformidade, ganhando destaque alguns autores como Romeu Gomes, que realizou 3 publicações, além de participações como co-autor em outros artigos. Importante registrar que Gomes, assim como outros autores, podendo ser citado Laurenti, representaram com muita coerência as demandas invisíveis da população masculina, escrevendo artigos que vem respaldando todo profissional que deseja facilitar o trabalho com homens, seja individualmente ou coletivamente.

Já no quesito distribuição por sexo, se observou maior participação feminina entre os autores e co-autores na construção dos artigos, sendo ilustrado no gráfico a seguir através da contagem dos autores principais. Isso é um fator que merece análise, que implica na reflexão dos motivos que levaram as autoras a pesquisarem mais no campo das masculinidades que os homens. Podemos iniciar a reflexão buscando entender questões relativas às mulheres e aos homens e que são tratadas sob a óptica de gênero. O próprio termo gênero aponta para um conceito dotado de caráter social, que busca entender as relações entre homens e mulheres, seus papéis na sociedade e peculiaridades. Não há como não considerar que a constituição do campo de gênero e saúde se originou, inicialmente, no movimento feminista, que elaborou o

conceito de gênero para desconstruir a definição biológica da categoria ‘mulher’. Além disso, os campos de interesse ligados as áreas da saúde, e todos os profissionais que estão ligados a essas áreas por meio da pesquisa, sempre foram compostos em sua grande maioria por mulheres.

Acredita-se que a melhor hipótese para explicar o predomínio feminino nesse campo é que, historicamente, foram as mulheres – feministas – que criaram o campo e os conceitos, e dele se apropriaram para problematizar e transformar as representações naturalizadas sobre o feminino. E, concomitantemente, os homens, só recentemente (e associado a uma crise da masculinidade hegemônica) começam a se perceber como ‘sujeitos de gênero’ e a empreender reflexões e estudos sobre a questão.

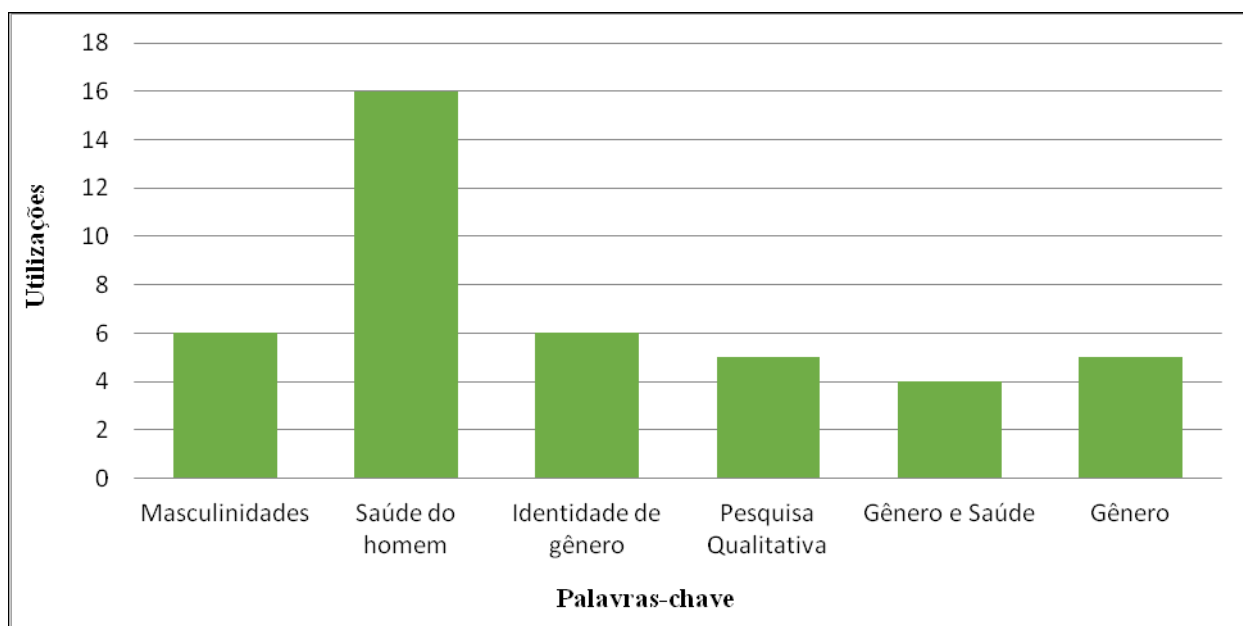
Gráfico 3 - Distribuição por sexo entre os autores principais



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Para a quarta categoria, *Palavras-chave*, verificamos quais eram os principais descritores definidos pelos autores para definirem os seus temas. Foram encontradas 76 palavras-chave distintas utilizadas nos 32 artigos. Dentre as 76 palavras, 6 delas foram utilizadas 5 vezes ou mais durante as produções, sendo ilustradas a seguir. Chama a atenção o fato da categoria gênero ainda ser pouco adotada nas palavras chave, o que pode significar que não está sendo priorizada nos estudos com os homens.

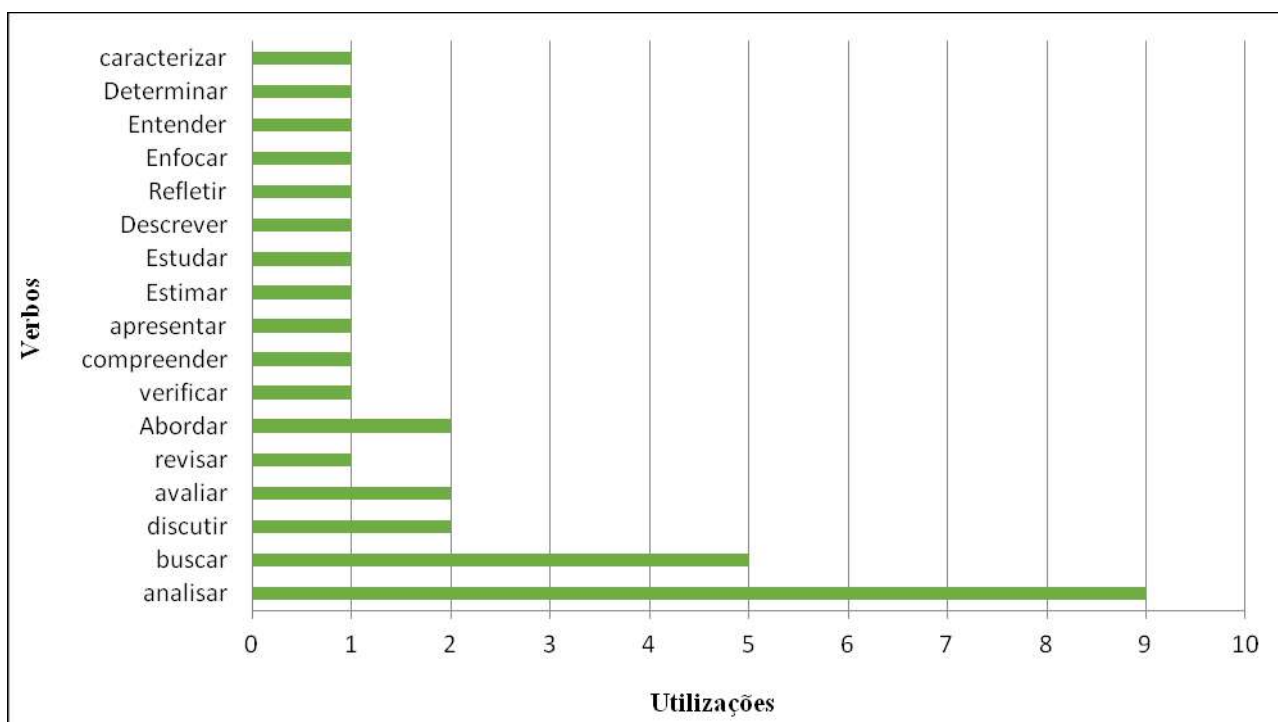
Gráfico 4 - Palavras-chave mais utilizadas nos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Na quinta categoria, *Objetivos/tema central*, procuramos identificar os verbos utilizados nos principais objetivos das obras, para saber o que os autores buscavam com suas produções. No total, foram utilizados 17 verbos distintos nos objetivos principais, sendo eles: *Analisar; discutir; verificar; avaliar; revisar; compreender; apresentar; buscar; estimar; estudar; abordar; descrever; refletir; enfocar; entender; determinar; e caracterizar*. O quantitativo dos verbos segue ilustrado no gráfico 5. Observamos um grande número de verbos concentrados em analisar e buscar, com 9 e 5 verbos respectivamente.

Vale a reflexão que todos os outros termos que representam uma reflexão mais profunda tem igual peso para uma análise mais qualificada. Quando se fala em formação de grupo de homens e rodas de conversas que levam a uma reflexão de temáticas acerca de masculinidades, o processo de compreensão requer uma visão ampla sobre o gênero, para que se pense não só na dualidade biológica homens e mulheres.

Gráfico 5 - Verbos utilizados nos objetivos principais dos artigos

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Na sexta categoria, *Metodologia*, pretendemos visualizar quais foram os principais desenhos de estudos utilizados nos artigos encontrados. No total, foram 6 tipos diferentes de estudos utilizados nos artigos, sendo estes: *Estudo Epidemiológico*; *Pesquisa Avaliativa*; *Pesquisa Bibliográfica*; *Pesquisa exploratória (qualitativa e bibliográfica)*; *Pesquisa Qualitativa*; e *Pesquisa Quanti e quali*. Em um artigo utilizamos a definição “*Não faz referência*”, pois o autor não explicitou qual tipo de estudo estava utilizando. Existiu uma predominância da Pesquisa Qualitativa, sendo utilizada em 17 dos 32 artigos, seguida do Estudo Epidemiológico, com 8 (gráfico 6).

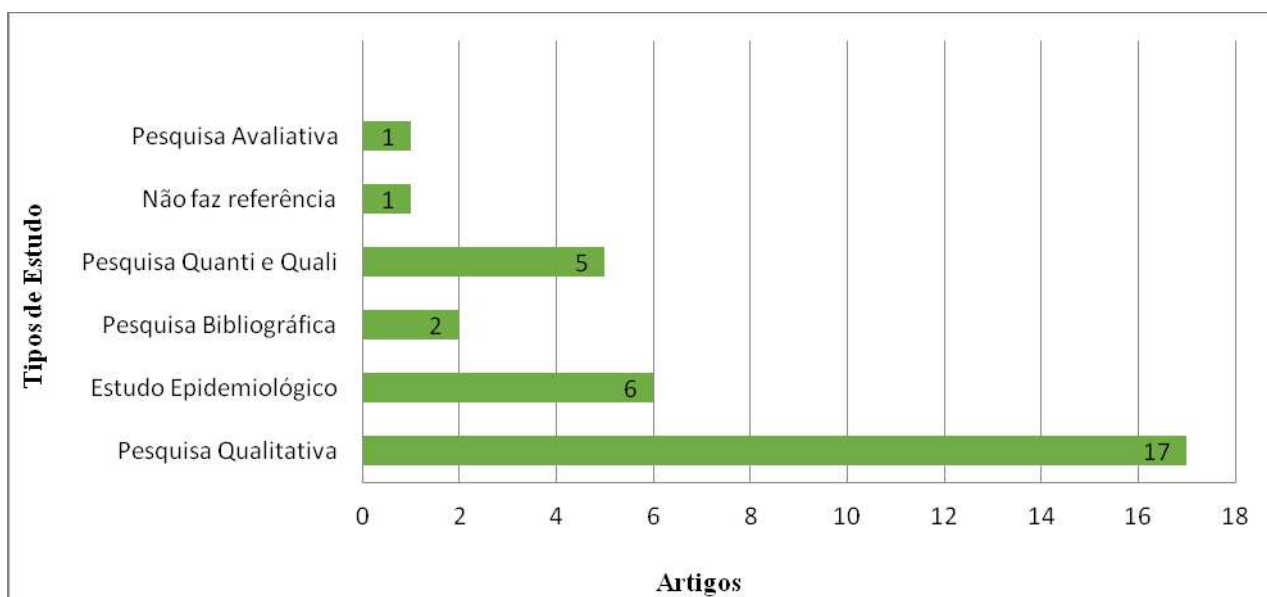
Muitas vezes a pesquisa qualitativa é adotada com o objetivo de análise de concepções pela perspectiva dos sujeitos (entrevistados e envolvidos), como veremos mais a frente no tópico sobre Pesquisa-Ação, que com seu caráter exploratório, buscou definir todo um "cenário" objetivo e subjetivo ao qual os homens estavam inseridos, e promovendo ações que geraram impactos nas políticas públicas de saúde. .

Outro aspecto interessante dessa pesquisa é o fato de ser abordado com o público masculino questões, muitas vezes, não respondidas de forma direta e simples, priorizando técnicas e ferramentas mais abertas para obtenção de informações (entrevistas semiestruturadas, rodas de conversas, dinâmicas de grupo, vivências, e etc.). Este conjunto de

técnicas permitiram uma maior participação e apropriação no processo de interpretação dos resultados obtidos. Isso pode ser um indicativo de que se tem tentado priorizar a compreensão da relação da saúde com os homens de forma geral, buscando resultados que abrangem o desenvolvimento e refinamento de novas ideias e conhecimentos.

Para o campo de saúde do homem é interessante que se possa avançar em novos debates e reflexões para esta população, não diminuindo a importância dos estudos epidemiológicos. A epidemiologia voltada à saúde coletiva nos fornece ferramentas para a compreensão do processo saúde-doença nas coletividades, sendo essencial para embasar as políticas públicas e possibilitar subsídios para todos os gestores e profissionais, que possam promover ações voltadas para a prevenção, promoção e proteção de todo aquele grupo. Há de se considerar a estratégia metodológica utilizada no meu trabalho, fazendo um recorte que relacionava a Saúde Pública com a saúde do homem e com o termo masculinidades, considerando toda sua pluralidade, levando a resultados como se demonstra abaixo.

Gráfico 6 - Tipos de desenhos de estudo por artigos

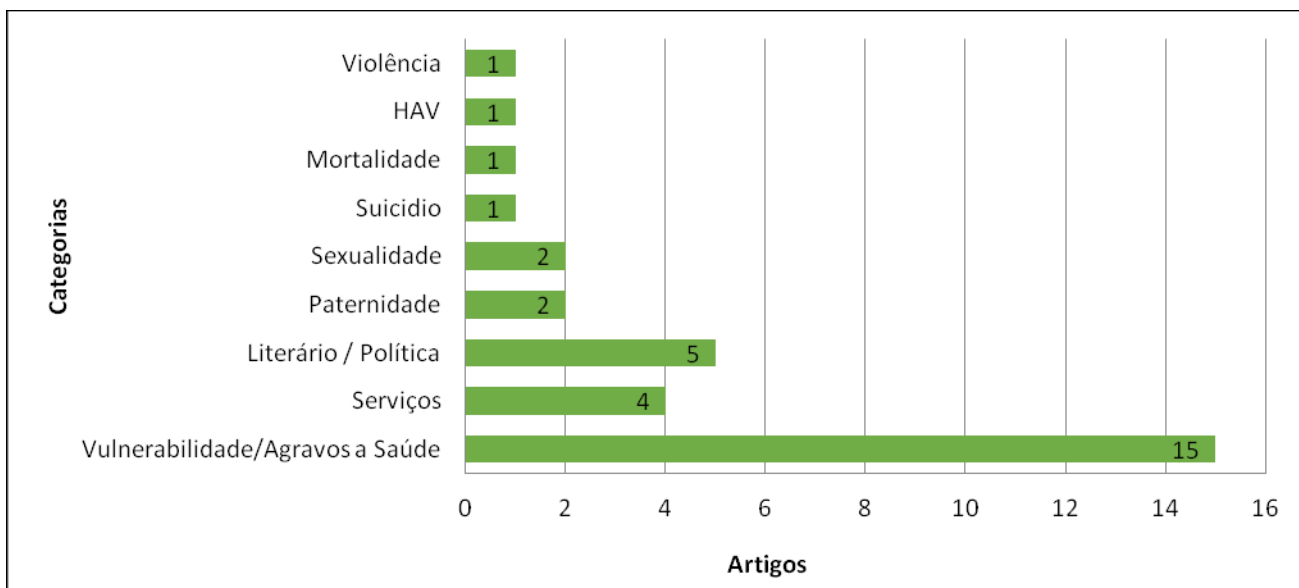


Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Na última categoria, *Categoria Empírica*, classificamos os temas abordados nos artigos segundo seus eixos de discussão, analisando também os focos dos autores durante seus tópicos. No total, foram agrupadas 09 classificações para que ilustrassem todos os temas encontrados nos artigos: *Vulnerabilidade/Agravos a Saúde; HAV; Violência; Literário/Política; Paternidade; Sexualidade/agravos a saúde; Suicídio; e Mortalidade*. Alguns artigos

tiveram mais de uma abordagem dentro de um tema durante suas pesquisas. O total de classificações podem ser vistas a seguir (gráfico 7).

Gráfico 7 - Categorias Empíricas utilizadas por quantitativo de artigos



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

Segundo Sánchez e Bertolozzi (2007), o termo vulnerabilidade tem sido bastante empregado nos últimos anos, expressando distintas perspectivas de interpretação. Ele permite que se reúna um conjunto de aspectos, que extrapolam o individual e englobam o social, o econômico e o cultural, possibilitando maior riqueza na interpretação da pesquisa. Também segundo Silva e Sancho (2013), o termo vulnerabilidade no campo da saúde foi inserido recentemente, com seu marco inicial através dos debates e estudos em torno da epidemia de AIDS, na década de 1980.

Apresentados os principais resultados, e realizada a pré-análise com a categorização dos 32 artigos, será possível a análise e o aprofundamento dos conteúdos durante o tópico “Discussão”, identificando o olhar dos autores, as possíveis ausências de temas não encontrados nas buscas, e quais são as concepções de masculinidade abordadas.

5 DISCUSSÃO

5.1 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM



Homens e mulheres são prisioneiros de seus gêneros. O fato de que os homens sejam os tutores de uma totalidade social não nos autoriza a afirmar que eles também não sejam submetidos às regras dos sistemas de gênero.

Flax

Durante esses aproximados 26 anos de SUS, o Ministério da Saúde, em 2008, apresentou como prioridade em seu governo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem – PNAISH, publicando os seus princípios e suas diretrizes. A política foi oficialmente instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, no dia 27 de agosto de 2009 – e tem como objetivo geral:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (BRASIL, 2009, p. 53).

Ela vem como proposta de dar voz a todas as correntes e lutas que já alertavam para a necessidade de reconhecer as complexidades e agravos de saúde do sexo masculino como problema de Saúde Pública. Nota-se uma tendência dos homens de evitar o contato com os espaços da saúde, sentindo um ‘orgulho’ da sua hipotética invulnerabilidade. O Ministério de Saúde, visando alcançar melhores indicadores de saúde, vem, através da PNAISH, apresentar as necessidades de cuidados específicos para os homens, principalmente os jovens e adultos. (BRASIL, 2009).

Vários temas são abordados e evidenciados pela PNAISH, como os altos índices de mortalidade, principalmente pela violência, entre os jovens adultos; os óbitos por doenças do aparelho circulatório; os acidentes por transporte terrestre e a crítica pela própria expectativa de vida dos homens, que é bem inferior ao das mulheres. Espera-se da PNAISH que ela possa promover ações de saúde que forneçam melhores condições de saúde para os homens nos diversos contextos, visando à promoção e prevenção da saúde, principalmente nas faixas etárias entre 20 e 59 anos. Entretanto, muitas dificuldades para sua efetivação têm sido apresentadas, gerando críticas e questionamentos que são objetos de vários estudos e análises. Minayo *et al.*, (2012) realiza uma crítica sobre o recorte etário proposto pela política, já que cuidar da saúde dos homens idosos é um tema de alta relevância para os serviços de saúde:

Nesse sentido, ressalta-se a importância de ser retomado o debate que estabeleceu esse limite, uma vez que o quadro demográfico demonstra que hoje muitos homens idosos estão vivendo até 90 ou mais anos, sendo a faixa acima 80 anos a que proporcionalmente mais cresce no país. Todos os que trabalham no campo da geriatria sabem que os homens brasileiros acima de 60 anos estão cada vez mais integrados à sociedade e têm vida sexual e de trabalho ativa. No entanto há um grupo com sérios problemas de saúde, para os quais – sobretudo no interior do país – faltam assistência e cuidados adequados. Pela evidente mudança quantitativa e qualitativa no perfil da coorte etária formada pelos idosos, não se pode hoje deixá-la de fora da Política de Saúde voltada para o homem. (MINAYO *et al.*, 2012, p. 2673).

O autor Sérgio Carrara, em seu artigo denominado *A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino*, de 2009, realiza uma valiosa crítica à questão da medicalização do corpo que, no documento da política, teve como um de seus principais desdobramentos a campanha centrada na disfunção erétil. A valorização do profissional urologista ganha destaque, já que as disfunções sexuais masculinas, saúde sexual e direitos sexuais e reprodutivos são mais enfatizadas que outros temas dentro da PNAISH, comparando-se com a própria violência que assola tanto homens como mulheres. Segundo Carrara *et al* (2009), é importante se destacar como é focada a política em sua estrutura de análise:

[...] afirma o caráter “insalubre” de certa masculinidade, sendo os homens apresentados como vítimas de sua própria masculinidade, ou seja, das crenças e valores que constituiriam as “barreiras socioculturais” que se antepõem à medicalização. O objetivo principal do programa é enfraquecer a resistência masculina à medicina de uma forma geral, ou seja, medicalizar os homens. (CARRARA *et al.*, 2009, p. 672).

Compreender a PNAISH e como ela se relaciona com os serviços de saúde, se torna fundamental para uma análise de sua efetividade. Leal *et al.*, (2012), também faz uma análise

da PNAISH próxima de Carrara em seu artigo, porém focando na sua implementação junto aos serviços, ou seja, se ela está de fato ocorrendo na prática. Segundo a autora, sempre haverá uma distância entre a formulação e a implementação de qualquer política ou programa, e compreender como se construiu essa distância se faz relevante, já que muitos problemas podem ser oriundos do próprio desconhecimento de como, por exemplo, a PNAISH pode ser posta em prática nos serviços:

[...] um primeiro ponto importante é que a maioria dos agentes implementadores de fato não conhece a política. Uma vez que desconhecem a PNAISH, operam com seus próprios objetivos e referências para a implementação, e suas próprias prioridades como referência de atuação. Desta forma, em algumas localidades, houve ênfase em abordagens na integralidade do cuidado para a saúde do homem, enquanto em outras foram feitos esforços no sentido de ampliar a realização de exames de câncer de próstata. (LEAL *et al.*, 2012, p. 2614).

São evidenciadas pela autora possíveis dificuldades de se criar ações e uma proposta que abranja os homens, pelos serviços de saúde, que não seja centralizada em temáticas que já abrangem as mulheres, como os programas de hipertensão e diabetes. Outra característica também destacada é a ausência de uma estrutura organizacional para a saúde do homem, que auxilie nas clarezas de um fluxo adequado, por não existir uma coordenação para esse campo. As demandas reprimidas e o volume alto de atendimentos nas UBS também vão de encontro a espera de uma resolubilidade rápida, que é característica de grandes parcelas dos homens que procuram os serviços. Gomes *et al.*, (2012) aprofundam em seu artigo uma análise sobre a receptividade da política nas microrregiões do Brasil, reafirmando a preocupação se os objetivos da PNAISH estão sendo priorizados ou alcançados pelos gestores e profissionais.

O diferencial nesse artigo de Gomes é a busca pela interpretação dos sentidos atribuídos a PNAISH e os seus significados. Ao falarmos da implementação de uma política, por mais democrática que seja sua criação, diversas interpretações e significados podem distancia-la dos reais propósitos que os atores inicialmente envolvidos queriam alcançar. Muitos desses significados podem ser ligados ao próprio desconhecimento sobre a política e/ou seu conteúdo, o que é um fator preocupante nos serviços de saúde junto aos profissionais, peças fundamentais para a integralidade do serviço. Gomes *et al.*, (2012) alertam sobre os depoimentos das ações voltadas a PNAISH como ações episódicas, ou seja, “Dia da Saúde do Homem”, “Dia dos Pais”, como uma forma de estímulo aos homens a procurarem o serviço, mas sem se tornarem uma ação permanente:

Alguns desses eventos expressam o caráter episódico de algo que não faz parte de um cotidiano e sim que foi criado especificamente para se implantar a Política. Em muitos casos, não se explicita o desdobramento desses momentos demarcadores. Pode ter sido tanto um ponto de partida para um processo de trabalho com segmentos masculinos, quanto mais um evento no conjunto das ações de saúde dos municípios. (GOMES *et al.*, 2012, p. 2593).

Aproveitando a citação do Romeu Gomes, vale ressaltar o “Novembro Azul” como um mês focado na campanha de conscientização relacionado a doenças do gênero masculino, com elevada ênfase no câncer de próstata, sendo um dos meses com maior envolvimento dos serviços de saúde para o público masculino. Agosto também ganha destaque por ser o mês da “Valorização da Paternidade”, com enfoque em promover o pré-natal masculino e a construção de vínculos saudáveis entre os homens e seus filhos. Também existem o “Dia do Homem”, comemorado dia 15 de Julho, e o “Dia Internacional do Homem”, celebrado no dia 19 de Novembro.

Um fator preocupante é o reducionismo aos problemas urológicos, evidenciado pela ênfase no câncer de próstata, em detrimento de outros problemas, sendo um caminho contrário do que se busca através da expansão da Política de Atenção Básica e as UBS. Tal explicação para essa centralização e possível reducionismo vem pelo fato da PNAISH também ter tipo campanhas específicas promovidas pela Sociedade Brasileira de Urologia um pouco antes de sua criação, além desse agravo ter sido uma das metas iniciais da própria política (GOMES *et al.*, 2012).

É possível observar em comum entre os artigos uma preocupação com a falta de planejamento frente aos serviços para que a política seja efetivada e vista através de diferentes práticas. Os possíveis reducionismos pelas campanhas e foco em algumas especialidades, como urologia e proctologia, pode retirar o foco de outros tantos possíveis problemas e abordagens pertinentes ao grande campo da saúde do homem, que pedem uma visão analítica e voltada a promoção da saúde. Essa relação da saúde do homem com o serviço e os profissionais de saúde, será mais aprofundada nos tópicos a seguir. No artigo denominado *Política de Saúde do Homem*, Schwarz *et al.*, (2012) discutem a importância da articulação entre sistemas de informações epidemiológicos, produção científica e políticas de saúde de assistência à saúde do homem. Segundo os autores, a investigação nessas três frentes é importante para saber quais questões e conclusões permeiam esses campos:

Os dados dos sistemas de informações epidemiológicas explicitam um perfil de morbimortalidade da população masculina que é apenas parcialmente investigado no campo da produção do conhecimento por pesquisadores estimulados a investigar possíveis causas e conseqüências desses problemas, tanto no aspecto individual

como no coletivo. No campo da formulação da política de saúde do homem, esses dados igualmente têm servido como referência para o desenvolvimento de ações estratégicas; entretanto, observa-se no documento legal uma postura pouco crítica dos dados demográficos e epidemiológicos. (SCHWARZ *et al.*, 2012, p. 114).

No campo da produção do conhecimento em saúde, há que se considerar quais são preferencialmente os referenciais de pesquisa, e se permitem outras lógicas epistêmicas. As produções acadêmicas, assim como os dados epidemiológicos, oferecem subsídios para a formulação de ações e estratégias, além da importância de se considerar que alguns agravos não devem ser uma pauta restrita somente ao campo da saúde (SCHWARZ *et al.*, 2012). Essa articulação pode gerar experiências na gestão e na formação dos profissionais, que podem estar afastados do conhecimento sobre as potencialidades que a PNAISH pode oferecer.

Fica evidenciada uma preocupação quanto ao conhecimento mais abrangente sobre a PNAISH, para que a mesma possa ser trabalhada de maneira integral, atendendo as necessidades da população masculina e pensando no homem com um modelo integral (CARRARA *et al.*, 2009; LEAL *et al.*, 2012; GOMES *et al.*, 2012; SCHWARZ *et al.*, 2012). Para os autores, a questão cultural é uma barreira à adesão e aproximação aos homens, mas há que se refletir sobre as questões do acesso ao serviço, além da crítica se os profissionais estão realmente aptos a trabalhar com os homens tendo por base a PNAISH e os perfis de morbimortalidade já evidenciados na própria política. O pouco conhecimento sobre PNAISH foi um fator comum abordado pelos artigos, permitindo uma reflexão posterior se isso poderia afetar a Estratégia e o Programa de Saúde da Família (ESF/PSF) voltado aos homens, e a atuação para resolução dos variados agravos dessa população, não só numa perspectiva biomédica.

5.2 A VULNERABILIDADE EM TORNO DO GÊNERO MASCULINO



Um homem não pode fazer o certo numa área da vida, enquanto está ocupado em fazer o errado em outra. A vida é um todo indivisível.

Mahatma Gandhi

Ao falarmos de masculinidade e saúde do homem, qual seria a importância de uma abordagem na perspectiva de vulnerabilidade? Qual seria o significado dado pelos autores quando é utilizado esse conceito? Há de se destacar que cerca de 50% dos artigos selecionados por mim nesse trabalho, problematizaram temáticas e questões que cercam o universo masculino através de diferentes perspectivas e narrativas. A vulnerabilidade foi abordada tanto por um viés biológico, como comportamental, buscando evidenciar significados e práticas de cuidado pelos próprios homens. Todos os desenhos de estudos para essa categoria de análise foram qualitativos, o que pode sugerir uma preocupação não somente na análise, mas também no entendimento acerca das várias temáticas através do ponto de vista dos homens e dos profissionais de saúde.

Podem ser citados como temáticas encontradas e que usaram o termo vulnerabilidade a paternidade associada à gravidez na adolescência; as percepções dos homens e dos profissionais frente a pouca frequência masculina nos serviços de saúde; e a percepção de saúde e doença através dos depoimentos dos homens. Temas tabus como sexualidade e o uso de preservativos foram pautados visando à prevenção do HIV/AIDS e DST's. Também foi possível encontrar um artigo que abordou o uso de anabolizantes na perspectiva dos adolescentes. Voltando ao aspecto biológico, encontramos o artigo de Chiavegatto Filho e Laurenti (2012) que aprofunda a discussão sobre a possibilidade da existência de diferenças biológicas inatas entre homens e mulheres que interferem no padrão de mortalidade, além dos comportamentos e influências externas que naturalmente favorecem um risco maior para determinado sexo.

Vale destacar a relevância dessa contextualização biológica, já que a diferença de distribuição de sexo na população é uma preocupação crescente de diversos países, que podem levar a problemas sociais e conflitos graves, como o próprio aborto seletivo e o tráfico de seres humanos (CHIAVEGATTO; LAURENTI, 2012). O termo vulnerabilidade, explicado de forma breve, e visto agora através de um conceito biológico, foi em sua maioria abordada através da perspectiva masculina, utilizando técnicas metodológicas como entrevistas e rodas de conversa para que fossem analisados não só os discursos dos homens e usuários, mas também dos profissionais responsáveis pelo contato direto com esse público.

Segundo Toneli, Souza e Muller (2010) é muito importante conhecer as explicações presentes nos discursos masculinos sobre a procura pelos serviços de saúde e suas representações, podendo ser um ponto de partida para a proposta de mudanças efetivas nos serviços

Buscar conhecer as explicações presentes em discursos masculinos sobre a procura dos homens por serviços de saúde, suas representações sobre esses serviços e relações de grupos que interagem nesse complexo sistema apresenta-se como um caminho promissor na discussão sobre as dificuldades, os obstáculos e as resistências associadas à saúde dos homens numa dimensão relacional de gênero. Reconhecer a necessidade de olhar para estas questões e aceitar o desafio de trabalho frente à resistência do masculino no próprio campo dos estudos de gênero. (TONELI; SOUZA; MULLER, 2010, p. 978).

Esse discurso da autora pode explicar o número elevado de análises e pesquisas valorizando uma perspectiva masculina através de uma análise qualitativa, entendendo e valorizando que é preciso dar voz aos homens para identificar elementos até então pouco aprofundados ou explorados. Nos resultados de alguns artigos, também pode ser identificado um discurso de preocupação por partes dos profissionais, na medida em que tentam atender e amenizar os conflitos dos homens junto ao serviço, reconhecendo diversas dificuldades, como os horários para os atendimentos, as filas, atestados e a própria dispensa no horário de trabalho. Alguns discursos também foram pautados através de um viés biológico, onde mulheres são vistas como mais ‘preventivas’ que os homens, em uma abordagem que valoriza o patriarcado, onde o homem tem que trabalhar e prover o lar, e através de discursos binários, pelo pressuposto que o homem está afastado do serviço de saúde devido à sua natureza e pela cultura (TONELI; SOUZA; MULLER, 2010).

Observa-se uma crescente indagação se os serviços têm uma organização com base em gênero, antes de qualquer possível afirmação se os homens são excluídos ou se excluem. A crítica frente aos serviços – associação que será mais abordada no próximo capítulo - por muitas vezes foi apontada pela existência de uma colonização pela figura do médico, cuja referência é a identificação das lesões anatômicas, ocorrendo então uma dificuldade na criação de um canal aberto ao diálogo (SCHRAIBER *et al.*, 2010). A vulnerabilidade também é abordada para identificar alguns aspectos ou elementos pertencentes a um padrão de masculinidade frente a algumas doenças, como o próprio HIV entre heterossexuais. Guerriero *et al.*, (2002) destaca o entendimento das questões de gênero a partir das falas dos homens, como uma importante ferramenta para prevenir e minimizar a vulnerabilidade dos homens à infecção pelo HIV. Em seu artigo que tem como público alvo motoristas de transportes coletivos pertencentes a uma empresa, são destacadas falas dos homens para análise de certas temáticas. Temas como sexualidade, infidelidade, uso de preservativo e DST's puderam ser abordados e entendidos, visando o trabalho educativo junto a esses homens, com a elaboração

de estratégias eficazes de prevenção. Os discursos alegando o alto custo do preservativo e a preocupação pela “quebra do clima” no ato de usar o preservativo, ou a preocupação focada na perda da ereção e intensidade do prazer para o homem e a parceira, ocasionando um pior desempenho masculino, são informações que só poderiam ser extraídas através da aproximação do pesquisador e do profissional, ocorrendo através da atuação de um facilitador de grupo, tendo como pano de fundo concepções de masculinidade e suas representações na busca por uma orientação de práticas seguras (GUERRIERO *et al.*, 2002).

Mesmo que não seja o foco do artigo, é muito importante identificar os primeiros sinais que apontam a criação de espaços que objetivem dar voz aos homens – mesmo que seja difícil suas captações -, reafirmando e/ou apontando novos elementos para que seja elaborada uma forma alternativa de abordar e trabalhar com os homens. Para Guerriero *et al.*, (2002) a unidade de saúde muitas vezes não é um local apropriado para atingir os homens, por várias dificuldades culturais e identitárias, podendo ser uma boa alternativa recorrer a diferentes estratégias e abordagens no próprio local de trabalho desses homens:

[...] certas concepções de masculinidade podem ter efeito protetor e ser explorados nas estratégias de prevenção. Por exemplo, se uma das características tidas como masculina é ser responsável, o uso da camisinha em casos extraconjugais, atribuído à necessidade de proteger a esposa da infecção pelo HIV, pode ser favorecido. Outro aspecto é que, dado que a infidelidade é naturalizada no homem, o sexo com o “pé-de cabra” não implica assumir responsabilidade com a parceira, mas, nesse caso, o uso da camisinha pode ser justificado como contraceptivo, que é empregado pelo homem para evitar pagar pensão para um filho que pudesse resultar dessa relação. (GUERRIERO *et al.*, 2002, p. 59).

Dentro de uma experiência realizada aqui no Rio de Janeiro com a Pesquisa-ação, identificou-se relatos semelhantes pelos participantes do grupo, nas unidades de saúde. O estudo da autora Silva (2002), que tem como objetivo descrever as representações sobre fidelidade e os usos dos preservativos por homens casados, também recorre a entrevistas com roteiros semi-estruturados. Os significados de fidelidade e da então dita natureza masculina, representado pelo ato de não negar fogo, admitiam possibilidades de traição e infidelidade, mas somente para os homens, já que o "natural" é a mulher ser fiel, caso contrário, é um absurdo a não ser tolerado (SILVA, 2002). Esses tipos de análise aprofundam o entendimento do fluxo que possa ocasionar um contágio entre homens e mulheres, podendo então gerar um planejamento para que ocorra a prevenção.

A redução da incidência de DST em adolescentes e, a ampliação do debate dos modelos dominantes de gênero também ganham destaque. Um elevado número de homens heterossexuais, mesmo que possuam uma enorme rotatividade de parceiras, não se sentem

ameaçados pela epidemia e nem pertencentes a um grupo de risco, aumentando a vulnerabilidade das mulheres, pois lhe falta poder de negociação e controle sobre suas relações sexuais em termos de fidelidade mútua e uso de preservativos (TAQUETTE *et al.*, 2004). Como vimos, a aproximação e o entendimento da visão masculina acerca desses temas, podem fornecer diversos subsídios para o planejamento de ações e estratégias, ainda mais em temas como o HIV entre homens heterossexuais, até então com poucas produções acadêmicas realizadas. Essa corrente de pensamento é reforçada pelos autores Nascimento e Gomes (2008), que destacam a relevância de se entender as marcas identitárias masculinas, ainda mais quando estas estão associadas com a saúde:

Junto à discussão acerca das marcas identitárias masculinas, consideramos que as ações em Saúde devem ser ancoradas na compreensão da própria fala que os sujeitos constroem sobre estas marcas, uma vez que é através desta que os mesmos expressam suas concordâncias ou rejeições das identificações que lhes são atribuídas pela e na atividade com os outros. (NASCIMENTO; GOMES, 2008, p. 1557).

Nessa fala da Nascimento e Gomes, fica claro que o entendimento dos homens e suas percepções, assumindo seus pontos de vistas, refletem no entendimento como eles recusam, aceitam ou modificam as ações propostas pelo setor saúde. Essa perspectiva pautada no sujeito, ou seja, partindo de uma perspectiva de vulnerabilidade, visa conseguir um maior envolvimento desses sujeitos nas ações de prevenção e promoção da saúde. Esse envolvimento pode ser uma estratégia para que os homens, até então não vistos como agentes dos cuidados em saúde, possam ser protagonistas de suas mudanças (NASCIMENTO; GOMES, 2008). Contextualizado um pouco sobre como foi dado essa ênfase no discurso do próprio sujeito homem pela maioria dos artigos, junto a diferentes temáticas, surge como pauta um maior aprofundamento, no próximo tópico, da relação dos homens com os serviços de saúde, tema bastante abordado e aprofundado em vários artigos.

5.3 A RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE



Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

Paulo Freire

É quase senso comum, nos dias atuais, que os homens não procuram os serviços de saúde, principalmente na atenção básica - porta de entrada do Sistema Único de Saúde -, o que alimenta os principais debates acadêmicos e nos serviços. Vários artigos reforçam que o homem é criado para ser forte e resistente, não sendo a preocupação com sua saúde uma prioridade, já que esta é uma característica exclusiva feminina. Se necessário, procura-se o atendimento mais prático e rápido possível. Os indicadores de saúde tradicionais apresentam uma maior mortalidade em praticamente todas as idades para os homens, e para quase a totalidade das causas, além da baixa esperança de vida ao nascer (LAURENTI *et al.*, 2005). A maior frequência das mulheres nos serviços de saúde também pode ser vista através de uma questão de gênero.

Continua ainda visto nos dias de hoje o desafio para os gestores e profissionais de saúde de praticar e acolher esses homens dentro dos serviços de saúde. Nos últimos anos, as produções no campo da saúde do homem têm sido abordadas por diferentes perspectivas: como um apoio à saúde das mulheres; através da responsabilização das práticas sexuais de risco; como forma de reafirmar a participação masculina nas questões reprodutivas; e pelo reconhecimento de suas necessidades de saúde (MACHIN *et al.*, 2011). Já uma abordagem da relação dos homens com a saúde, partindo das perspectivas dos profissionais e instituições, são produções mais recentes. Machin *et al.*, (2011) apontam que a priorização no binômio mãe-filho por parte dos serviços acabou por ter uma influência de gênero histórica na oferta e procura:

Na lógica dos serviços, a organização desse cuidado em torno do eixo materno-infantil é fruto de um processo histórico que articulou a produção de idéias médicas com ações políticas voltadas seja ao corpo feminino seja às instituições elegidas para estes fins. Neste processo colaboraram também a Igreja e o Estado regulando esferas da vida no plano da reprodução humana. (MACHIN *et al.*, 2011, p. 4504).

Entretanto, é importante ressaltar que as condições de saúde não são homogêneas entre os próprios homens, já que sofrem influências de cor/raça e condições econômicas. A saúde dos homens negros brasileiros é pior que a os homens brancos, por exemplo, sendo os diferenciais de gênero na população negra maiores, representando assim uma condição mais desfavorável no campo da saúde (BISPO *et al.*, 2015). O conceito de masculinidade, assim, vem ganhando corpo e se apresentando como fator determinante para que se entenda a relação entre os homens e os serviços de saúde, já que, por muitas vezes, é identificado a dor como a única motivação para a procura de uma assistência pelos homens (BISPO *et al.*, 2015; MACHIN *et al.*, 2011; SCHRAIBER *et al.*, 2010). De acordo com Bispo *et al.*, (2015), o

entendimento da saúde como uma prática feminina não é expresso somente pela ausência dos homens nos serviços:

Os programas de saúde mais divulgados e mais utilizados priorizam a atenção às crianças, às mulheres e aos idosos; mesmo o programa planejamento familiar, que propõe a participação do casal, tem uma sistematização que favorece as mulheres [...] o simples comparecimento a um local que é visto “como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres” é algo que pode colocar em dúvida a virilidade e força do homem que o frequenta. (BISPO *et al.*, 2015, p. 1861).

Um fator interessante destacado em alguns artigos é a diferenciação feita sobre homens e mulheres nos discursos dos profissionais, mesmo quando não são indagados sobre isso. Para Machin *et al* (2011) estes achados reforçam como o imaginário social de gênero e os estereótipos estão presentes no olhar e vivências dos profissionais:

É também o imaginário social de gênero que conforma o discurso dos profissionais de saúde acerca das diferenças entre homens e mulheres no tocante a aspectos como procura/acesso; necessidades/demanda e comportamento/uso de serviços. Tal discurso remete a uma lógica de essencialização do masculino (atrelado à cultura) e do feminino (atrelado à natureza) no que diz respeito ao cuidar e ao prevenir em saúde e, pois, no uso dos serviços de APS, bem identificado a um cuidar e prevenir. Essa essencialização leva à superposição dos elementos que caracterizam o masculino e o feminino, como modelos, aos homens e mulheres, concretos e particulares, que se fazem presentes no cotidiano dos serviços. (MACHIN, *et al.*, 2011, p. 4510).

Outros temas são discutidos e enfatizados pelos autores, podendo citar Bursztyn (2008), que realiza uma abordagem voltada aos homens adolescentes, ressaltando a importância da realização de trabalhos voltados para esse recorte etário, por ser um período da vida que se molda a maneira como os jovens viverão a fase adulta. Segundo Bursztyn (2008), “[...] iniciativas neste sentido tem demandado um grande esforço tanto na esfera político-administrativa quanto no campo da pesquisa”, já que a grande ênfase atual é dada ao uso de contraceptivos e no pré-natal das adolescentes grávidas, deixando de lado uma análise das necessidades próprias do homem jovem. Ainda segundo a autora, novas formas de organização por parte dos serviços têm sido aderidas para conseguir lidar temas como esse:

A adoção do modelo das ações programáticas pressupõe a articulação entre a racionalidade clínica e a racionalidade epidemiológica promovendo uma organização da assistência baseada, ao mesmo tempo, na satisfação das necessidades dos usuários e na otimização dos recursos [...]. Neste caso, participação precisa ser vista como um processo pedagógico que possibilite o desenvolvimento de uma

consciência crítica, um movimento no sentido de reverter relações de poder e afirmar a cidadania. (BURSZTYN, 2008, p. 2236-2237).

O atendimento a homens autores de violência (HAV) doméstica e familiar contra as mulheres foi um tema encontrado, além da violência de forma geral associada à masculinidade. Apesar de a violência muitas vezes ocorrer no ambiente doméstico, sua compreensão não pode se restringir ao espaço físico e na composição familiar que ela ocorre, já que é clara a necessidade de uma compreensão das histórias desses homens, suas experiências e narrativas, sem negar e restringir os fatores jurídicos que envolvem os direitos das mulheres (LIMA, 2011).

Os achados sobre violência com os homens e os HAVs, não tiveram como objetivo propor um trabalho diferenciado pelos serviços de saúde, ocorrendo mais uma ilustração da importância de debater esses temas frente ao conceito de masculinidade. Com a crise da masculinidade, novas formas de vivenciar a sexualidade têm emergido com o passar dos anos, como o sexo virtual e a transexualidade (SOUZA, 2005). De acordo com Cecarelli (1998, *apud* SOUZA, 2005) é na fase da adolescência que afloram os conflitos e angústias no processo de constituição da subjetividade, fase na qual os jovens se abrem para o mundo e se tornam expostos, vulneráveis e vítimas de eventos violentos. Segundo Souza (2005, p. 62), “no Brasil, de 1991 a 2000, ocorreram 1.118.651 mortes por causas externas, das quais 926.616 ou 82,8% eram homens”, e esta sobremortalidade se intensifica na fase da adolescência e início da idade adulta. Souza (2005) destaca os dados de internações no SUS, considerando a violência e as causas externas:

Considerando a rede própria e conveniada do Sistema Único de Saúde/SUS, e excluindo os atendimentos nas emergências hospitalares, o Brasil teve, no ano de 2000, 34.132 internações hospitalares por agressões, o que corresponde a 5,4% de todas as hospitalizações por causas externas e uma taxa de internação de 0,20 por 1000 habitantes. A maioria dessas internações é de pessoas jovens (35,2% na faixa etária 15 aos 24 anos) e de adultos jovens (37,1% na faixa dos 25 aos 39 anos). O sexo masculino representou 84,5% dessas internações. (SOUZA, 2005, p. 65).

Sugere-se então um posicionamento político por parte dos profissionais de saúde, para que estes desenvolvam um olhar em gênero durante a sua formação, e que estejam preparados para os desafios que o próprio serviço vai lhes apresentar, evitando que ocorram dificuldades para uma contextualização adequada ao trabalhar com ambos os sexos. Na produção das autoras Sauthier e Gomes (2011), ao abordar o Programa de Planejamento Familiar, e a conduta dos profissionais de saúde quanto à integração dos homens nas atividades e ao programa, são vários os fatores contribuintes para que eles não se integrem, ou deixem de ser

integrados, nos grupos de Planejamento Familiar, mas todos esses fatores passam pelo viés da construção social de gênero. Segundo as autoras, embora o conceito de gênero seja conhecido pelos profissionais, sua assimilação é por muitas vezes falha:

O discurso veicula, nem sempre de forma consciente, as marcas da nossa cultura, nossos pensamentos e ideologia. Quanto às questões que envolvem gênero: ao afirmar que, para o homem interessa assuntos específicos do PPF [Programa de Planejamento Familiar], como o uso do método de barreira, o profissional o “exclui” da integração com o grupo, já que, para ele, não é importante outros assuntos ali abordados. Separar assuntos de homem de assuntos de mulher, no PPF, é uma atitude que cristaliza preconceitos [...] Os profissionais, ao terem ciência de que a responsabilidade na esfera da saúde reprodutiva é tanto das mulheres quanto dos homens, estarão promovendo a equidade de gênero e estimulando uma nova forma de participação dessa população na transformação social, pois tanto mulheres quanto homens são seres inacabados. (SAUTHIER; GOMES, 2011, p. 462).

Podemos observar que as necessidades de saúde, suas representações pelos homens junto aos serviços, e o comportamento dos profissionais frente a esses desafios, constituem questões das relações entre o exercício das masculinidades e as práticas de cuidado em saúde (SCHRAIBER *et al.*, 2010). Abordagens sobre homens podem ser apresentadas e ilustradas através de diferentes temáticas, nem sempre tendo as mesmas perspectivas, sobre o que pretendemos discorrer a seguir, aproveitando os achados dessa monografia.

5.4 TEMAS QUE VALEM SER MENCIONADOS



Ser pai é descobrir que o amor incondicional existe e o maior e mais sincero de todos está bem diante do nosso abraço.

Fernando Guifer

O interesse pelos estudos sobre o papel do pai e sua influência no desenvolvimento das crianças é relativamente recente, já que foi permeado por um bom tempo pelo reducionismo do papel do homem ao provedor financeiro, distante do espaço familiar e do cuidado, sendo

simbolicamente apenas uma figura importante representando autoridade e lei aos filhos (GIFFIN, 1998; LAMB, 1999; LEWIS; DESSEN, 1999 *apud* SILVA; PICCININI, 2007). Para que os homens vivenciem a paternidade e esta não seja somente uma participação esporádica, é preciso que homens e mulheres reflitam sobre suas vivências e representações. Segundo Freitas *et al.*, (2009), a identificação nos discursos que reforçam a responsabilidade impostas ao pai provedor também trazem prejuízos ao homem, já que são parâmetros rígidos socioculturais:

A responsabilidade apresentada nos relatos reflete a ideologia patriarcal como uma pressão social sobre o homem, gerada pela imposição de papéis que, quando não cumpridos, põem em xeque sua masculinidade. Embora tal representação traga consigo a referência do pai que ampara, não permitindo que o filho sofra, é vivida internamente pelo homem de modo paradoxal, pois se dá quase sempre distante da dimensão afetiva pai-filho. Isso denota que, para esses homens, os aspectos subjetivos relacionados com o amor, carinho e afeto não são *a priori* associados ao significado de pai. (FREITAS *et al.*, 2009, p. 88).

Os depoimentos dos homens sobre sensibilização e responsabilidade eram variados, de acordo com as fases da gravidez, com alguns tendo o “despertar” de ser pai no início da gravidez - quando o bebê ainda é imperceptível - e outros, somente após o nascimento do filho. Contudo, o modelo patriarcal pode ser notado de forma hegemônica nos discursos. Segundo Freitas *et al* (2009) o homem ainda vê seu papel como provedor, sendo contrário à divisão igualitária de responsabilidades entre homens e mulheres. A proximidade afetiva com o papel do casal de forma conjunta deve ser vista como um elemento fulcral pelas políticas públicas.

Reconhecer que o modelo hegemônico de masculinidade e paternidade traz prejuízos nas relações homem/mulher, pai/filho e na tríade familiar pai/mãe/filho é o primeiro passo para (re) significar essas relações sociais [...] avançar na superação do modelo de paternidade hegemônico requer políticas públicas direcionadas a inserir os pais no contexto dos cuidados e das experiências mais afetivas. (FREITAS *et al.*, 2009, p. 90).

Ao realizar o cuidado com a saúde da mulher durante o próprio pré-natal, a relação com o parceiro sexual vem ganhando destaque nos serviços de saúde, por influenciar no bem-estar da mulher durante toda a gestação, e do próprio homem. Por mais que tenha sido um discurso minoritário, o vínculo afetivo também foi valorizado, representando possibilidades de ruptura do modelo tradicional de paternidade, emergindo possibilidades de reflexões por parte dos homens e também das mulheres, que os profissionais e gestores devem explorar (FREITAS *et al.*, 2009). O tema gravidez na adolescência é apontado como pertencente -

quase sempre -, a figura feminina, levando a percepção que possivelmente os homens não estão sendo abordados como atores principais dos processos reprodutivos, mesmo sendo vistos em uma posição de poder no exercício da sexualidade (ALMEIDA; HARDY, 2007; CABRAL, 2003). Experiências como que aconteceram no Rio de Janeiro (Adolescento) e Pernambuco (PAPAI) revelam certa contradição do que se referem os autores, já que em nosso tempo apenas esses dois programas aqui citados, tiveram uma grande presença dos homens jovens (adolescentes).

O tema suicídio foi encontrado uma única vez, abordado pela autora Minayo, propondo trazer uma discussão de como o modelo de masculinidade hegemônica está diretamente ligado à lógica de patriarcalismo nos idosos, ao se destacar a perda do trabalho e valores ligados à honra como problemáticas. A morte auto-infligida em homens, sendo estes adultos e idosos, é um problema de saúde pública reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e ainda é pouco abordado nos estudos na área da saúde (MINAYO *et al.*, 2012). Os homens, durante sua socialização e criação de suas identidades, se tornam concomitantemente vítimas dos seus próprios atos de violência, abordagem que é muito utilizada na justificativa para criação de grupos de reflexão com homens, e nas tentativas de criação de trabalhos com homens autores de violência. O entendimento e conhecimento das características que levam ao desfecho do suicídio podem orientar programas de proteção e prevenção.

O impacto social do suicídio, com as conseqüências materiais e psicológicas para familiares e toda a rede de relações pessoais da vítima, tem sido uma análise também considerada nos últimos anos (MACHADO; SANTOS, 2015). O entendimento acerca da cultura em torno do modelo de masculinidade hegemônica se faz necessário para o entendimento sobre alguns comportamentos masculinos, que levam a uma vulnerabilidade para desfechos como o isolamento social, adoecimentos e o próprio suicídio, como aqui colocado. Temáticas que abordem a solidão, tristeza e sofrimento pela ausência de comunicação, principalmente nos momentos identificados como o de vulnerabilidade, é uma forma de iniciar debates que falem menos da morte e mais das condições e situações que cercam esses homens (MINAYO *et al.*, 2012). No entanto, tanto nas experiências do Adolescento, patrocinado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ), quanto a pesquisa realizada com adolescentes (UFRJ e FIOCRUZ), nota-se que iniciar um debate a partir dos aspectos negativos como tristeza, solidão e sofrimento, não iria trazer resultados esperados, optando então atividades como jogos e outras atividades lúdicas, como estratégias mais efetivas para anteceder o debate sobre temas mais negativos.

As iniciações sexuais masculinas, as primeiras experiências amorosas surgem como elementos de aprendizado social e corporal dos homens que merecem atenção especial, já que estas passagens são marcadas por caracterizar conhecimentos pessoais sobre os corpos e até como possivelmente serão elaboradas as relações afetivas com as próprias mulheres e futuras parceiras. As relações afetivas e sexuais entre os jovens vêm junto com um sistema de significados dados pela cultura, e dessa forma, determinados por padrões de gênero, diferenças regionais e ordens sócioeconômicas (LEAL; KNAUTH, 2006). Ao falarmos de HIV/AIDS, existem indicações de que existe uma participação dos homens jovens na dinâmica da epidemia. Esses homens ainda carecem de uma maior assistência e iniciativas pelos operadores vinculados ao SUS, entre estes as UBS's. Quando utilizamos a categoria gênero num contexto de trabalho com adolescentes, estamos sinalizando um debate que diz respeito a forma como o ser humano nessa faixa etária constrói suas identidades sexuais (MOTA, 1998).

O enfoque de gênero como característica sociológica traz novas possibilidades de se pensar questões que envolvem homens e mulheres, articulando as relações sujeito e sociedade (SCOTT, 1989 *apud* MOTA, 1998). Quando é colocada em pauta a AIDS e o erotismo, é importante contextualizar não somente as identidades sexuais dos sujeitos (homo, hetero, bissexual, etc), mas também elementos que cercam as práticas sexuais no universo masculino, fazendo uma correlação entre prazer e prevenção em saúde sexual e saúde reprodutiva. Mota contextualiza os elementos que cercam o erotismo masculino:

[...] a casa de prostituição (termas, 'infernhos', casas de massagens etc.) representa, na vida sexual do brasileiro – seja ele solteiro ou casado, adulto ou adolescente –, algo visto como motivo de orgulho. É “*lá onde se aprende a ser homem*”, diz o senso comum para os jovens em iniciação sexual. Procurar as prostitutas é não só uma conduta aceita como sendo ‘coisa de homem’, como também justificada como se constituindo numa tentativa de realização de fantasias sexuais, cujas esposas ou mães não poderiam realizar. (MOTA, 1998, p. 147).

As experiências afetivas e amorosas como antecedentes do início da vida sexual, os atos iniciais na adolescência, como beijar, ficar e namorar, tem sido abordados de forma rasa pelo campo da saúde coletiva (BORGES; SCHOR, 2007). Durante sua pesquisa, Leal e Knauth (2006), ao analisarem os depoimentos dos adolescentes, identificaram que homens e mulheres não falam sobre sexo no mesmo sentido e nem da mesma maneira:

Enquanto os discursos femininos se centram na contextualização afetivo-romântica das suas relações, os discursos masculinos enfocam a capacidade técnica-corporal para o desempenho do ato sexual. No caso dos homens, a sexualidade aparece

despida de expectativas românticas; a sexualidade masculina pertence ao domínio da corporalidade ou figura na representada subalternidade dos sentimentos aos desígnios e pulsões corporais – do sexo. O corpo masculino age de acordo com aquilo que é percebido como socialmente legítimo e constitutivo da própria identidade masculina. (LEAL; KNAUTH, 2006, p. 1377).

Ao realizar a leitura dos depoimentos pelos homens jovens nos artigos, a questão do aprendizado, a busca pelo saciamento de uma curiosidade, quase sempre com mulheres mais velhas, se mistura com relatos, como dito pelos autores, “técnicos”, isto é: desempenho, duração e preocupações ao iniciar estas experiências. A ausência de espaços e canais para esses tipos de relatos contribui para uma crítica sobre os modelos assistenciais em saúde, que precisam revisar e fortalecer um modelo e uma linguagem voltados para estratégias de aproximação junto aos jovens, através de uma abordagem não só focada na doença e distribuição de preservativos, mas também permitindo entender, compreender e dar voz aos adolescentes, para que, a partir daí, sejam iniciadas ações focadas em determinados contextos identificados como importantes. As autoras Leal e Knauth (2006) apontam que a formulação de uma política que traga um ensino eficaz sobre educação sexual, deve levar em conta as primeiras relações sexuais como um evento não isolado, mas parte de um processo:

No caso da sexualidade, trata-se de um aprendizado, havendo muitas dúvidas e curiosidade por parte dos jovens. Diante disso, as políticas públicas de saúde e de educação podem contribuir, abrindo espaço para discutir questões relativas à sexualidade, assumindo que estas envolvem relações de gênero, de classe social, de raça, de fase de vida, de expectativas diferenciadas quanto ao *script* sexual, entre outras estruturas sociais, não se limitando, assim, a uma perspectiva biomédica. (LEAL; KNAUTH, 2006, p. 1383).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para a diversidade ao abordar sexualidade na adolescência, ainda mais quando associada a modelos de masculinidade e relações de gênero. Compreender os aspectos que cercam o comportamento sexual dos homens adolescentes possibilita também a compreensão das consequências para eles mesmos e as mulheres na fase adulta, e conseqüentemente, alcançar uma maior equidade de gênero (OLAVARRÍA, 1999; HELLBORN, 1998 *apud* BORGES; SCHOR, 2007).

O câncer de próstata - tema mais associado aos homens atualmente pelas campanhas de saúde –, foi um entre os abordados. Zacchi *et al.*, (2014), objetivou avaliar a associação de fatores sociodemográficos e clínicos com o estadiamento inicial - extensão anatômica do câncer - em homens com câncer de próstata.

O envelhecimento populacional vem ocorrendo nos últimos anos, e com ele a transição epidemiológica de doenças infecto-parasitárias, para doenças crônico degenerativas,

altera o panorama do perfil epidemiológico populacional. O câncer de próstata aflige principalmente os homens negros acima de 65 anos de idade, e o seu estadiamento inicial destaca-se como principal fator prognóstico de sobrevivência (ZACCHI *et al.*, 2014). Ainda segundo Zacchi *et al.*, (2014, p. 98) “mais homens têm sido diagnosticados em estágios mais precoces e espera-se que, com o avanço da PNAISH, mais homens tenham maiores possibilidades de acesso à rede de saúde”, para que o tratamento seja realizado com qualidade e seja eficaz. Muitos temas importantes abordando o sexo masculino foram encontrados, mas qual seria então a maior preocupação dos autores ao longo dessas produções? Ocorreu alguma mudança de panorama ao longo dos anos? Para tentar responder esses questionamentos, vale realizar uma análise de quais foram as tendências, aspectos e abordagens em torno do gênero masculino nos blocos temáticos a serem destacados.

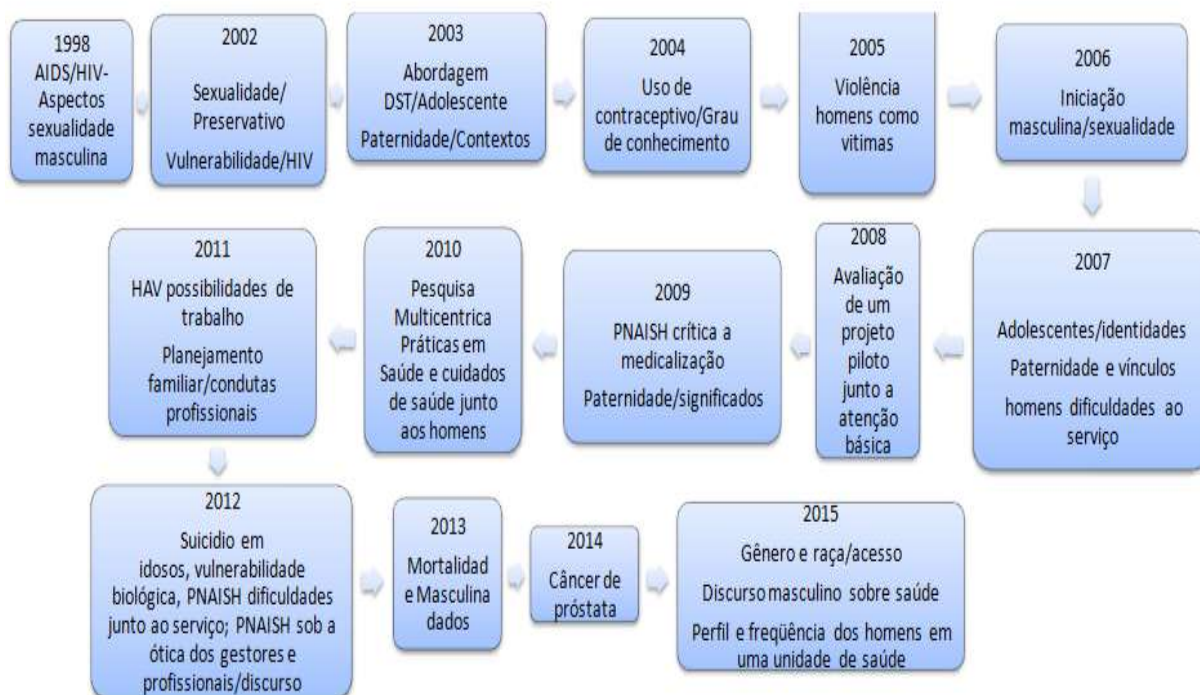
5.5 QUAIS ASPECTOS E QUE TIPO DE ABORDAGENS EM TORNO DO GÊNERO MASCULINO

Diferente da paixão, o amor é um sentimento que está acima da razão e do passar do tempo.

Roberto Carlos

Ao longo das leituras, muitos pontos positivos foram identificados, principalmente com a preocupação em considerar-se que o conceito de saúde e doença são afetados pelas relações sociais de gênero. Por outro lado, muitos outros temas não tiveram um aprofundamento esperado, sendo alguns até ausentes pelos achados, levando a algumas considerações que vamos discorrer ao longo dos próximos capítulos. Para facilitar nossa análise, foi construída uma linha do tempo (figura 1) que ilustra de forma resumida como foi a progressão temática ao longo dos anos e suas linhas de abordagens.

Figura 1 - Linha do tempo dos achados temáticos e suas abordagens, segundo ano



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados observados.

O primeiro artigo, publicado em 1998, teve como tema AIDS/HIV e, através desse tema, a valorização de abordagens que inserem a sexualidade masculina como campo a ser estudado e debatido, o que foi evidenciado também nos anos seguintes. O entendimento das práticas sexuais tem proporcionado uma melhor compreensão das representações ali incorporadas, os motivos que levam a uma naturalização do modelo de gênero inserido nas relações homens e mulheres, e até onde ocorre a valorização de estratégias de informação diferenciadas para cada gênero, através de um olhar singular de sua diversidade, das relações com o outro, das parcerias afetivo-sexuais ou entre grupos de iguais (LEAL; KNAUTH, 2006; BORGES; SCHOR, 2007; TAQUETTE *et al.*, 2004). As desigualdades de gênero foram constantemente evidenciadas, apontando para a necessidade de estudos e práticas voltados para os homens.

A visibilidade da violência doméstica, além do aumento da contaminação das mulheres junto aos seus parceiros, muda à perspectiva do âmbito privado para o público, o que levou historicamente essas questões a serem consideradas no âmbito da Saúde Coletiva (TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010). Nota-se que os estudos partiram de uma perspectiva

de gênero para entender as relações conjugais da pandemia de HIV/AIDS, além de evidenciar tal questão. A percepção de como os homens se relacionam com seus corpos, assumindo riscos de saúde baseados em modelos de masculinidades que promovem comportamentos pouco saudáveis, foi bastante explorada nos artigos que abordavam os agravos à saúde, adotando uma perspectiva que destacava a vulnerabilidade masculina (GUERRIERO *et al.*, 2002; CECCHETTO; MORAES; FARIAS, 2012; SILVA, 2002; NASCIMENTO; GOMES, 2008).

No exame sobre as questões de saúde dos homens, mesmo quando esta foi abordada em seus aspectos sociais, biológicos e psíquicos, ainda foi possível notar o predomínio de uma abordagem preocupada com as questões que afetam a saúde das mulheres, principalmente na prevenção do HIV/AIDS. No tema violência, reconhecendo o homem como uma das maiores vítimas de um modelo masculino opressor e excludente, com maior número de casos de internação e óbitos por causas externas, as mulheres são as maiores vítimas quando colocamos esse tema em pauta. Entretanto, há de se considerar que a violência de gênero ainda se encontra num estado de invisibilidade. Também foi sentida a falta de uma abordagem que pontuasse a construção da masculinidade na infância, atravessada pela violência em diversos aspectos: armas usadas como brinquedos; brincadeiras que envolvem luta/briga entre os pares; incentivo/tolerância com o uso da força física (homem não leva desaforo para casa!); repreensão ou proibição do choro e manhas, entre outros.

A utilização da nomenclatura gênero - relações de gênero, perspectiva de gênero - entre outros, foi por muitas vezes utilizada exacerbadamente em vários artigos para apontar a relação entre homens e mulheres, na perspectiva de suas diferenças. A palavra gênero não só abordava a relação entre homens e mulheres, mas continha muitas vezes um posicionamento contextualizado frente às lutas históricas sobre opressões oriundas de um ‘poder masculino’, baseado em um modelo hegemônico nocivo para ambos os sexos.

Os artigos restritos a aspectos médicos relacionados à saúde dos homens nos surpreendeu pois, no nosso recorte metodológico, só foi encontrado um artigo que abordasse o câncer de próstata. Apesar da sexualidade ter sido muito apontada, sua relação com a figura dos médicos e uma abordagem biomédica foi escassa, podendo sugerir que os estudos voltados para o campo da saúde pública e coletiva tem sido bastantes críticos, focados em apontar e abordar demandas até então carentes.

O tema suicídio foi problematizado frente aos idosos como um problema de saúde pública. Porém, sendo este tema representando somente por um artigo, poderia ter sido mais abordado frente a outras faixas etárias, sendo um dos vazios temáticos a serem destacados.

Esse vazio pode estar relacionado ao quadro de mortalidade elevado entre os adultos jovens, e principalmente aos homens negros, considerando aspectos históricos de um período de colonização e de comportamentos masculinos que os expõem a um alto risco.

A paternidade foi abordada por quatro autores, sendo duas abordagens ligadas à gravidez na adolescência, e outras duas buscando evidenciar os sentidos e significados da paternidade para os homens. Há que se destacar a atenção dada para a perspectiva masculina, valorizando a saúde reprodutiva e aspectos biopsicossociais da gravidez na adolescência na perspectiva dos homens jovens (CABRAL, 2003), onde a contribuição para a área da saúde coletiva foi valorizada, com muitas abordagens sobre gravidez na adolescência partindo dos rapazes, sendo um rico material de análise, tendo em conta que até então predominavam as abordagens sob a perspectiva das mulheres. Foi notada a ausência de artigos que abordassem a participação masculina no pré-natal, sendo este tema bastante pautado atualmente nas campanhas e ações do Ministério da Saúde.

A partir de 2009, foram encontrados artigos que abordavam o PNAISH, reconhecendo sua importância como uma conquista e referência para os serviços de saúde. A política traz os homens como destaque dos sistemas de informação epidemiológica, produção e inclusão em políticas/programas, mas diferentemente da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher - PAISM, não reflete uma atuação de um movimento social, obtendo sentidos diferenciados durante e após sua implementação (GOMES *et al.*, 2012; SCHWARZ *et al.*, 2012; CARRARA; RUSSO; FATO, 2009). Análises foram realizadas na tentativa de encontrar iniciativas pautadas nas diretrizes da PNAISH nos serviços de saúde. Também se identificou uma preocupação em entender como os profissionais de saúde vêm a PNAISH na prática, através de suas rotinas de trabalho com o próprio gênero masculino. A PNAISH, por não incorporar as discussões de gênero, ter um processo de medicalização do corpo masculino, e estar focado na figura da próstata, foi bastante criticada nesse aspecto.

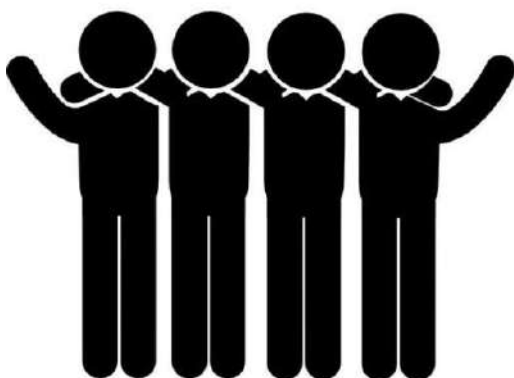
A falta de uma referência para ações voltadas para a promoção da saúde, principalmente na atenção básica para os homens, representa um desafio para a Saúde Coletiva e futuros gestores de saúde. A rotina dos profissionais de saúde não voltadas para o público masculino, excepcionalmente pelas campanhas datadas, reforça o desconhecimento de como abordar, trabalhar e captar o público masculino (LEAL *et al.*, 2012). Em relação aos serviços de saúde, a escassez de trabalhos com homens nas UBS põe em cheque como vem

ocorrendo a integralidade e o acolhimento desse público alvo. Mesmo que o serviço assistencial ocorra, deve-se perguntar se este leva em conta as necessidades objetivas (aspectos clínicos) e subjetivas (interações dialógicas) da população masculina, levando a sugerir um possível despreparo dos/as profissionais para acolher os homens, além do pouco ou nenhum incentivo à presença dos adolescentes nas unidades de saúde.

A maioria dos estudos foram representados por pesquisas qualitativas, permitindo sugerir a importância dada pelos autores aos aspectos da subjetividade masculina, sendo estes muito relevantes para a saúde pública. Os estudos quantitativos tiveram uma valiosa importância buscando ilustrar a magnitude e a distribuição dos agravos à saúde masculina, e em alguns deles, utilizando também técnicas ou métodos qualitativos para uma análise dos achados brutos. Entre os agravos a saúde, se destacou uma ênfase no HIV/AIDS, quase sempre ligada a uma abordagem que problematizasse o tema com a sexualidade.

O erotismo ligado ao campo da AIDS aponta para uma reflexão sobre o modelo de prevenção aplicado, reforçando a importância de se levar em conta as sutilezas do universo sexual masculino (MOTA, 1998). As principais ausências sentidas foram diretamente sobre propostas e possibilidades de ações onde os homens possam ser protagonistas ou possam refletir sobre alguma mudança nos seus cotidianos, buscando práticas e comportamentos mais saudáveis. Nos capítulos a seguir, pretendemos ilustrar iniciativas bem sucedidas de trabalhos com homens, que demonstram um potencial muito grande junto a Saúde Coletiva frente aos tantos desafios já listados, e a potencialidade ao utilizar a pesquisa-ação na formação de grupos.

5.6 A PESQUISA-AÇÃO COMO UMA PROPOSTA DE TRABALHO COM HOMENS.



*Enquanto houver alguém que acredite em
uma idéia, a idéia viverá.*

José Ortega y Gasset

Mesmo que identificada e enfatizada a ausência de trabalhos com os homens nos serviços de saúde, reconhecendo o desafio de captação e abordagem dos homens pelos profissionais de saúde, as propostas de trabalho e possíveis estratégias com os homens foram uma das sensíveis ausências entre os achados. O trabalho com homens vem ocorrendo de diferentes formas e com distintas abordagens ao longo dos anos, com a aplicação de diferentes técnicas metodológicas. A formação de grupos com homens, por exemplo, tem se mostrado uma boa iniciativa realizada por diferentes organizações, podendo citar rapidamente o NOOS, que desenvolve ações de gênero e trabalho com grupos de homens, localizado no Rio de Janeiro; o Instituto PAPAI, localizado em Recife e com propostas de refletir sobre questões masculinas no contexto da vida reprodutiva; e o PROMUNDO, uma ONG que atua em vários países buscando a igualdade de gênero e o debate sobre masculinidades.

A utilização da pesquisa-ação (PA) tem se mostrado bem interessante em dar voz aos homens, estimulando um protagonismo masculino frente aos seus problemas, além da compreensão de variadas temáticas através de uma perspectiva masculina. Na obra do autor Carlos Rodrigues Brandão, chamada “Repensando a Pesquisa Participante”, o autor Thiollent inicia o texto fazendo uma distinção entre pesquisa participante (PP) e pesquisa-ação (PA), podendo ser realizada uma boa introdução para analisar a metodologia da pesquisa-ação quanto aos seus princípios, bem como sua aplicação e contribuições.

Segundo Thiollent (1984), na PA, além da participação do investigador e toda a interação que ocorre também em uma PP, existe a construção de determinadas ações entre todos os interessados, planejada, sendo então uma intervenção com mudanças dentro da situação investigada. A PA pode ser dita como um posicionamento político frente a uma demanda, podendo fazer parte de uma ação social ou de resolução de problemas. No campo científico, uma PA exige muita disciplina intelectual, já que a construção de perguntas prontas acaba sendo ineficiente, considerando a natureza de interação e a construção coletiva com o grupo.

Nesse caso, a pesquisa-ação aparenta ser qualificada para o trabalho com homens, buscando as perspectivas do grupo, que está muitas vezes oculta, do não familiar que sustentam as práticas, com as mudanças negociadas e trabalhadas pelo coletivo, considerando a voz do sujeito, seu sentido e perspectiva, com a metodologia não sendo etapas de um método, mas sim organizada pelas situações relevantes que emergem do processo (FRANCO, 2005). Também é de consenso que a PA sele compromissos ético-políticos entre os participantes, ou seja, que os pesquisadores e a população busquem novos pensamentos e noções sobre a qualidade de vida no plano coletivo, com os conhecimentos construídos

podendo gerar a criação de estratégias educativas baseadas nas reais necessidades da população (BORGES; BARBOSA, 2013).

Com as dificuldades dos serviços de saúde em saber trabalhar com os homens e as relações de gênero, as ações educativas dialógicas surgem como importante estratégia, através de metodologias participativas que reconhecem a subjetividade que envolve ambos os sexos e o próprio cuidado com a saúde. Estas iniciativas muitas vezes se demonstram mais resolutivas e duradouras se comparadas às tradicionais medidas verticalizadas, resumidas a saberes técnicos e racionais aplicados pelos profissionais. Tal prática também se aproxima da pedagogia defendida por Paulo Freire, já que ensinar pressupõe uma convivência amorosa e uma postura curiosa e aberta dos educadores para com os educandos, e também uma atitude problematizadora que os instiga ao ato de conhecer (FREIRE, 1996 *apud* BARBOSA; GIFFIN, 2007). A partir das experiências individuais, é possível facilitar a desnaturalização das identidades de gênero, identificando os estereótipos naturalizados e como estes ocultariam a construção social de homens e mulheres, que sustentam a reprodução de uma hierarquia de gênero. Podemos dizer que a PA pode ser tratada como um sistema de escuta, inserida em um movimento ou prática social, com os atores não sendo simples informantes, e sim os interessados na própria conduta da pesquisa, podendo até ser vista como uma forma de ruptura em comparação aos pesquisadores convencionais (THIOLLENT, 1984).

Como foi dito na apresentação deste trabalho, meu primeiro contato com a PA foi através de uma continuidade do grupo Consciência Masculina, 13 anos após o lançamento do livro Palavra de Homem, resultado de vários encontros em formato de rodas, no qual eram abordados diversos temas relacionados à saúde do homem, entre eles: Sexualidade, Paternidade e filiação, Saúde, Trabalho e desemprego, Violência, entre outros. Nesse processo de reflexão-ação, se abre o espaço de trocas e reflexões mais espontâneas, acolhedoras e solidárias que encorajam esses homens a buscarem transformações em suas vidas (LOPES *et al.*, 2001).

É notório que através da construção da PA e a formação do grupo, alguns entraves são fáceis de serem identificados e são sinalizados como um desafio para todos os profissionais que pretendem trabalhar com esse método. Por mais que ocorra uma tendência dos homens a falar livremente dos assuntos cotidianos, os mesmos evitam falar de si mesmos enquanto o ambiente não oferece uma “segurança”. Para alguns, a partilha de sentimentos representa uma possibilidade de romper aos poucos o silêncio, e o encontro dos grupos acaba surgindo como uma oportunidade de desenvolvimento de uma cumplicidade de escuta mútua para se pensar as questões de gênero. Para um trabalho em grupo se efetivar, é necessário ir

além de um planejamento estratégico, requerendo também um tempo para a criação de um vínculo de confiança e respeito mútuo, para uma inserção ao grupo privilegiando a experiência subjetiva dos sujeitos (FIGUEIREDO; QUEIROZ, 2012).

Por não ter encontrado esse tipo de abordagem durante os achados – e nem nas recomendações dos artigos –, surge à importância de historicizar e relatar algumas iniciativas bem sucedidas com a pesquisa-ação realizadas aqui no Rio de Janeiro. Dessa forma a seguir, irei falar um pouco sobre o projeto “Homens, saúde e vida cotidiana”, no qual deu início na década de 90 a várias ações bem sucedidas com PA’s e que podem servir de inspiração hoje em dia para o setor saúde.

5.7 HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA: UMA PROPOSTA DE PESQUISA-AÇÃO (1998 a 2002)

O conteúdo desse tópico será baseado na leitura do relatório parcial de atividades do projeto “Homens, Saúde e Vida Cotidiana”, e também pelos relatos e compartilhamento de informações do professor Luiz dos Santos Costa durante os encontros pelo grupo Consciência Masculina. A PA proposta pelas professoras e pesquisadoras Regina Simões Barbosa e Karen G. Giffin, através do projeto Homens, Saúde e Vida Cotidiana, tinham como objetivo propor o envolvimento crítico dos homens em processos de interrogação da identidade masculina. O projeto teve seu início na área de saúde no Centro Municipal de Saúde (CMS) Américo Veloso, localizado no Complexo da Maré; grupo “Pela Vida”, localizado no Centro do Rio de Janeiro, que preconizava atenção e prevenção a grupos portadores de DST/AIDS; e Instituto NOOS reunindo homens vinculados a projetos de educação em saúde.

Em um segundo momento, os grupos são realizados no CMS Waldyr Franco, localizado em Bangu; novamente no grupo “Pela Vida”; pela FAETEC que reunia professores e estudantes para uma formação que trabalhava com produções áudio visuais; e grupos realizados na Universidade Popular da Baixada – UPB, que formava homens e mulheres para o manejo dos documentos que norteiam o viver público da população. E em uma terceira etapa da produção do projeto, um novo grupo foi formado no CMS Marcolino Candau, localizado no Centro do Rio de Janeiro.

O projeto também tinha como objetivo a capacitação e formação de profissionais para melhor lidar com questões que os homens enfrentam em suas vidas públicas e privadas. Vários debates eram realizados visando encontrar maneiras de colocar em pauta o campo de gênero para os homens, vislumbrando que os próprios homens assumissem a questão do

masculino como “causa” para iniciarem um trabalho coletivo e/ou continuarem suas frentes de trabalho com novos conhecimentos gerados a partir deles mesmos.

O projeto vinha com uma proposta de pensar o cotidiano dos homens a partir da formação de grupos pela PA. O projeto foi realizado através de uma parceria entre o hoje extinto Laboratório de Gênero e Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/UFRJ e pelo Núcleo de Gênero e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, além do apoio da Fundação Ford e a Fundação John D. e Catherine T. MacArthur. Nessa época a PA realizada com homens tinha pesquisadoras do sexo feminino como coordenadoras geral e de campo, e pesquisadores/facilitadores na condução das dinâmicas dos grupos, entendidos como facilitadores do processo.

Neste período, grandes eventos tinham sido recém-realizados, como as conferências de Beijing e Cairo, que colocavam como pauta a necessidade de pensar questões reprodutivas e a necessidade de trabalhos com os homens. Os movimentos de mulheres também questionavam há muito tempo o poder do machismo histórico, e vinham propor novas formas de ação. No CMS Américo Veloso, o grupo inicial era com 15 homens. Inicialmente os homens tinham medo, dúvidas e constrangimentos que iam diminuindo ao longo da continuação dos grupos.. Nesse período, os homens toparam participar dos encontros, existindo uma mobilização entre todos os participantes, já que discutir planejamento familiar com homens era um vazio em saúde. Ocorria quando necessário uma adequação, já que existiam alguns tabus e dificuldades dos homens em se abrirem perante todos do grupo quando abordados alguns temas sensíveis. Nota-se então uma dificuldade de compreensão sobre o trabalho com homens em unidades de saúde, onde os grupos se formavam, exigindo uma constante reorganização da equipe para formular novas estratégias.

A pesquisa-ação para ser aplicada nesses locais, teve um importante momento de preparação e apropriação de conteúdos, sendo estes realizados no antigo NESC (atualmente Instituto de Estudos em Saúde Coletiva), e na FIOCRUZ. Nos dois primeiros encontros - de um total de 20 -, fazia-se um levantamento temático com o grupo para definir os temas de maior interesse daquele grupo. O primeiro grupo referência na Maré era com jogadores de futebol, e existia uma demanda de trabalhar com educação em saúde e as necessidades que alguns homens alegavam não serem supridas pelos serviços de saúde. O trabalho com homens, desde essa época, sempre foi um desafio, já que não existiam trabalhos publicados para serem usados como referências para guiar as ações pretendidas, problema este que perpetua atualmente, considerando as poucas linhas de referências.

Variados temas puderam ser abordados durante as PA's pelo projeto, como a própria violência, sexualidade e as DST/AIDS, tendo em mente e considerando que na década de 90 estava bem grande o debate sobre esse eixo. Pelo projeto, existia um acordo de serem realizados 20 encontros. Foi-se ganhando destaque o incentivo ao protagonismo dos homens participantes desses grupos, que identificavam causas a serem debatidas, dilemas e tabus que antes não enxergavam, e se organizavam para criarem propostas de ações de forma coletiva.

Mesmo após o término dos 20 encontros do grupo no CMS Américo Veloso, muitos optaram em continuar, dando origem a novos grupos de PA, sendo um destes o Grupo Consciência Masculina, no qual cheguei a participar em sua fase final. Grupos formados para trabalhar com os profissionais de saúde foram realizados pelo NOOS e pelo grupo Pela Vida, considerando que dificilmente os profissionais de saúde são capacitados para trabalhar com a temática de gênero, apesar dos avanços nos últimos anos com disciplinas que articulam com essa temática nos cursos da área de saúde, logo esta ação se revelou como algo pertinente. A PA surgia para reconhecer entre os homens conhecimentos, formas de convivência e atuação, e compreender como os homens vivenciavam e problematizavam as questões de saúde.

O método da pesquisa-ação traz o envolvimento pesquisador e pesquisado, e assume que a produção do conhecimento pode ser feita através do diálogo, com o pensamento em conjunto, através da premissa: “Ninguém educa ninguém, os homens se educam entre si”. Oficinas eram realizadas com atividades corporais, como o toque e a massagem, a “dinâmica do abraço”, e apesar da resistência inicial - pois confronta a forma de criação masculina e suas condutas-, descobria-se que a quebra da barreira era rápida. Oficinas que problematizavam temas complexos como pedofilia e a própria violência, eram trabalhadas de forma indireta, a partir dos temas escolhidos pelos participantes. As indagações reflexivas que incentivavam as interações entre os participantes, surgem como principal ganho para uma descoberta pessoal de todos que participavam, já que momentos para esse tipo de reflexão nas rotinas diárias masculinas eram, e continuam sendo, praticamente inexistentes.

O pesquisador Willer utilizava-se de uma técnica interessante durante as PA's, chamada de “medição das práticas sexuais que o homem conhecia”. Cada membro do grupo dizia de forma anônima por um papel as práticas sexuais e depois todas eram lidas, se tornando uma espécie de interação com muita descontração entre os participantes. O objetivo dessa dinâmica era problematizar quais das práticas sexuais relatadas tinham menor ou maior risco de infecção por DST e AIDS, além de ilustrar as infinitas possibilidades de interações sexuais que poderiam ser realizadas e suas devidas prevenções.

No CMS Waldyr Franco existiu um contato com diversos grupos, podendo citar o grupo musical AfroReggae, que foi um dos grupos sondados para participar das oficinas para as dinâmicas, com o Centro de Estudos e Ações da Maré – CEASM, e com professores de educação física da Mangueira, que mesmo que não fizessem parte de um grupo efetivo, colaboraram como parceiros do projeto. Neste mesmo período, foi realizado um trabalho com professores da Vila Olímpica da Maré, incluindo os Agentes Sociais dessa organização. Ocorriam poucos abandonos e faltas, pois muitos criavam laços e viam sentido em estarem ali presentes. Os grupos eram divulgados através de um material distribuído pelas unidades de saúde, nas associações de moradores, entre os líderes comunitários, nos clubes de futebol e empresas de construção civil. Há de se relatar que muitos grupos foram iniciados e não foram adiante, como já citado, por vários motivos, que variavam desde as características do grupo em si, até temas que tiveram dificuldades de serem abordados. A formação, por exemplo, de grupos com agentes de saúde, revelou-se mais fácil pela identificação com a importância deste tema, variando então segundo o público onde era aplicado a PA. Foi relatado que os trabalhos com os profissionais de saúde sempre aparentou ser mais difícil, pela maior resistência, e também pelo medo de ter seu conhecimento posto em avaliação.

Pode-se dizer que o maior desafio para a realização de uma pesquisa-ação, é de fato conhecê-la, principalmente entre os profissionais que irão realizá-la. É importante entender a PA como uma proposta de intervenção, visando transformar, com o envolvimento para a criação de ações. A PA visa o protagonismo de seus participantes, mantendo um rigor e uma ética aos pensamentos e opiniões pessoais, não se caracterizando como uma mudança vertical, e sim conhecendo as inquietações de todos ali presentes. Mesmo que sejam todos homens, todos são distintos e com realidades diferentes, abrindo então a necessidade de dialogar. A participação das mulheres nos grupos era considerada benéfica, existindo somente uma maior cautela quando abordado temas de difícil abertura para diálogo. Nessas determinadas ocasiões, todos participantes eram previamente consultados sobre os possíveis convidados/grupos/membros que iriam (ou não) integrar determinado momento/espço.

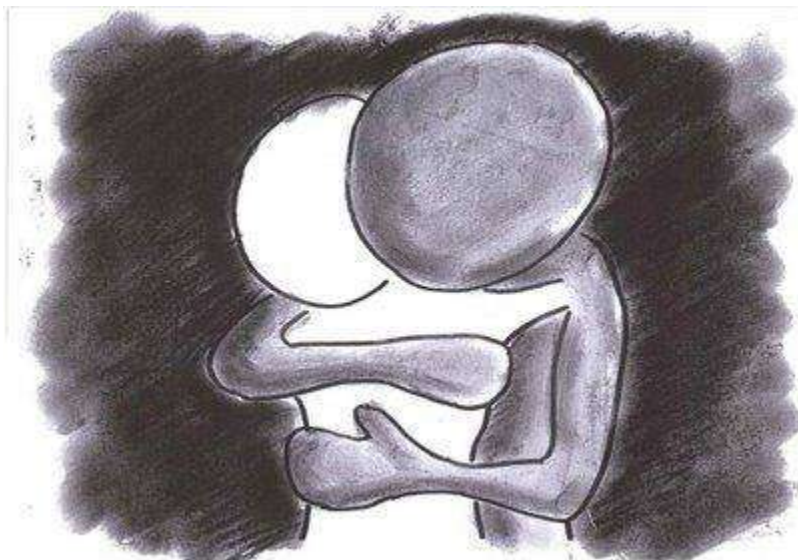
A aplicação desse projeto utilizando a pesquisa-ação proporcionou mudanças na vida dos participantes, gerando um espaço alternativo e solidário, de confiança e reflexão entre homens, possibilitando o reconhecimento de fraquezas, medos e limitações para além do “foro íntimo”. Questões masculinas sendo compartilhadas deixam de ser absolutas e passam a ser relativizadas e contextualizadas, sendo não somente um alívio, mas também surgindo novas possibilidades de atuação. Dessa forma, a potencialidade desses grupos é incluir na vida desses homens efeitos positivos em suas relações com homens, mulheres, crianças,

conhecidos e familiares. Ênfase nas relações com as mulheres, com a quebra de silêncios, manifestações de desejos e tomadas de decisões que envolvem desde sexualidade até parentalidade.

Nesta articulação entre individual e coletivo, conhecendo para transformar, com cunho pessoal e político, o projeto introduziu uma relevante proposta de educação para a inserção masculina na esfera da saúde reprodutiva, questionando padrões históricos. Considerando as dificuldades de trabalhos com homens nos serviços de saúde, estes preconizados pela PNAISH, e considerando as dificuldades relatadas na grande maioria dos artigos encontrados na minha pesquisa bibliográfica, trago o relato dessas iniciativas efetivadas para ilustrar que é possível, sim, elaborar e programar uma proposta politico- metodológica de trabalho e intervenção, que convide os homens e profissionais de saúde a empreenderem coletivamente uma grande mudança. Mudança que se revelou essencial para tantos autores e pesquisadores que protagonizaram o presente trabalho realizado, que confirma a possibilidade de uma atuação em saúde coletiva inclusiva e transformadora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6.1 HOMENS COMO OBJETOS OU PROTAGONISTAS?



A gente tem que sonhar, senão as coisas não acontecem.

Oscar Niemeyer

Este trabalho realizou uma pesquisa bibliográfica sobre o tema saúde do homem e masculinidades, a fim de conhecer a produção acadêmica no campo da Saúde Coletiva no Brasil. A pesquisa apontou que a produção nacional relacionada ao campo da Saúde Coletiva ainda é muito escassa. Entretanto, identificou-se uma discussão que vem ganhando força no Brasil. Foram analisados ao todo 32 artigos, além de conteúdos coadjuvantes para a construção teórica dos tópicos. Vamos agora, então, retornar para, brevemente, comentar os aspectos gerais identificados.

Não era esperado os poucos achados meramente descritivos e de caráter biológico em relação aos homens nos artigos. Esperava-se um número elevado de produções que abordassem a sexualidade; entretanto, não ocorreu nenhuma ênfase tecnicista ou biomédica nos discursos dos autores, levando-nos a considerar que a produção no campo da Saúde Pública e nas principais revistas no campo da Saúde Coletiva, têm valorizado o aspecto crítico

e a perspectiva masculina nas relações de gênero. Aspecto crítico reforçado pelos poucos achados sobre temas voltados ao câncer de próstata e a impotência, sendo este um ponto muito positivo. Notou-se a ausência de um maior aprofundamento sobre as DST, principalmente as mais populares, como a sífilis e o HPV, sendo ausente o debate sobre a linha do cuidado e o itinerário terapêutico desses homens até chegar ao serviço.

Ganhou destaque a crítica ao PNAISH e aos profissionais, sempre reforçando a necessidade de uma reformulação no trabalho de cuidado com homens. A questão da vulnerabilidade e valorização da perspectiva masculina nos artigos demonstra uma valorização na aproximação com este grupo e conhecimento do discurso masculino. O número de abordagens valorizando o discurso dos jovens e adolescentes homens também se caracteriza como um recorte importante a se destacar. A violência entre homens poderia ter tido maior destaque, podendo-se sugerir mais estudos sobre as violências que vitimizam os homens, como a violência social, urbana, policial, etc, e como estes homens são socializados e educados. O uso da palavra gênero foi pouco empregado para uma abordagem somente da figura masculina, sempre direcionada as mulheres como referencial ou à relação entre homens e mulheres.

Os homens foram vistos em sua grande maioria como objeto de estudo e entendimento, para uma melhora na qualidade de vida dos próprios homens e também das mulheres. Ainda é embrionária a abordagem valorizando o homem como protagonista, através de iniciativas como a construção de grupos de reflexão e produção de ações transformadoras. Muitas vezes sabe-se que os homens tendem a evitar as UBS, preferindo utilizar outros serviços, como farmácias ou pronto-socorros, pois existem respostas mais objetivas aos seus problemas, podendo expor seus problemas com mais facilidade (FIGUEIREDO, 2005). Estes desafios são constantes aos serviços de saúde, não existindo uma resposta clara de como levar esses homens aos serviços nos quais não se sentem pertencentes. Talvez possa surgir a necessidade da mudança das estratégias, ao se construir esses espaços e captar esses homens onde estes estão presentes, ou seja: bares, campos de futebol, locais de trabalho, entre outros. Entretanto, é importante se evitar a abordagem verticalizada e a medicalização do corpo, valorizando a construção do olhar masculino sobre sua saúde, envolvendo sua(s) parceira(s), seu(s) filho(s), amigo(s), incorporando expressões artísticas e projetos com os jovens nas comunidades. No cunho das discussões, fica claro o reconhecimento da complexidade que envolve a implementação de políticas de saúde que abordam a equidade de gênero, ainda mais com o foco na responsabilidade individual, considerando também a redução de danos, as

condições socioeconômicas, a raça/etnia, além da orientação sexual, que tem impacto profundo sobre a saúde (COUTO; GOMES, 2012).

Foi amplamente destacado que os homens são vítimas do modelo de masculinidade hegemônica, porém ainda existe uma sutileza e cuidado ao enfatizar o público masculino como maior vítima de determinados comportamentos. Tal medida pode ser explicada pela luta do próprio feminismo de dar destaque aos problemas do privado e das relações íntimas.

O presente estudo tem uma limitação dos seus achados pelo seu recorte e estratégia de busca adotada. Recomenda-se uma revisão das estratégias de busca e a utilização de outras bases de dados, para uma atualização do total de achados. Recomenda-se também um maior aprofundamento sobre as potencialidades da utilização da pesquisa-ação e a criação de grupos de homens, estratégia ainda pouco adotada por pesquisadores, e que poderia ser incorporada aos serviços de saúde, já que a criação de grupos de gestantes e outros que englobam o público feminino é uma realidade histórica.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Fernando *et al.* **Conversas homem a homem**: grupo reflexivo de gênero: metodologia. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2004. Disponível em: <http://www.noos.org.br/userfiles/file/metodologia_port.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

ALMEIDA, Anecy de Fátima Faustino; HARDY, Ellen. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 565-572, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5871.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2016.

ALMEIDA, Miguel Vale de. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do sul de Portugal. **Anuário Antropológico**, v. 95, p. 161-190. Disponível em: <<http://miguelvaledealmeida.net/wp-content/uploads/2008/06/genero-masculinidade-e-poder.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

ARILHA, Margareth *et al.* **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS/ED. 34, 1998.

BARBOSA, Regina Helena Simões; GIFFIN, Karen. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 549-567, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a11v1123.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Descritores em ciências da saúde**: Decs. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BISPO, Ariadne; DIAS, Acácia Batista; PEREIRA, Álvaro. Procura por cuidados de saúde: questões de gênero e raça entre colaboradores negros de uma universidade. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 1856-1866, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-742422>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

BORGES, Ana Luiza Vilela; SCHOR, Néia. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 225-234, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/23.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BURSZTYN, Ivani. Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2227-2238, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n10/04.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

- CABRAL, Cristiane S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S283-S292, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a10v19s2.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.
- CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.
- CECCHETTO, Fátima; MORAES, Danielle Ribeiro de; FARIAS, Patrícia Silveira de. Distintos enfoques sobre esteroides anabolizantes: riscos à saúde e hipermasculinidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 369-382, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop0612.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.
- CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto; LAURENTI, Ruy. O sexo masculino vulnerável: razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 720-728, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/11.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.
- CONNEL, Robert W. Políticas da masculinidade. **Educação e Realidade**, v. 2, n. 20, p.185-206, jul./dez. 1995.
- CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v21n1/14.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- COSTA, Rosely Gomes. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 20, n. 1, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol20_n1_2003/vol20_n1_2003_7artigo_p79a92.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2016.
- ESPIRITO-SANTO, Danilo Cerqueira do; TAVARES-NETO, José. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 562-569, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/25.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.
- EYER-SILVA, Walter A. A circuncisão masculina e a transmissão heterossexual do HIV. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 678-686, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17488.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.
- FIGUEIREDO, Alessandra Aniceto Ferreira; QUEIROZ, Tacinara Nogueira. A utilização de rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10., 2012, Florianópolis. [Anais Eletrônicos...]. Florianópolis: [s. n.], 2012. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1384186533_ARQUIVO_AlessandraAniceto.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 137-145, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/14.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino e *et al* . Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 85-90, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6868.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

GIFFIN, Karen. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a05v10n1.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

GIFFIN, Karen. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 47-57, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a05v10n1.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

GIFFIN, Karen. Esfera de reprodução em uma visão masculina: considerações sobre a articulação da produção e da reprodução, de classe e de gênero. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 23-40, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v4n1/02.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, Romeu *et al* . Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/08.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

GUERRIERO, Iara; AYRES, José Ricardo CM; HEARST, Norman. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, supl. p. 50-60, ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11163.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

HEILBORN, Maria Luiza; CARRARA, Sergio. Em cena os homens... **Estudos feministas**, v. 6, supl. 2, p. 370-374, 1998. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12013/11299>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

LEAL, Andréa Fachel; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; NOGUEIRA-DA-SILVA, Geórgia Sibebe. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

LEAL, Andréa Fachel; KNAUTH, Daniela Riva. A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1375-1384, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/03.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

LIMA, Daniel Costa; BUCHELE, Fátima. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 721-743, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a20v21n2.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87-99, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0087.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n1/0047-2085-jbpsiq-64-1-0045.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

MACHIN, Rosana *et al* . Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

Matheus Luis Castelan *et al* . Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 381-395, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n2/1981-7746-tes-sip00015.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2665-2674, out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/16.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

MOTA, Murilo Peixoto da. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 145-155, jan. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n1/0134.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1556-1564, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/10.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al* . A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 273-278, jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2016.

ORGES, Márcia Terezinha Trotta; BARBOSA, Regina Helena Simões. Confluindo gênero e educação popular por meio de uma pesquisa-ação para a abordagem do tabagismo feminino em contextos de vulnerabilidade social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 601-614, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n46/aop2013.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

OUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a06v10n1.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

RODRIGUES, Carla. Butler e a desconstrução do gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 179-183, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a12v13n1.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Rearticulando gênero e classe social. *In*: OLVEIRA, A.; BRUSCINI, C. (org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 183-215.

SAUTHIER, Marta; GOMES, Maria da Luz Barbosa. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 457-464, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a08.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 961-970, maio 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-17, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

SCHWARZ, Eduardo *et al.* Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 108-116, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SILVA, Cristiane Gonçalves Meireles da. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, supl. p. 40-49, ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11162.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, Cesar Augusto. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 561-573, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a15.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SILVA, Neide Emy Kurokawa e; SANCHO, Leyla Gomes. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 463-471, jun 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/18.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

SILVA, Sergio Gomes da. A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 118-131, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n1/v26n1a11.pdf>>. Acesso em 31 ago. 2016.

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a06v10n1.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/46.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

THIOLLENT, M. Notas para o debate sobre pesquisa-ação. *In*: BRANDÃO, C. R. (org.). **Repensando a Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 82-103.

TONELI, M. J. F.; SOUZA, M. G. C; MULLER, R. C. F. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; SOUZA, Marina Gomes Coelho de; MULLER, Rita de C. Flores. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

UNOZ SANCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a07v12n2.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

ZACCHI, Sérgio Riguete *et al* . Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 93-100, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00093.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2016.

ANEXOS

ANEXO A – EVENTO SOBRE CORPO E SEXUALIDADE - PROJETO HOMENS,
SAÚDE E VIDA COTIDIANA



Fonte: Acervo pessoal.

ANEXO B – INÍCIO DO TRABALHO COM JOVENS DA MARÉ - PROJETO HOMENS,
SAÚDE E VIDA COTIDIANA.



Fonte: Acervo pessoal.

ANEXO C – ENCONTRO ENTRE INTEGRANTES DO PROJETO HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA



Fonte: Acervo pessoal.

ANEXO D – APROXIMAÇÃO DA MÍDIA NO TRABALHO REALIZADO COM O GRUPO DE HOMENS DE SÃO CARLOS - PROJETO HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA



Fonte: Acervo pessoal.

ANEXO E – USO DO TEATRO COM HOMENS JOVENS, EM PARCEIRIA COM O PROMUNDO - PROJETO HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA



Fonte: Acervo pessoal.

ANEXO F – BOM RELACIONAMENTO DO GRUPO DE HOMENS NO PONTO MAIS ALTO DO MORRO - PROJETO HOMENS, SAÚDE E VIDA COTIDIANA



Fonte: Acervo pessoal.