



CAMYLLA TENÓRIO BARROS

**SIGNIFICADOS DE MASCULINIDADES E CUIDADO À  
SAÚDE PARA HOMENS ADOLESCENTES/JOVENS EM  
PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

RECIFE  
2016

CAMYLLA TENÓRIO BARROS

**SIGNIFICADOS DE MASCULINIDADES E CUIDADO À  
SAÚDE PARA HOMENS ADOLESCENTES/JOVENS EM  
PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

**Orientadora:** Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

**Coorientador:** Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca

**Área de Concentração:** Educação em Saúde

**Linha de Pesquisa:** Educação e Saúde

RECIFE  
2016

Ficha catalográfica elaborada pela  
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

B277s Barros, Camylla Tenório.  
Significados de masculinidades e cuidado à saúde para homens adolescentes/jovens em processo de formação profissional / Camylla Tenório Barros. – 2016.  
145 f.: il.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Daniela Tavares Gontijo.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2016.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Gênero. 2. Masculinidade. 3. Saúde do homem. 4. Adolescente. 5. Trabalho. I. Gontijo, Daniela Tavares (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2016-107)

CAMYLLA TENÓRIO BARROS

**SIGNIFICADOS DE MASCULINIDADE E CUIDADO À SAÚDE PARA HOMENS  
ADOLESCENTES/JOVENS EM PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 29/02/2016.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciane Soares de Lima.(Examinador interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Benedito Medrado Dantas (Examinador externo)  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dra. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues Carvalho Neto

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Coordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira

Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

(Genivaldo Moura da Silva- Representante discente - Doutorado)

(Davi Silva Carvalho Curi - Representante discente -Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt

Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano

Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)

Juliene Gomes Brasileiro

Leandro Cabral da Costa

*Dedico esta dissertação a minha mãe, Leda e  
meu pai, José. Pelo incentivo para estudar.  
E a Lirinha, que tem me acompanhando em  
todas as minhas conquistas.*

## AGRADECIMENTOS

Agradecer... Para mim uma atitude que vem se tornando diária, mesmo que em uma conversa íntima com Deus, mas nesse momento acho importante expressar alguns...

Primeiro e sempre a Deus, pelas infinitas bênçãos e possibilidades... Por ser meu refúgio e me abrir caminhos que nem mesmo eu acreditava que poderia chegar. Graças te dou, que tua presença se faça sempre em minha vida.

A minha mãe (Leda) e a meu pai (José) por todo esforço e dedicação para que pudéssemos ter uma formação da qual eles não tiveram oportunidade e por estimularem em mim o interesse e gosto por aprender.

Aos meus irmãos, Cynthia, Cleyton e Caio, que também são o motivo por que sempre me esforcei para conquista de meus projetos de vida.

A meu namorado, Lirinha, por todo amor e dedicação durante esses dois anos, agradeço também por todos os dias que estudou comigo, inclusive vários fins de semana que deixou de descansar ou aproveitar para estar me incentivando e motivando a continuar, a pensar sobre cada tema que surgia, pelas opiniões e principalmente pela paciência e apoio nos momentos em que só via dificuldades, você também é, com certeza, autor desse trabalho.

A minha orientadora Dani Gontijo, profissional sensível, que emana o amor que tem por seu trabalho e o faz com muito carinho, zelo e responsabilidade; agradeço por toda paciência, compreensão e disponibilidade em contribuir, bem como pelos conhecimentos compartilhados na construção deste trabalho.

Agradeço também a Jorge, pelo carinho da acolhida como coorientador, pelas valiosas discussões e contribuições e pela sensibilidade que ampliaram a maneira de olhar para esse tema.

A Siddhartha, Júnior e Samantha pelo acolhimento e apoio recebido durante todo o período aqui no Recife, por todos os momentos na companhia de vocês. Obrigada...

Aos amigos da residência, que marcaram a minha vida com suas presenças diárias nos meus dois primeiros anos nessa cidade e por compartilharem comigo alegrias e tristezas. Em especial a Bela, Amilton, Rebeca e Lay que acompanharam mais de perto e estavam comigo nos rodízios em que elaborei o pré-projeto para seleção e durante as provas, por todo apoio e estímulo naquele momento. Sinto muita falta do convívio com todos vocês...

Aos amigos e colegas do mestrado pelos momentos juntos, pelas discussões e concepções compartilhadas, que fazem com que a interdisciplinaridade se torne cada vez mais presente e desejada em minha vida.

Agradeço a Escola Técnica em que foi realizado esta pesquisa, a direção e a coordenação do Jovem aprendiz pela gentileza e disponibilidade. Aos professores e demais funcionários que me ajudaram durante período de coleta, enfim a toda equipe por permitir e contribuir para a realização desse trabalho.

Agradeço a todos os participantes da pesquisa que compartilharam comigo um pouco de suas vivências, opiniões e experiências de vida.

Agradeço também aos professores que fazem o programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE e que contribuíram com a realização desse trabalho.

A equipe da Secretaria: Paulo, Juliene e os bolsistas (Janaína, Nathanael e Leandro) pelo acolhimento e disponibilidade em ajudar.

E para finalizar, agradeço a CAPES que subsidiou financeiramente a realização desta pesquisa e a minha permanência em Recife.

Resultado de muito estudo e dedicação, a concretização deste trabalho contou com o apoio e colaboração de muitas outras pessoas, as quais expresso minha GRATIDÃO.

*Que nada nos limite, que nada nos defina, que  
nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa  
própria substância...*

*(Simone de Beauvoir)*

## RESUMO

Modelos culturais de gênero e masculinidades são elementos de grande influência nos padrões de comportamento de homens e nos significados que estes elaboram sobre o masculino. Nas relações cotidianas relacionam-se a diversas dimensões, entre elas a saúde. Assim, dependendo de como os homens entendem e expressam as relações de gênero e masculinidades, elas podem influenciar condutas e relações peculiares com a saúde. Além disso, sabe-se que essas construções envolvem toda a população de homens, entre eles, de forma particular, adolescentes/jovens. Diante disso, o presente estudo objetivou compreender os significados de masculinidades e cuidado à saúde para homens adolescentes/jovens em processo de formação profissional. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, realizada com 27 homens adolescentes/jovens de 17 a 19 anos, matriculados em cursos técnicos, vinculados ao Programa Jovem Aprendiz de uma Escola Técnica localizada em Recife-PE. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, que foram gravadas, transcritas e submetidas a análise, a qual foi orientada pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Para organização dos dados utilizou-se o *software Atlas.ti* (versão 7.5.3). Foram identificadas três categorias temáticas: 1) “Ser homem” adolescente/jovem; b) Homens e saúde; e c) “Ser homem”, adolescente/jovem, saúde e trabalho. Os resultados revelaram que os significados de masculinidades se basearam em modelos hegemônicos, cuja relação com a saúde perpassa compreensões de invulnerabilidade e dificuldades no cuidado. Entretanto, identificaram-se variações nesse cenário, com a presença de homens jovens que afirmaram outros modelos de masculinidades e a importância da promoção/prevenção da saúde. O que permite concluir acerca da importância que os estudos de gênero e masculinidades têm no contexto da saúde, em especial em práticas de educação em saúde, tendo em vista que o modo como os homens jovens se posicionam nos discursos de masculinidades podem se relacionar a concepções e práticas de saúde, assim como práticas de saúde podem ser mecanismos utilizados para construções de modelos de gênero. Além de sua relevância como tema de debate no intuito de desconstruir estereótipos de gênero e masculinidades, fortalecendo a adoção de novos posicionamentos que possam repercutir a importância da prevenção e promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Gênero. Masculinidade. Saúde do Homem. Adolescente. Trabalho.

## ABSTRACT

Cultural models of gender and masculinities are highly influential elements in the men's behavior patterns and about the meanings that they elaborate about the masculine. In everyday relationships they relate to several dimensions, including health. Then, depending on as the men understand and express the relationships of gender and masculinities, these can influence behavior and peculiar relationships with health. Furthermore, it is known that these constructions involve the entire population of men, among them, in a particular way, adolescents/young. Therefore, the present study aimed to understand the meanings of masculinities and health care for male adolescents/young in professional qualification process. It is a descriptive exploratory study of qualitative approach, accomplished with 27 adolescents/young men with 17-19 years old, enrolled in technical courses, linked to the Jovem Aprendiz Program in a Technical School located in Recife-PE. Semi-structured individual interviews were realized, which were recorded, transcribed and subjected to analysis, using the content analysis technique in thematic modality. For organize the data we used the Atlas.ti software (version 7.5.3). Three thematic categories were identified: 1) "to be man" adolescent/young; b) Men and health; and c) "to be man", adolescent/young, health and work. The results have revealed that the meanings of masculinities were based on hegemonic models, whose relationship to health pervades understandings of invulnerability and difficulties in the health care. However variations were identified in this scenario, with the presence of young men who claimed other models of masculinities and the importance of promotion and health prevention. What can be concluded about the importance of gender studies and masculinities have in the context of health, especially in health education practices, given that the way young men are positioned in speeches of masculinities can relate to conceptions and health practices, as well as health practices can be mechanisms used for constructions of gender models. In addition to its relevance as a theme of debate in order to deconstruct stereotypes of gender and masculinities, strengthening the adoption of new positions that may reflect the importance of prevention and health promotion.

**Key words:** Gender. Masculinity. Men's Health. Adolescent. Work.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 – Características sociodemográficas dos homens adolescentes/jovens, Recife, 2015.....</b>	<b>52</b>
<b>Quadro 2 – Configurações familiares com as quais residem os homens adolescentes/jovens e contribuintes com a renda familiar, Recife, Brasil, 2015.....</b>	<b>53</b>
<b>Quadro 3 – Utilização de serviços de saúde pelos homens adolescentes/jovens, Recife, Brasil, 2015.....</b>	<b>55</b>

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>Figura 1 – Categorias e subcategorias da relação masculinidades, cuidado à saúde e trabalho .....</b>	49
<b>Figura 2 – Conceitos de Adolescência/s.....</b>	56
<b>Figura 3 – Conceitos de “Ser homem” .....</b>	63
<b>Figura 4 – Conceitos de Saúde.....</b>	81
<b>Figura 5 – Concepções sobre o que os homens pensam de saúde.....</b>	88
<b>Figura 6 – Síntese da categoria “ser homem”, adolescente/jovem, trabalho e saúde ....</b>	103
<b>Figura 7 – Compreensões sobre formação profissional para homens adolescentes/jovens .....</b>	104
<b>Figura 8 – Motivações de homens adolescentes/jovens para a formação profissional ..</b>	108
<b>Figura 9 – Como o homem adolescente/jovem que trabalha consegue cuidar da saúde .....</b>	111

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CCS** – Centro de Ciências da Saúde
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CLT** – Consolidação das Leis do Trabalho
- DATASUS** – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Adquirida
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS** – Ministério da Saúde
- OHSAS** – *Occupational Health and Safety Assessment Services*
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PACS** – Programa de agentes comunitários de saúde
- PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica
- PNAISH** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
- PNPS** – Política Nacional de Promoção da Saúde
- PNJ** – Política Nacional de Juventude
- PPGSCA** – Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente
- PROSAD** – Programa de Saúde do Adolescente
- PSF** – Programa de Saúde da Família
- SENAI-PE** – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial de Pernambuco
- SIM** – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SISCEL** – Sistema de Informação de Exames laboratoriais
- SISCLOM** – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TALE** – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFPE** – Universidade Federal de Pernambuco
- UPA** – Unidade de pronto atendimento
- USF** – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO .....</b>	16
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	20
2.1 OBJETIVO GERAL .....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	21
3.1 UMA BREVE INTRODUÇÃO SOBRE GÊNERO .....	21
3.2 COMPREENDENDO AS MASCULINIDADES .....	24
3.3 REFLEXÕES SOBRE HOMENS E SAÚDE.....	27
3.4 ADOLESCÊNCIA/JUVENTUDE, MASCULINIDADES, SAÚDE E TRABALHO ...	31
3.4.1 Alguns significados de Saúde e Masculinidades entre adolescentes/jovens ..	36
3.4.1.1 Saúde .....	37
3.4.1.2 “Ser Homem” .....	38
3.4.2 Adolescência/Juventude e Trabalho.....	39
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	43
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	43
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	43
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	44
4.4 COLETA DE DADOS .....	45
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	47
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	49
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	52
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	52
5.2 “SER HOMEM” ADOLESCENTE/JOVEM .....	55
5.2.1 Adolescência/s... Juventude/s.....	56
5.2.2 Modos de “ser homem” .....	62
5.3 HOMENS E SAÚDE .....	81
5.3.1 O que eles (homens jovens) entendem por saúde? .....	81
5.3.2 O que os homens pensam sobre saúde? .....	87
5.4 “SER HOMEM” ADOLESCENTE/JOVEM, TRABALHO E SAÚDE.....	103
5.4.1 Compreensões e motivações para a formação profissional .....	103
5.4.2 Entrelaços... Trabalho, “Ser homem”, Adolescência/juventude e cuidado à saúde .....	111

<b>6 CONSIDERAÇÕES.....</b>	120
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	124
<b>APÊNDICES .....</b>	135
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	135
APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA .....	136
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	137
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1 .....	139
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2 .....	141
<b>ANEXOS .....</b>	143
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA .....	143
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	144

## 1 APRESENTAÇÃO

O que se espera de/para meninos? O que se define de/para meninas? Constantemente se observa, nos discursos, gestos e olhares, colocações sobre o “lugar” do masculino e do feminino em decorrência da determinação do sexo. Ao feminino compete isso e ao masculino aquilo! Tais posicionamentos, por vezes, são tão impositivos que fazem com que se pense serem fixos, determinados no momento em que se descobre o sexo de um bebê ainda na gestação.

Compreensões desse tipo estiveram e ainda estão presentes no imaginário social, e fazem com que, diante da diferenciação biológica do sexo, diferentes expectativas sejam elaboradas em relação ao que se espera para meninas e meninos. Isso quer dizer que, desde quando nascem, concepções do que é “ser homem” e do que é “ser mulher” vão sendo transmitidas durante o processo de socialização, demarcando as relações de gênero.

Em relação a definição de gênero, Scott (1995) ao discutir sobre o tema expõe que se trata de um elemento que, apoiando-se nas diferenças percebidas entre os sexos, constitui as relações sociais e estabelece uma forma primeira de dar significado às relações de poder. Refere que se trata de uma construção sócio-histórica-cultural, mas que é preponderante nas relações entre os pares e tem se colocado como normativo e impositivo na constituição dos sujeitos e no que entendem como pertencente ao feminino e ao masculino.

Ainda de acordo com a autora, gênero como um elemento constitutivo das relações sociais implica em quatro aspectos que se inter-relacionam: 1) os símbolos culturalmente disponíveis; 2) os conceitos normativos (interpretações dos significados dos símbolos); 3) as concepções políticas e organizações sociais, que buscam romper essa ideia de fixidez (resistência) e; 4) a identidade subjetiva.

Organizando-se em função da estrutura das relações de gênero surgem os modelos de masculinidades e feminilidades, que se referem a um espaço simbólico, mas também um conjunto de práticas, definidores de posições ocupadas por homens e mulheres na sociedade. Entretanto, ao compreender que também se tratam de construções sócio-histórico-culturais, diante das transformações nos contextos e da subjetividade própria ao ser humano, surgem distintos modelos, reveladores da pluralidade das formas de existência, assim, ao se falar em “masculinidades” não haveria um tipo único definidor do que significa “ser homem” (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; GOMES, 2008).

Porém, ocorre que, nessa diversidade, existem masculinidades socialmente mais centrais. Assim, embora se identifiquem masculinidades variadas, algumas adquirem maior

legitimidade e assumem hegemonicamente uma posição de autoridade na ordem de gênero (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Na sociedade atual, esses modelos se estruturam sobre concepções de dominação e heterossexualidade (BURILLE; GERHARDT, 2013; MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012; NASCIMENTO; GOMES, 2008). De acordo com Sarti (2007, p. 38) quando se trata da função social, também é destinado aos modelos hegemônicos o papel de provedor “de teto, alimento e respeito”.

Esse padrão hegemônico também não se constitui como realidade imutável e definitiva, uma vez que as situações nas quais se elaboram mudam ao longo do tempo. Porém, Korin (2001) afirma que, dependendo do contexto cultural e histórico, em que os homens interagem e se desenvolvem socialmente, e a forma como a sociedade estrutura as relações de gênero, não adotar essa postura pode fazer com que homens se sintam ameaçados por aqueles que vivem de acordo com esse modelo.

Acrescenta-se o fato de que à noção de gênero e em consequência os modelos de masculinidades inter-relacionam-se a diversas dimensões da vida dos homens, entre elas a saúde. Esse âmbito tem se tornado importante tema de discussão, diante das observações que, pela socialização dos sujeitos ainda ser marcada por sistemas de referência designados pelo gênero, haveria peculiaridades nas condições de saúde de homens, que se revelam, entre outros contextos, pela forma como entendem e expressam a saúde e as práticas de cuidado (MARCOS *et al*, 2013; PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012). O que torna a categoria relacional de gênero e os sentidos atribuídos às masculinidades elementos de grande importância para compreensão das condições de saúde dos homens.

Porém, entendendo que esta noção não se delimita a uma fase da vida, mas se estende a diferentes recortes etários de homens, pretende-se discutir a adolescência/juventude por todas as características que comporta como etapa do ciclo da vida. O que leva a buscar compreender sobre como esses homens adolescentes/jovens, atualmente, significam as relações de gênero e os modelos de masculinidades.

De acordo com Bordini e Sperb (2012) na adolescência/juventude são elaborados novos significados sobre si e sobre o mundo, entre estes significados estão aqueles conferidos ao masculino e ao feminino, tendo em vista que a noção de gênero é um importante aspecto no desenvolvimento da identidade desse grupo. Além disso para a saúde pública a adolescência/juventude tem sido definida como um período de grande relevância, tendo em vista seu contingente populacional e de que é nessa fase que os adolescentes/jovens estariam mais propícios a contextos de vulnerabilidade.

Considera-se também a perspectiva do trabalho e sua relação com modelos de masculinidades e destes com as concepções de saúde, tendo em vista sua presença na vida de muitos adolescentes/jovens e pelo interesse de compreender a relevância que a noção de trabalho incorpora na relação com esses conceitos.

Salienta-se que, entre os significados de “ser homem” atrelados às concepções hegemônicas de masculinidades, o trabalho tem sido identificado como elemento constituinte da identidade masculina, uma vez que a associação entre ser provedor e “ser homem” ainda se faz bastante presente no imaginário social (NASCIMENTO; GOMES, 2008). Além disso é considerado um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 1990). Dessa forma, compreendendo que o trabalho tem sido reconhecido como expressão de valor moral e social na cultura brasileira e que os adolescentes/jovens estão inserindo-se nesse contexto, torna-se importante requisito a ser considerado nos estudos sobre gênero, masculinidades e saúde e sua relação com o período da adolescência/juventude.

Assim, pautando-se pela teoria relacional de gênero e pela concepção de masculinidades como estruturas conceituais, buscou-se compreender os significados de masculinidades e cuidado à saúde para homens adolescentes/jovens em processo de formação profissional.

O interesse por trabalhar com a reflexão sobre gênero e masculinidades envolveu um conjunto de vivências... Primeiro, a formação pessoal... O incômodo pela delimitação de lugares e demarcações fixas que inibem a liberdade de simplesmente ser... E que e ainda são impostos pela sociedade. Talvez seja isso que de forma ainda imatura pensava-se à medida que eram dados lugares que nem sempre se gostava de estar... talvez fossem lugares que, muitos dos meninos do convívio e das brincadeiras também não gostassem. Roupas, brincadeiras, gestos, posturas, práticas...

Depois, surgiu a graduação, lugar de debate, de reflexão, de questionamentos, de amadurecimento de ideias, de conhecer a perspectiva de gênero e a partir dela pensar criticamente sobre construções sociais que são repassadas como verdades absolutas. Que tem repercussões, graves, inclusive no campo da saúde.

Depois, a prática! A residência, os setores, as observações, as indagações... A área de atuação: saúde da mulher. Em um primeiro momento, a visibilidade de como os serviços de saúde são mais estruturados para mulheres. Depois, a experiência em uma enfermaria cirúrgica, de um lado: ginecologia, de outro: urologia, que apesar de não ser uma especialidade apenas direcionada aos homens, apresenta muitas problemáticas que contemplam esse público. Então, a oportunidade de ter contato com homens. Entretanto, surgiram algumas dificuldades, como a

resistência em permitir a aproximação de uma mulher jovem, psicóloga, para atendê-los em questões tão íntimas e de foro privado.

Outro momento que auxiliou para o despertar da relação entre homens e saúde emergiu durante realização de entrevistas para o trabalho de conclusão da residência, em que foram entrevistadas mulheres que expressavam dificuldades sexuais, e que nas entrevistas discorriam sobre as dificuldades de fazer seus companheiros participarem daquele momento, em que, talvez, ambos precisassem de ajuda. O tornou perceptível o distanciamento que muitos homens tinham da saúde. Assim, durante a elaboração do anteprojeto para o mestrado, sentiu-se o desejo de entender os motivos que poderiam estar relacionados a esses comportamentos pelos homens, momento em que foi possível deparara-se com as concepções de gênero e a ainda (para mim) desconhecida investigação das masculinidades.

Em relação a estrutura deste trabalho, esta contempla quatro capítulos. No primeiro, faz-se uma apresentação e discussão acerca dos principais temas da pesquisa, situando o leitor sobre o campo e o objeto do estudo a partir de autores que tem se dedicado a esse tema. Desta forma, discute-se de forma breve sobre o conceito de gênero como categoria analítica; masculinidades, principalmente no que diz respeito aos modelos de masculinidades hegemônicas; homens e saúde; em seguida sobre adolescência/juventude, neste momento buscou-se apresentar o que tem sido abordado em alguns trabalhos nacionais sobre esse tema em sua articulação com masculinidades e saúde; e por fim discorre-se acerca do trabalho e sua relação com adolescência/juventude, masculinidades e saúde.

No segundo capítulo é abordado o percurso metodológico, nesse momento são descritos o cenário em que a pesquisa foi realizada, bem como métodos, procedimentos, técnicas e instrumentos utilizados para a realização do estudo. No capítulo seguinte, apresenta-se os resultados e busca-se discutir esses dados a partir da perspectiva de gênero, masculinidades e saúde. Nesse sentido, foram retomados os objetivos previamente definidos e as discussões elaboradas na revisão da literatura, bem como novas literaturas que pudessem problematizar e respaldar as informações obtidas. Nas considerações, buscou-se traçar reflexões sobre o processo da pesquisa e acerca dos achados, inclusive apontando sugestões, no empenho de finalizar esta dissertação, mas entendendo que se trata de um processo, e que, portanto, reverbera.

Por fim, considerando a linha de pesquisa “Educação e Saúde” comprehende-se que estudar a relação homens e saúde traz inúmeros benefícios para práticas de educação em saúde, tendo em vista a complexidade e abrangência do tema no âmbito da saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os significados de masculinidades e cuidado à saúde para homens adolescentes/jovens em processo de formação profissional.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os significados de masculinidades para adolescentes/jovens em processo de formação profissional;
- Compreender as concepções de saúde e cuidado à saúde para esses homens adolescentes/jovens;
- Explorar como relacionam gênero, masculinidades e saúde, considerando o contexto da formação profissional.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

As relações de gênero e os modelos de masculinidades são elementos de grande influência nos padrões de comportamento de homens e nos significados que estes elaboram sobre o masculino. Verifica-se igualmente que, dependendo de como os homens entendem e expressam as masculinidades, eles podem estabelecer condutas e relações peculiares com a saúde, o que demanda movimentos de aproximação e aprofundamento para uma melhor compreensão. Além disso, sabe-se que a relação com as concepções de gênero e masculinidades se estendem para toda a população de homens, entre eles adolescentes/jovens, de forma particular, aqueles que estão em processo de formação profissional. Nesse sentido, a presente revisão busca fazer um percurso por esses temas, contemplando a perspectiva de gênero, masculinidades, a saúde do homem, a adolescência/juventude e sua relação com saúde, masculinidades e trabalho, este último entendido como elemento relevante na elaboração da identidade masculina e um dos determinantes do processo saúde-doença.

#### 3.1 UMA BREVE INTRODUÇÃO SOBRE GÊNERO

Desde que se nasce, ideias do que é “ser homem” e do que é “ser mulher” vão sendo transmitidas e, por conseguinte, sendo incorporadas e internalizadas pelos sujeitos em seu processo de socialização. Esses modos esperados de “ser” e de se comportar definidos como masculinos ou femininos estiveram, por muito tempo, associados às diferenças sexuais e a percepção de tratar-se de algo inscrito no corpo biológico, como se fosse parte da natureza de homens e mulheres (CECCHETO, 2004).

Porém, como forma de indicar uma rejeição ao determinismo biológico demarcado no uso de termos como sexo e diferenças sexuais, Scott (1995) expõe que surge a concepção de gênero, conceito que desponta numa tentativa de demarcar o caráter essencialmente social e cultural das distinções baseadas no sexo. Assim, essa delimitação do que se espera e se entende como pertencente ao feminino ou masculino e à qual constantemente recorre-se para caracterizar os sujeitos, passou a circunscrever-se nas discussões de gênero.

Em relação a definição de gênero, utilizando como referência analítica o trabalho de Scott (1995), observa-se que, ao discutir sobre o tema, a autora expõe que gênero se refere a um conjunto de significados culturais impostos sobre corpos sexuados, ou seja, um elemento que, apoiando-se nas diferenças percebidas entre os sexos, constitui todo um sistema de relações

sociais e uma forma primária de dar significado às relações de poder. Refere que se trata de uma construção social, mas que estabelece modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamentos considerados adequados ou não para homens e mulheres.

Entretanto, gênero, como um elemento constitutivo das relações sociais, uma vez que estrutura a compreensão e organização real e simbólica de toda a vida social, remete para significados que estão além do sexo biológico. Nesse sentido, para Scott (1995), gênero implica em quatro aspectos que se inter-relacionam, são eles: 1) os símbolos culturalmente disponíveis, que evocam representações simbólicas, geralmente contraditórias; 2) os conceitos normativos, que se referem as interpretações dos significados dos símbolos. De acordo com a autora, tais conceitos buscam limitar e conter as possibilidades interpretativas dos símbolos, além de rejeitar ou reprimir possibilidades alternativas àquela que emerge como dominante. Esses conceitos são expressos em doutrinas religiosas, educativas, políticas etc. e tomam a forma de uma oposição binária que afirma o significado categórico do homem e da mulher, como se fosse fixo, consensual e não conflituoso; 3) a concepção de política e a referência às instituições e à organização social, que rompem essa ideia de fixidez, que mantem uma imagem de permanência atemporal da representação binária do gênero. Ou seja, que atue como resistência as possibilidades de atuação desses sistemas de normas; 4) a identidade subjetiva, ou seja, a maneira como as identidades generificadas são construídas, na qual interagem os elementos de ordem subjetiva e as relações sociais.

Ressalta-se ainda, a dimensão relacional envolvida no conceito de gênero, de acordo com Gomes (2008, p. 65) “Os modelos de gênero se constroem em uma perspectiva relacional, significando que o que é visto culturalmente como masculino só faz sentido a partir do feminino e vice-versa”. Nessa concepção, mulheres e homens são definidos em termos de reciprocidade, de maneira que, durante a realização de estudos sobre o tema, a compreensão de um não pode existir se o outro não for também considerado (SCOTT, 1995).

Contudo, mesmo tendo em vista que gênero não se constitui como essência em si mesma, mas se revela como construções interdependentes, essa perspectiva não implica necessariamente uma complementaridade entre os pares, mas se estabelece pela oposição, cujas relações envolvem homem-mulher, mulher-mulher e homem-homem, baseadas na assimetria de poder (MEDRADO; LYRA, 2008; GOMES, 2008).

Dessa forma, como forma de crítica à organização social presente nas relações entre os sexos, movimentos feministas começaram a utilizar a palavra “gênero” (SCOTT, 1995). Nesse momento surgiram as primeiras discussões sobre o tema, as quais inicialmente pertenceram

exclusivamente ao universo das mulheres, que questionavam definições fixas e limitantes impostas diante da noção de feminilidade (KORIN, 2001).

De forma que, na década de 1960, no âmbito dos movimentos sociais, o movimento feminista numa crítica às abordagens reducionistas em que estavam inseridas, conduzem a reflexão e constituição de novos sujeitos, exigindo uma revisão dos fundamentos que até então orientavam as ciências (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012; MEDRADO; LYRA, 2012; 2008). Essa crítica também ocorreu a partir dos movimentos em prol dos direitos sexuais, denominados à época como movimentos gay e lésbico, que pleiteavam contra a fixidez das identidades sexuais (MEDRADO; LYRA, 2012).

De acordo com Giffin (2005, p. 48) o movimento de mulheres ocorre diante da luta que estabelecem para dar visibilidade às estruturas e relações de poder, reconhecidas pela ciência e naturalizadas nas ideologias de gênero binárias. Essas ideologias consolidando-se pela noção de dois sexos opostos organizavam as relações “na oposição e hierarquização entre cultural/natural, social/biológico, ciência/arte, razão/emoção, produção/reprodução, público/privado, ativo/passivo, corpo/mente etc.”. Colocando homens e mulheres em situação de extrema desigualdade.

Assim, ao colocar em discussão as relações de gênero e as desigualdades que se estabeleciam, o movimento feminista trouxe importantes contribuições para os estudos posteriores que se desenvolveram sobre homens e masculinidades (MEDRADO; LYRA, 2008; CECCHETO, 2004; KORIN, 2001).

Apesar de favorecer o surgimento de um conhecimento específico sobre homens, o intuito inicial do movimento feminista destinava-se a debater como problema central a opressão feminina presente nas relações sociais de sexo/gênero, tornando evidente que não se tratavam de categorias fixas, predeterminadas por essência, mas atravessadas pelo exercício de poder e dominação (SCAVONE, 2011; GIFFIN, 2005). Essa discussão se amplia para o público masculino em virtude da presença de pesquisadores homens que, vinculados ao movimento feminista, desenvolviam suas reflexões a partir do conceito de gênero (SANTOS, 2007).

Assim, diferentemente do que ocorreu com as mulheres, cuja crítica à noção imposta de feminilidade, ocasionou mudanças intensas em diversos campos, inclusive na saúde, os debates sobre as consequências da masculinidade tradicional e dos sofrimentos que repercutem na saúde dos homens, não se desenvolveram da mesma forma (KORIN, 2001).

Somente no final dos anos 1970 nos Estados Unidos, os estudos se voltam a pensar a perspectiva de gênero em consonância com dimensões da vida dos homens, entre elas a saúde.

No Brasil, este tema ganha visibilidade na década de 1990 a partir de pesquisas que buscam compreender como os homens entendiam e expressavam identidades de gênero (SCHWARZ *et al.*, 2012; PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012).

Além disso, conforme afirma Marcos *et al.* (2013) na grande maioria das culturas, “ser homem” é uma condição a ser atingida, o que faz com que expectativas sociais e estereótipos relacionados ao gênero tornem-se elementos com grande influência sobre o comportamento dos homens. Soma-se que, de acordo com Scott (1995) gênero é um conceito dinâmico, em constante elaboração, por ser um processo, está em permanente construção, o que torna importante compreender as concepções atuais sobre as masculinidades.

### 3.2 COMPREENDENDO AS MASCULINIDADES

Como discutido anteriormente, os modelos de masculinidades e feminilidades organizam-se em função da estrutura das relações de gênero e compreendem uma composição de práticas que definem o “ser homem” e o “ser mulher” na sociedade, sendo utilizados como referências na definição de posições a serem ocupadas pelos sujeitos (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Neste trabalho, será dado ênfase, em específico às masculinidades, definidas como “espaço simbólico que serve para estruturar a identidade do “ser homem”, modelando atitudes, comportamentos e emoções” (GOMES, 2008, p. 70).

As masculinidades, ao se situarem no âmbito das relações de gênero, também são identificadas como construções sócio-histórico-culturais, e podem ser traduzidas por comportamentos, atributos e valores esperados de um homem, inserido numa cultura específica, determinada pelo momento histórico e pelas características sociais do grupo ou população da qual faz parte (LOPEZ; MOREIRA, 2013; CUNHA; REBELLO; GOMES, 2012).

Além de diferirem e não serem fixas, as masculinidades também se tornam diversas diante de outros aspectos da identidade e estruturas sociais mais amplas, como: raça, classe, geração e expressão sexual (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; GIFFIN, 2005; KORIN, 2001). De acordo com Connell e Messerschmidt (2013), à medida que se reconhece a multidimensionalidade envolvida nas relações de gênero e a ocorrência de crises nas relações entre as masculinidades, torna-se impossível compreender os sujeitos a partir de uma dimensão única, ou seja, como entidade fixa, de modo que os autores afirmam tornar-se mais apropriado considerar a pluralidade da noção do conceito e falar de masculinidades.

Ao considerar a heterogeneidade das possibilidades de “ser homem” e que as masculinidades são construções, os significados a elas atribuídos podem ser compreendidos como um processo em contínua formação e transformação nas sociedades, e, portanto, assumiriam diferentes feições de acordo com as múltiplas culturas, estando sujeitas a mudanças (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; BURILLE; GERHADT, 2013; GOMES, 2008).

Quanto a isso Scott (1995, p. 93) discorre que:

“Homem” e “mulher” são, ao mesmo tempo, categorias vazias e transbordantes. Vazias, porque não têm nenhum significado último, transcendente. Transbordantes, porque mesmo quando parecem estar fixadas, ainda contêm dentro delas definições alternativas, negadas ou suprimidas.

Para Nascimento (2005) as masculinidades se realizam na ação social, ou seja, na vida cotidiana em que os sujeitos se encontram em posição concreta e particular com seu grupo de referência. Entretanto, Connell e Messerschmidt (2013, p. 262) ressaltam a existência de masculinidades “socialmente mais centrais ou mais associadas com autoridade e poder social do que outras”, o que associa à perspectiva de pluralidade, a hierarquização do conceito. Assim, as masculinidades hegemônicas tornam-se uma das concepções que visa entender como se processam certas compreensões de masculinidades.

Assim, embora se identifique múltiplas masculinidades, entre seus distintos modelos, pode haver um que, ao ser mais valorizado e reunir maior poder, adquire maior legitimidade e assume hegemonicamente uma posição de autoridade em relação à ordem de gênero, entendido como modelo a ser seguido nas relações. Em nossa sociedade, ainda considerada conservadora, machista e patriarcal, esse modelo se estrutura sobre as concepções de dominação e heterossexualidade (BURILLE; GERHARDT, 2013; MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012; NASCIMENTO; GOMES, 2008). De acordo com Sarti (2007, p. 38) em termos de função social, também é destinado aos modelos hegemônicos o papel de provedor “de teto, alimento e respeito”, estabelecendo “uma relação direta entre ser homem e ser capaz de suprir as necessidades materiais da família” (NASCIMENTO, 1999, p. 47).

Apesar de esta concepção não ser atingida em sua plenitude, nesta perspectiva, reitera-se a noção de poder e assimetria de gênero como elementos que estruturam e são estruturados nas relações de gênero, nas quais o homem é colocado em situação superior em termos de poder social, gerando uma relação de dominação do homem e subordinação não apenas em relação às mulheres, mas a tudo o que possa ser associado ao feminino (SANTOS, 2007).

Porém o padrão hegemônico também não é aceito como realidade imutável e definitiva, uma vez que as situações nas quais são elaborados mudam ao longo do tempo, construindo-se

e reconstruindo-se histórica e culturalmente, bem como estruturam-se e alteram-se diante dos diferentes locais, e mesmo em um contexto específico diferem entre si (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Assim, embora o paradigma hegemônico das masculinidades possa ser considerado universal, possui especificidades relacionadas às condições histórico-culturais, políticas e subjetivas que o torna diferente em cada país e região (SCAVONE, 2011).

Trata-se, pois, de um padrão, uma referência que, simultaneamente, se impõe e se relaciona com outros modelos. Desta forma, por reconhecer que as masculinidades não se constituem como uma configuração unitária, representativa de um tipo determinado de homem, que Connell e Messerschmidt (2013) apontam a possibilidade dos homens se relacionarem com várias masculinidades, de acordo com suas necessidades interacionais. Assim expressam: “os homens podem adotar a masculinidade hegemônica quando é desejável, mas os mesmos homens podem se distanciar estrategicamente da masculinidade hegemônica em outros momentos” (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013, p. 257).

Medrado e Lyra (2008, p. 824) também ressaltam a inexistência de uma única masculinidade, e discorrem sobre a impossibilidade de igualmente se falar em formas binárias, que pressupõem uma dicotomia entre formas hegemônicas e subordinadas, uma vez que, baseando-se em relações de poder, são “assumidas de modo complexo por homens particulares, que também desenvolvem relações diversas com outras masculinidades”.

Porém, apesar de se reconhecer as múltiplas masculinidades e de que a masculinidade hegemônica se constitui em mais um modelo, Connell e Messerschmidt (2013, p. 245) afirmam que, mesmo que se trate de um modelo que talvez apenas uma minoria dos homens assuma, ela é normativa, ou seja, “incorpora a forma mais honrada de ser um homem, [...] e exige que todos os outros homens se posicionem em relação a ela e legitima ideologicamente a subordinação global das mulheres aos homens”.

Assim, apesar de caracterizar-se como um modelo idealmente constituído, o padrão hegemônico prescreve condutas, definidas como pertencentes ao âmbito masculino e expressa, “em vários sentidos, ideais, fantasias e desejos (ainda) muito difundidos” (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013, p. 253). Atributos esses que devem ser valorizados por aqueles que almejam serem reconhecidos em sua masculinidade e não serem questionados, nem estigmatizado por aqueles que adotam esses preceitos (BURILLE; GERHARDT, 2013; MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012; CUNHA; REBELLO; GOMES, 2012).

Corroborando estas percepções, Korin (2001) afirma que, dependendo do contexto cultural e histórico em que os homens interagem e se desenvolvem socialmente e a forma como a sociedade estrutura as relações de gênero, a valorização desses atributos torna-se evidente e não adotar essa postura pode fazer com que homens se sintam ameaçados por aqueles que vivem de acordo com esse modelo.

Nesse sentido é que homens jovens, em determinadas ocasiões, conscientes ou não, reproduzem marcas identitárias das masculinidades hegemônicas visando serem reconhecidos em sua masculinidade (MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012). Burille e Gerhardt (2013) ainda afirmam que homens e meninos idealizam padrões de masculinidades pelo medo de serem qualificados como afeminados. Esta observação leva as autoras a enfatizar que não é a natureza que define o “ser homem”, mas o processo de aprendizagem e socialização historicamente determinado, assim, parafraseando Simone de Beauvoir concluem que “não se nasce homem, torna-se homem” (BURILLE; GERHARDT, 2013, p. 262).

Distintos seriam, então, os modelos de masculinidades, entretanto, muito se faz referência às culturas que se pautam na concepção de homem como forte, corajoso, viril e invulnerável, estereótipos que vem tornando crescente as reflexões sobre peculiaridades nas condições de saúde, morbimortalidade e agravos entre homens, assim como dificuldades nas práticas de cuidado à saúde dessa população (BURILLE GERHARDT, 2013; GOMES, 2008).

### 3.3 REFLEXÕES SOBRE HOMENS E SAÚDE

Como afirmado anteriormente, as relações de gênero e em consequência os modelos de masculinidades relacionam-se com diversas dimensões da vida dos homens, inclusive com o campo da saúde. Esse âmbito tem se tornado importante tema de discussão, diante das observações de que, pela socialização dos sujeitos ainda ser marcada por sistemas de referência designados por gênero, constrói-se uma diferenciação entre mulheres e homens, que se revela, entre outros contextos, na forma como entendem e expressam a saúde e as práticas de cuidado (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012).

Essa concepção pode ser justificada por processos sociais relacionados ao gênero, como a regência de modelos hegemônicos de masculinidades durante a socialização que, ao constituir e condicionar a percepção de mundo baseada na ideia de pares em oposição, induz os homens a se distanciarem de qualidades identificadas como pertencentes ao feminino, fazendo com que o desejo e a aptidão para cuidar, entendida como atribuição feminina, desapareçam. Concepções

que igualmente enfatizam que a preocupação com a saúde e o cuidado de si e dos outros não são considerados atitudes masculinas, mas estão associadas a práticas femininas, afastando os homens das esferas de cuidado e proteção à saúde (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012; MACHIN *et al*, 2011; TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010; NASCIMENTO; GOMES, 2008, GOMES, 2008; KORIN, 2001).

Essas diferenças nos comportamentos relacionados a saúde se expressam também, pela perspectiva dos estereótipos de gênero, em demonstrações, pelo homem, de invulnerabilidade, força e virilidade, características incompatíveis com demonstrações de fragilidade. Concepções essas que dificultam ainda mais o reconhecimento pelos homens de suas necessidades de cuidado à saúde e os tornam propensos a assumir riscos que interferem em suas condições de saúde (BURILLE GERHARDT, 2013; MACHIN *et al*, 2011; GOMES, 2008).

Assim, sob a perspectiva de modelos idealizados de masculinidades, diferenças relativas as práticas de saúde são estruturadas e reforçadas, as quais refletem na forma como os homens “percebem, usam e cuidam de seus corpos” (TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010, p. 973). Ao que se percebe que, as relações de gênero, ao influenciarem condutas e hábitos de vida entre homens, produzem não apenas modos de viver, mas também maneiras de adoecer e morrer (BURILLE GERHARDT, 2013).

Considerando essas peculiaridades da saúde da população masculina, em agosto de 2009, por meio da Portaria nº 1.944 (BRASIL, 2009b) foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, a qual expõe o interesse de fortalecer ações e serviços em redes de cuidados à saúde para essa população. Sendo considerada importante marco político do Ministério da Saúde – MS para dar visibilidade e inclusão aos homens na rede de assistência à saúde no Brasil (BRASIL, 2009a).

Salienta-se, entretanto, que esse compromisso não se estabeleceu como resultado de demandas reivindicatórias de movimentos sociais de homens, nem se referiu a uma necessidade de atendimento diferenciado e específico, uma vez que à população masculina no Brasil não é identificada como excluída ou prescindida socialmente (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Ainda mesmo contexto, trabalhos desenvolvidos por Medrado e Lyra (2012), Medrado *et al* (2011) e Carrara, Russo e Faro (2009) também enfatizam que essa política não se estabeleceu como resultado de demandas reivindicatórias de movimentos sociais de homens, mas de um empenho da sociedade de urologia, com um foco muito voltado às questões específicas, tais como disfunções sexuais. De tal modo que esses autores se questionam em que

medida essa política surge para resolver questões fundamentais da saúde do homem e não apenas a medicalização do corpo masculino?

Voltando a PNAISH, em suas diretrizes, enfatiza um aspecto importante, a saber, a necessidade de se compreender as barreiras socioculturais e institucionais, diretamente relacionadas às repercuções na saúde dos homens. As socioculturais dizem respeito ao que vem se discutindo ao longo deste texto, uma vez que trata dos modelos culturais de gênero, presentes no imaginário social, que normatizam tipos hegemônicos de masculinidades, estruturantes da relação do homem com sua saúde. A PNAISH considera que crenças e valores sobre o que é “ser homem” contribuem para que cuidem menos de si, tenham menor adesão aos serviços de saúde e se exponham mais a situações de risco (BRASIL, 2009a).

No que se refere aos cuidados a saúde, investigações têm apontado que as tentativas de explicar padrões de saúde entre homens em muitos momentos fazem referência ao fato de terem maior propensão a adotar comportamentos prejudiciais e práticas de saúde adversas, como, dieta inadequada, uso de álcool, tabaco e outras drogas, violência, condução perigosa e sexo inseguro (DOLAN, 2014; TYLER; WILLIAMS, 2014; MARCOS *et al*, 2013).

As justificativas para esses comportamentos são ancoradas em influências de normas tradicionais de gênero, que, ao expressarem noções de invulnerabilidade, virilidade, resistência, força etc. como atributos masculinos e destacarem a oposição entre gêneros, reforçam a ideia de que os homens não precisam preocupar-se com saúde e consequentemente engajar-se na promoção de hábitos saudáveis.

Algumas pesquisas enfatizam ainda que determinados hábitos são caracterizados como posturas masculinas. De acordo com Marcos *et al* (2013) e Sloan, Gough e Conner (2010), o consumo excessivo de substâncias recreativas, especialmente o álcool, é considerado uma prática enraizada no processo de construção dos significados de “ser homem” em modelos tradicionais. Os autores ainda referem que, apesar de estar se estabelecendo um padrão de utilização de álcool também entre mulheres, o que implica que essas ligações entre homens e consumo de álcool podem estar sob revisão, ao assumir a noção de “risco” como um elemento presente no processo de construção das masculinidades, a utilização de uma substância seria um aspecto central nesse processo e, portanto, um meio de simbolizar essas masculinidades.

Diferenças de gênero em relação a alimentação também são apontadas na literatura, embora com suas especificidades, o ato de alimentar-se moderadamente e de forma saudável são reconhecidas como práticas femininas, contrastando com hábitos pouco saudáveis como

masculinos, porém salientam que pesquisas sobre os estilos de vida em relação a alimentação ainda são escassas (SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010).

Em comparação ao consumo de álcool e a alimentação, atualmente o tabagismo está menos relacionado a perspectiva de gênero. Embora por muitos anos esteve associado a imagem masculinizada do “*Marlboro Man*”, hoje outros aspectos, como circunstâncias estressantes de vida desempenham um papel mais significativo para seu consumo (SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010).

A literatura também menciona atitudes relutantes dos homens em relação ao uso de medicamentos e realização de consultas, os quais são reconhecidos como o comportamento tradicionalmente incorporado em modelos de masculinidades, que relacionam a rejeição a essas práticas com a ideia de resistência masculina (MARCOS *et al*, 2013).

Em acréscimo as barreiras socioculturais, a PNAISH cita brevemente sobre um pouco de grande relevância nas ações de saúde, ou seja, os aspectos institucionais, que estão relacionados a organização dos serviços, como o horário de funcionamento, as dificuldades para marcação de consultas, as filas para atendimento etc. De acordo com a PNAISH, um aspecto mencionado pelos homens como impeditivo à procura pelos serviços de saúde vincula-se a posição de provedor da família, cuja carga horária de trabalho coincide com os horários de funcionamento dos serviços. Assim, ao ressaltarem a noção de que os homens não são educados para o cuidado, mas para prover, dificulta ainda mais essa busca por cuidado e atenção à saúde, além de os serviços não estarem preparados para contemplar a realidade e as demandas dessa população (BRASIL, 2009a).

Outro aspecto institucional citado na PNAISH, diz respeito às desigualdades estabelecidas no cotidiano da assistência, em que as ações se direcionam prioritariamente para a saúde materno-infantil e posteriormente para os idosos, em detrimento de ações orientadas às demandas e necessidades de saúde dos homens, levando os homens a assumirem o posicionamento de distanciamento em relação a esses ambientes (BRASIL, 2009a).

A ausência de ações específicas de cuidados para os homens, atrelado ao fato de serem, em sua maioria dirigidos às mulheres, coloca a saúde dos homens em posição de invisibilidade diante do sistema de saúde e faz com que prevaleça a ideia destes como espaços femininos por excelência, ao mesmo tempo reforça a percepção dos homens como portadores de menos necessidades de saúde (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013; MACHIN *et al*, 2011; TONELI; SOUZA; MULLER, 2010).

Nesse contexto, os indicadores de morbimortalidade são importantes instrumentos de compreensão da relação entre homens e saúde. De forma que, além dos aspectos socioculturais e institucionais também é apresentado na PNAISH dados sobre peculiaridades nas condições de saúde, morbimortalidade e agravos dessa população (BRASIL, 2009a).

Para Lopez e Moreira (2013) a PNAISH ao surgir como um dispositivo para pensar a saúde do homem e ao evidenciar os principais fatores de morbimortalidade na população masculina reconhece que esses agravos constituem sérios problemas de saúde pública. Porém ressaltam que, o fato de ter sido instituída recentemente (apenas em 2009) revela algo mais do que uma “negligência em relação a este extrato populacional, mas uma série de valores que reforçam quase que a não necessidade de o homem cuidar de sua saúde ou ser olhado por esta perspectiva” (LOPEZ; MOREIRA, 2013, p. 746).

Enfim, ao reconhecer os determinantes sociais de gênero e masculinidades no processo de saúde dos homens, entende-se a necessidade de mudança de paradigmas quanto à percepção em relação ao cuidado com a saúde pela população masculina (BRASIL, 2009a). Concepção essa reconhecida no documento Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, que instituiu eixos estratégicos visando a atenção integral à saúde de adolescentes/jovens, além de pautar-se na busca pelo protagonismo juvenil, perspectiva de equidade de gênero, promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e da cultura de paz, entre outros, que estão diretamente articulados ao cuidado com a saúde (BRASIL, 2010a).

Assim, torna-se de fundamental importância discutir as especificidades na saúde da população masculina e sua relação com a noção de gênero e masculinidades. Somado a isso, entendendo que esta noção se estende às diferentes faixas etárias, busca-se discutir essa relação com a adolescência/juventude, por todas as características que comporta como etapa do ciclo de vida.

### 3.4 ADOLESCÊNCIA/JUVENTUDE, MASCULINIDADES, SAÚDE e TRABALHO

A adolescência como objeto de análise e compreensão se apresenta, em muitos momentos, como uma categoria que se vincula à idade e aos processos biopsicossociais que com ela se processam. Delimitando em termos cronológicos, no Brasil, a adolescência é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90 como o período de vida dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 2007). A Organização Mundial de Saúde circunscreve

esse período dos 10 aos 19 anos, subdividindo-o em dois momentos: pré-adolescência ou adolescência inicial, compreendendo a faixa etária dos 10 aos 14 anos e a adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos (OMS, 1995).

Embora a idade seja uma variável útil para se obter um recorte de referências etárias no conjunto da população e a partir disso a obtenção de análises demográficas e a implementação de políticas públicas, além da definição de responsabilidades jurídicas (MEDRADO, 2011; FREITAS, 2005; LÉON, 2005). De acordo com Medrado (2011, p. 25) tal delimitação “não é (e não pode ser) tomada de forma universal, descontextualizada e a-histórica”, uma vez que a classificação etária “não consegue dar conta da rede de sentidos que se constrói em torno da complexa definição das etapas do desenvolvimento humano”, tendo em vista que “o modo como se processa a transição entre a infância e a idade adulta, sua duração e características têm variado, ao longo dos anos e de cultura para cultura, tanto nas relações sociais cotidianas, como na forma como os pesquisadores a abordam”.

Além disso, atualmente no cenário brasileiro assiste-se à utilização simultânea de dois termos: adolescência/s e juventude/s, os quais ora se sobrepõem, ora se referem a campos distintos, porém complementares, e por vezes expressam uma disputa por diferentes abordagens, mas que comportam significações outras elaboradas sócio-historicamente (FREITAS, 2005; LÉON, 2005).

Embora o presente estudo não tenha como pretensão aprofundar-se na extensa discussão que envolve as noções de adolescência/s e juventude/s, torna-se importante situar suas distinções, ainda que este seja um campo em debate. Considera-se relevante essa tarefa em virtude de que “o debate acerca das concepções dadas à juventude e à adolescência tem sua relevância primordial no fato de que, a partir de suas conceituações, serão retratadas e interpretadas suas formas de ser e estar no mundo” (SILVA; LOPES, 2009, p. 89).

Assim, para Moreira, Rosário e Santos (2011), Freitas (2005) e Léon (2005) o termo adolescência, tem sido tradicionalmente utilizado por teóricos da psicologia quando da descrição ou referência a processos que marcam esse período, como a puberdade, oscilações emocionais e comportamentais etc. Por outro lado, o conceito de juventude define-se essencialmente como uma construção sócio histórica, atravessada por temas sociais, culturais, políticos, econômicos etc. (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011; LÉON, 2005, FREITAS, 2005). Caracterizando-se na sociedade atual, entre outros aspectos, como o processo de preparação dos indivíduos para assumirem o papel de adulto na sociedade (LÉON, 2005).

Cronologicamente, a juventude tem sido estabelecida pela OMS, como o período situado entre 15 e 24 anos (BRASIL, 2010a). Entretanto, reitera-se aqui a existência de variações conforme situações sociais específicas dos indivíduos. Ao discutir esse aspecto Moreira, Rosário e Santos (2011) afirmam que há uma tendência no Brasil de antecipar o início da juventude para antes dos 15 anos devido ao ingresso precoce no mercado de trabalho, como etapa de amadurecimento que determina um período de transição.

Há, dessa forma, uma interseção entre faixas etárias: da segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Contudo, no Brasil, o termo adolescência, dos anos 80 até recentemente, esteve presente de forma predominante no debate público, na mídia e no campo das ações sociais e estatais, devido ao movimento social em defesa dos direitos da infância e adolescência, que “fez emergir uma nova noção social, centrada na ideia da adolescência como fase especial do ciclo de vida, de desenvolvimento, que exige cuidados e proteção especiais”, sendo o ECA a legislação resultante desse embate (FREITAS, 2005, p. 7).

Por outro lado, o conceito de juventude, bem como os jovens com mais de 18 anos ficaram por muito tempo a margem da temática social. Somente em meados da década de 90, surgem discussões sobre esse público, que se centrava principalmente na preocupação social diante das dificuldades de inserção e atuação social pelos jovens, em um momento marcado por processos de exclusão decorrentes da crise do trabalho e do aumento da violência, resultando em dificuldades de elaborar os projetos de vida (FREITAS, 2005).

Em decorrência do próprio ECA, que delimita de 12 a 18 anos a adolescência e não faz menção a juventude, políticas públicas específicas reconheciam apenas essa faixa etária; transcorrido esse período, todos integrariam o grupo de adultos, com sua inclusão nas políticas universais, sem qualquer reconhecimento de suas particularidades. Situação que vem ser rediscutida em 2005, quando o governo federal instituiu a Política Nacional de Juventude – PNJ, que se destacou como um marco para se pensar a juventude brasileira e em 2013, com a instituição do Estatuto da Juventude (SNJ, 2014; BRASIL, 2013).

Assim, como forma de ampliar o olhar sobre esses jovens e em função do foco de interesse, optou-se, neste trabalho, por usar simultaneamente os termos adolescentes e jovens.

Com relação a essa população no Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Censo 2010, referem que, o número de adolescentes/jovens de 10 a 24 anos corresponde a 51.402.825, destes 16.990.872 são de 15 a 19 anos e 17.245.192 de 20 a 24 anos, (IBGE, 2010). Assim, apesar de ser apontada uma desaceleração no crescimento dessa faixa etária, ela se apresenta atualmente como a mais numerosa em toda a história do Brasil, o que

torna os adolescentes/jovens importante contingente populacional no país e confere lugar de destaque como sujeitos sociais com demandas específicas (BRASIL, 2010a).

Considerado um período de transição da infância para a vida adulta, a adolescência/juventude corresponde a uma fase na qual ocorrem transformações intensas e significativas em várias esferas da vida, em que, além de adaptação frente as alterações que se processam, caracteriza-se como importante período no ciclo existencial por se tratar de um momento de definições de identidade e afirmação individual e/ou pelo grupo de pares (ARRAES *et al*, 2013).

De acordo com Bordini e Sperb (2012) na adolescência/juventude são elaborados, a partir de outros referenciais além da família, novos significados sobre si e sobre o mundo. Entre estes significados estão aqueles conferidos ao masculino/feminino, tendo em vista ser a noção de gênero importante aspecto no desenvolvimento da identidade. Nesse contexto, a adolescência/juventude tem sido descrita como um período em que as práticas de gênero começam a ser vividas em contextos mais amplos.

Assim, na busca por afirmar sua identidade, homens adolescentes/jovens podem aderir a crenças ancoradas em concepções hegemônicas de masculinidades que podem ser responsáveis por colocá-los em situações de vulnerabilidade (ARRAES *et al*, 2013). Nesse sentido, Connell e Messerschmidt (2013, p. 52) apontam que “o *status* hegemônico regional dos jovens homens [...] alerta para que eles façam as coisas que seu grupo de pares local define como masculinas”.

Vilhena (2013, p. 70) corrobora esta afirmação ao expor que a adolescência/juventude é uma fase em que “os sujeitos tornam-se mais vulneráveis a influências externas”, também corresponde a um momento em que “padrões hegemônicos de gêneros impõem normas de comportamento, das quais dificilmente os adolescentes conseguem fugir, sob pena de se sentirem inadequados e não serem aceitos”.

De forma que os adolescentes/jovens, em específico os homens, tornam-se importante grupo populacional a ser analisado, tendo em vista o caráter intrínseco da noção de gênero nas relações que estabelecem e sua influência sobre os indicadores e condições de saúde. De acordo com a PNAISH, há uma propensão na adolescência/juventude aos agravos à saúde, tanto pela não adoção de práticas preventivas (gravidez indesejável, DST/AIDS) como por maior exposição a situações de risco (uso de drogas, situações de violência) (BRASIL, 2009a). No que se refere às estatísticas de saúde, destacam-se os elevados índices de morbimortalidade por causas externas entre os adolescentes/jovens (BRASIL, 2010a; 2009a).

Conforme dados obtidos no DATASUS, de janeiro de 1998 a março de 2014, o número de internamento hospitalar no SUS, relativos a morbidade por agressões, notificados para adolescentes/jovens de 10 a 19 anos, foi de 96.368 homens, contra 18.409 mulheres. Índices que se elevam ainda mais na faixa etária dos 20 aos 29 anos entre os homens (BRASIL, 2014c). Quanto as estatísticas obtidas para a população feminina, estas podem estar relacionadas a atos infligidos por homens, visto que estes são apontados como principais vítimas e agressores de eventos violentos (SOUZA *et al*, 2012; BRASIL, 2009a).

No que se refere à incidência de mortalidade entre adolescentes/jovens do sexo masculino, constata-se igualmente valores elevados, evidenciados principalmente por causas externas, incluindo as agressões (homicídios), acidentes de transporte e lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) (BRASIL, 2010a). Em pesquisa no DATASUS observou-se que dos 319.224 óbitos registrados de homens dos 10 a 19 anos no período de 1996 a 2012, 122.662 foram resultantes de agressões, o que corresponde a 38,42% da mortalidade nessa faixa etária, sendo expressivamente maior esse valor na faixa etária dos 15 aos 19 anos (BRASIL, 2014b).

Análise da morbimortalidade de homens brasileiros, realizado por Souza *et al* (2012) apontou que os homens, sobretudo os mais jovens, ocupam papel central em todo o mundo nas mortes por agressão. Distinção que se faz notar não apenas em termos do sexo, mas também da faixa etária, uma vez que o diferencial nos índices entre homens e mulheres ocorre a partir da adolescência/juventude, dos 15 aos 19 anos em específico.

Outro aspecto importante quanto à saúde dos adolescentes/jovens, diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS. Segundo informações do boletim epidemiológico de AIDS/DST, nos últimos dez anos, o perfil etário dos casos de AIDS mudou para indivíduos mais jovens, tanto entre homens como mulheres, observando-se uma tendência de aumento nas taxas de detecção entre jovens de 15 a 24 anos (BRASIL, 2013).

Em relação aos adolescentes/jovens (10 a 19 anos), o número de casos de AIDS notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e registrados no Sistema de Informação de Exames laboratoriais – SISCEL e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – SISCLOM de 1980 a junho de 2013 foi de 15.480, sendo 8.016 homens para 7.464 mulheres (BRASIL, 2013). De acordo com Gubert e Madureira (2008) é nessa fase que o jovem passa a ter maior noção da própria sexualidade e busca exercê-la, num processo de experimentação pessoal e mediante repasse da cultura sexual do grupo, o que fará com que manifestem valores enraizados no imaginário social.

Assim, torna-se necessário desfazer-se de visões fragmentadas e simplistas ainda presentes na prática atual e contemplar a saúde do homem, em especial do adolescente/jovem, de forma integral, respeitando suas singularidades e a multidimensionalidade de questões que os envolve. Uma vez que focalizar apenas em aspectos específicos sem analisar os múltiplos fatores determinantes do processo saúde, torna-se limitante diante de tantas outras temáticas que fazem parte de seu cotidiano e que não são abordadas com a mesma ênfase.

O que evidencia a importância de ações realizadas sob uma perspectiva de gênero, uma vez que abordar as especificidades de “ser homem” possibilita compreender como se constituem as masculinidades e, a partir disso, “estimular a construção de conhecimentos que se revertam, efetivamente, na adoção de práticas de saúde com impacto positivo na qualidade de vida dos adolescentes” (BECHARA *et al*, 2013, p. 32)

### **3.4.1 Alguns significados de Saúde e Masculinidades entre adolescentes/jovens**

Ao se trabalhar com o tema masculinidades e saúde, destaca-se a necessidade de analisar estudos que retratem sobre o que os homens entendem e expressam de saúde e sua relação com as masculinidades, tendo em vista que alguns atributos conferidos aos homens sugerem certas peculiaridades na relação com a saúde/cuidado a saúde.

Quando se trata de adolescentes/jovens, de acordo com Silva *et al* (2014b), a literatura nacional apresenta vários estudos sobre saúde em contextos de vulnerabilidade. Essas investigações se focam em situações específicas, como: saúde sexual e reprodutiva (iniciação e práticas sexuais; comportamentos de proteção; doenças sexualmente transmissíveis; vírus da imunodeficiência adquirida – HIV etc.); fatores de risco sociais e comportamentais; relações de gênero, classe e raça etc. Porém, quando se referiam a discussões sobre concepções de gênero, masculinidades e saúde, muitos dos estudos encontrados apresentaram essa relação com homens adultos (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012; TONELI; SOUZA; MULLER, 2010) ou pela concepção de profissionais de saúde (MACHIN *et al*, 2011).

Algumas pesquisas discorreram sobre adolescentes/jovens, embora elas tenham se dividido entre se reportar aos significados elaborados sobre saúde (SILVA *et al*, 2014a; COSTA *et al*, 2013, NERY *et al*, 2009), ora sobre “ser homem” (BORDINI; SPERB, 2012; NASCIMENTO; GOMES, 2008). Contudo, considerando que o modo como os homens, neste caso, adolescentes/jovens se posicionam em relação a discursos sobre a saúde e masculinidades

tem implicações importantes para seu processo de saúde, torna-se importante discorrer sobre essas concepções.

### 3.4.1.1 Saúde

Nesse tópico serão apresentadas algumas pesquisas encontradas, cujo intuito direcionou-se a compreender quais os significados elaborados por adolescentes/jovens de ambos os sexos sobre saúde. Um primeiro estudo encontrado, realizado por Nery *et al* (2009) em Jequié-BA, com 160 adolescentes, de 10 escolas da rede pública municipal, objetivou analisar as concepções de saúde desses adolescentes. Os resultados da pesquisa evidenciaram uma diversidade de explicações sobre suas concepções, que foram categorizadas em: biológica; social; ecológica; espiritual e; prevenção. A partir destas surgiram subcategorias, que revelaram desde uma visão reducionista da saúde até uma perspectiva mais ampliada.

Na perspectiva biológica estiveram presentes temas relacionados a hábitos de vida considerados saudáveis, como: autocuidado, hábitos de higiene, prática de atividade física, alimentação adequada, funcionamento adequado do organismo e ausência de doenças. Na categoria social, a saúde esteve relacionada a aspectos como: acesso à educação, lazer e relacionamentos pessoais. Na ecológica, o entendimento de saúde relacionou-se a preservação do meio ambiente. Quanto a espiritualidade, foram apresentadas percepções voltadas ao estado de espírito, tais como, disposição interior para a vida e a saúde e a sensação de bem-estar, como satisfação de necessidades físicas, psíquicas, sociais, espirituais etc. Por fim, a categoria prevenção, como corresponsabilização no cuidado (NERY *et al*, 2009).

Outro estudo, que buscou investigar as representações sociais de adolescentes sobre ser saudável, desenvolvido por Silva *et al* (2014a), foi realizado com 24 alunos do 2º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Vitória da Conquista, Bahia. Os resultados apontaram que as representações dos jovens estiveram associadas à: conceitos de saúde; subjetividades corporais; relacionamentos afetivos; familiares e sociais e; lazer.

No que se refere as representações sobre ser saudável, estas englobaram desde uma concepção ampliada de saúde até a saúde como simples ausência de doenças. O eixo subjetividades corporais traduziu significados pautados no aspecto físico, como condicionamento e peso corporal, os quais para os autores estavam relacionados a imagem corporal. A categoria relacionamentos afetivos, familiares e sociais pautou-se na importância

das relações afetivas para a saúde. Por último, a perspectiva do lazer foi enfocada como modo de promoção da saúde e qualidade de vida (SILVA *et al*, 2014a).

Costa *et al* (2013), com intuito de compreender a percepção de saúde para adolescentes escolares de uma comunidade rural do Ceará, obteve resultados semelhantes às pesquisas citadas anteriormente. Em sua pesquisa, os adolescentes conceberam a saúde tanto em seu sentido ampliado como na perspectiva tradicional do modelo biológico-curativo. Em relação ao conceito ampliado, suas percepções de saúde foram: ter família e amigos; possuir boa alimentação; viver na natureza; ter moradia e; acesso a lazer, educação e profissionalização. Em termos tradicionais foram citadas ausência de doenças, relacionando-as ao acesso a setores de atendimento, como hospital e postos de saúde.

#### 3.4.1.2 “*Ser Homem*”

Também foram localizados alguns estudos que buscaram compreender as concepções de “ser homem” para adolescentes/jovens, sendo estes aqui discutidos.

Bordini e Sperb (2012) desenvolveram uma pesquisa, em uma escola pública e uma escola privada de Porto Alegre, com o objetivo de conhecer as concepções de adolescentes de 14 e 15 anos sobre “ser homem” e “ser mulher”. Em seus resultados, obtiveram algumas diferenças nas narrativas entre alunos da escola pública e da privada, como categorias que se fizeram presentes em uma escola e não na outra, ou com maior ressalva em uma do que em outra, entretanto, ambas revelaram predominância de compreensões hegemônicas de gênero.

Em relação as concepções de “ser homem” na escola privada foram citadas, com maior ressalva: diferenças físicas entre homem e mulher, com associação entre “ser homem” e ter força física, resistência a dor e coragem; assimetria nas relações de gênero; ser heterossexual e ter a sexualidade exacerbada. Na escola pública, as concepções mais citadas foram: ter responsabilidades com a família, na função de genitor e no auxílio financeiro; ser heterossexual e ter a sexualidade exacerbada e; discriminação em relação a homens homossexuais e transexuais (BORDINI; SPERB, 2012).

Estudo realizado por Nascimento e Gomes (2008), com homens adolescentes/jovens, de 15 a 17 anos, moradores de uma comunidade de baixa renda no Rio de Janeiro e matriculados em um curso de capacitação para o mercado de trabalho, visou analisar os sentidos que estes atribuem a “ser homem”. Nesse contexto, os autores observaram que os depoimentos dos jovens apontaram tanto para marcas identitárias de modelos hegemônicos de masculinidades, quanto

para fissuras neste modelo, o que permitia que outros modelos se fizessem presentes. No conjunto dos dados obtidos, os autores identificaram os seguintes sentidos: ser provedor, dominador, heterossexual e cuidador.

Quanto a estes resultados, ser provedor vinculou-se a dois âmbitos: o trabalho e a família, o primeiro sendo condição para formação de uma família. De acordo com os autores, o trabalho e a família se constituíram em importante referência para a inserção e reconhecimento de “ser homem”; ser dominador, foi entendido como elemento que estrutura e é estruturante das relações de gênero para o homem; ser heterossexual, determinado a partir do momento em que se evidencia interesse sexual por mulheres e; por fim, ser cuidador, concepção que esteve atrelada aos sentidos de ser provedor (sustentar a família) e ser protetor (proteção da mulher e filhos), além de citarem o cuidado de si (NASCIMENTO; GOMES, 2008).

Como se pode observar, diferentes foram os significados de “ser homem” elaborados pelos adolescentes/jovens, o que leva a pensar que não são apenas as mudanças físicas e emocionais que estão presentes na constituição da ideia de homem, mas também o contexto social, entre eles no que se refere ao contexto do trabalho.

### **3.4.2 Adolescência/Juventude e Trabalho**

Nos significados de masculinidades elencados acima surgiram várias concepções, muitas delas relacionadas a ideia de masculinidades hegemônicas, referidas anteriormente. Entre esses significados, ser provedor surgiu com expressividade. De acordo com Nascimento e Gomes (2008), o trabalho tem sido identificado como elemento constituinte no estabelecimento da identidade masculina, uma vez que a associação entre ser provedor e “ser homem” ainda se faz bastante presente no imaginário social.

Além disso, o trabalho tem sido uma realidade para muitos jovens no Brasil, sobretudo para aqueles de camadas sociais menos favorecidas (FRENZEL; BARDAGI, 2014). De acordo com Censo realizado pelo IBGE (2010), havia 3,4 milhões de adolescentes/jovens com idades entre 10 e 17 anos trabalhando, sendo o número de homens superior ao de mulheres, 2,065 milhões (aproximadamente 61%) homens e 1,342 milhões (39%) mulheres.

A inserção nesse contexto se expressa por diferentes motivos, entre eles, pela necessidade de complementar a renda familiar e pela existência de uma cultura no país que valoriza e aceita, em determinados contextos, o trabalho infanto-juvenil como forma de evitar

a permanência de crianças e adolescentes nas ruas e reduzir índices da marginalidade e delinquência (FRENZEL; BARDAGI, 2014; TORRES *et al*, 2010; OLIVEIRA *et al*, 2010).

Entretanto, não são apenas esses os motivos que levam os adolescentes/jovens a entrarem no mundo do trabalho, mas também o desejo por realização pessoal, independência financeira e autonomia, aquisição de bens materiais etc. Pelo valor moral e social que o trabalho representa, exercê-lo possibilita a conquista de uma nova identidade social e pessoal, amadurecimento, sentimentos de autoestima, alcance do status social de trabalhador, como forma de comprovar que já possui responsabilidades e meio de firmar-se como adulto frente à sociedade (FRENZEL; BARDAGI, 2014; SOUSA; FROZZI; BARDAGI, 2013; ARAÚJO *et al*, 2013; RIZZO; CHAMON, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2010).

Embora sejam observados aspectos positivos e benéficos decorrente da entrada desses jovens no mercado de trabalho, este também pode ter consequências negativas para o desenvolvimento físico e psicossocial, sobretudo quando não se concilia com outras atividades, igualmente importantes ao seu desenvolvimento, como: estudo, lazer, convívio com familiares e pares etc. (OLIVEIRA *et al*, 2010). Ao realizar grupos focais sobre as dificuldades enfrentadas nas situações de trabalho por adolescentes/jovens de 12 a 18 anos, Torres *et al* (2010) observou também queixas referentes às questões de remuneração, carga-horária de trabalho e no suporte as necessidades diárias dos adolescentes/jovens, as quais influenciam diretamente na saúde.

Assim, pela adolescência/juventude ser um período de desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, como forma de garantir esse desenvolvimento saudável, medidas foram tomadas para regulamentar as condições de inserção dessa população no mercado de trabalho. Entre eles, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8.069/1990, que ao dispor sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, discorre sobre o direito à profissionalização e à proteção ao trabalho, instituindo importantes diretrizes para a proteção de adolescentes/jovens em atividades laborais, apesar de definir o público de sua atuação apenas até os 18 anos (BRASIL, 2007).

Em 1998, por meio da Emenda Constitucional nº 20, o artigo 7º da Constituição Federal foi alterado, fixando em 16 anos a idade mínima para acesso ao trabalho, exceto na condição de aprendiz permitido a partir de 14 anos. Além disso, proibiu o trabalho noturno, perigoso ou insalubre para menores de 18 anos (BRASIL, 1998).

Posteriormente é instituída a Lei 10.097/2000, denominada Lei da Aprendizagem, que altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT no que se refere às condições

de trabalho para adolescentes/jovens no Brasil, reafirmando a possibilidade de os jovens ingressarem no mercado de trabalho na condição de aprendiz (BRASIL, 2000), regulamentada pelo Decreto nº 5.598/2005, que rege as condições para contratação e põe em vigor o Programa de Aprendizagem (BRASIL, 2005).

De acordo com esses documentos, o direito à profissionalização e a condições de trabalho ocorre por meio de contrato de trabalho especial, nomeado contrato de aprendizagem, que pressupõe formação técnico-profissional compatível com o desenvolvimento físico, moral e psicológico, estabelecido por escrito e com prazo determinado, não superior a dois anos, garantindo ao aprendiz direitos trabalhistas e previdenciários e exigindo matrícula e frequência na escola para aqueles que não concluíram o Ensino Médio. Esse contrato é efetuado por estabelecimentos de qualquer natureza, denominados empregadores, cujos funcionários sejam regidos pela CLT, a qual é responsável por gerir a aprendizagem no Brasil. Sendo facultativo para microempresas, empresas de pequeno porte e entidades sem fins lucrativos que tenha por objetivo a formação profissional (BRASIL, 2005; 2000).

Como informado, para contratação, o jovem também precisa estar inscrito em Programa de Aprendizagem, que se refere ao programa técnico-profissional desenvolvido por meio de atividades teóricas e práticas. Os programas de aprendizagem devem ser organizados e desenvolvidos sob orientação e responsabilidade de instituições qualificadas e habilitadas na formação técnico-profissional, como os Serviços Nacionais de Aprendizagem, Escolas Técnicas de Educação e entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente/jovem e à educação profissional e estejam registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2005).

O Programa de Aprendizagem, apoiando-se na Lei 10.097/2000, visa preparar, qualificar e inserir os jovens no mundo do trabalho. Considera-se aprendiz, o adolescente/jovem entre 14 e 24 anos, e que, caso não tenham concluído o Ensino Médio, estejam matriculados e frequentando a escola. Apenas nas localidades onde não há oferta de Ensino Médio, a Consolidação das Leis do Trabalho permite a sua contratação, desde que concluído o Ensino Fundamental (BRASIL, 2005; 2000).

Os programas de aprendizagem podem ser desenvolvidos em duas modalidades: 1º) Aprendizagem em nível de formação inicial por Classificação Brasileira de Ocupações ou por arcos ocupacionais, o primeiro quando volta-se a qualificação em função específica e determinada e o segundo destinado a qualificar o aprendiz em um agrupamento de ocupações com base técnica próxima e características complementares; e 2º) Aprendizagem profissional

em nível técnico-médio, quando a parte teórica é prestada por instituição que ofereça cursos de ensino em nível técnico-médio, fornecendo as informações complementares que caracterizam um contrato de trabalho de aprendizagem profissional (BRASIL, 2014a).

Assim, compreendendo que o trabalho tem sido reconhecido como expressão de valor moral e social na cultura brasileira e pela importância que exerce na vida de muitos adolescentes/jovens, que inclusive já estão em processo de inserção nesse contexto, ele torna-se elemento relevante na constituição da identidade desses jovens e por ser importante aspecto a ser considerado nos estudos sobre gênero, masculinidades e saúde, tendo em vista fazer parte da constituição das subjetividades masculinas e pela relação que pode estabelecer com esses conceitos.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. De acordo com Duarte (2005), estudos do tipo exploratório buscam abordar conceitos, percepções e/ou visões, que são investigados com intuito de ampliar a compreensão sobre um fenômeno a ser analisado. Nos estudos descritivos, busca-se explicitar características, particularidades e perfis de participantes ou de um tema de pesquisa submetido à análise (SAMPLIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Quanto a abordagem qualitativa, Minayo (2009, p. 21), expõe que se trata de um campo que se ocupa com “o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Assim, tal abordagem foi escolhida por fundamentar-se na tentativa de vislumbrar o modo como os seres humanos compreendem e se relacionam com a realidade, interpretando-a e conferindo-lhe sentido, além de transcender verdades objetivas.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa se desenvolveu, após autorização, por meio da Carta de Anuência (Anexo A), em uma das unidades das Escolas Técnicas SENAI, localizada em Recife-PE.

O SENAI é uma instituição sem fins lucrativos criada para atender à necessidade de formação de trabalhadores para a indústria brasileira. Atualmente, constitui-se na maior rede de Educação Profissional da América Latina, tendo como missão promover a educação profissional e tecnológica, inovação e a transferência de tecnologias industriais. Oferece cursos delimitados nas áreas de Aprendizagem, Qualificação, Técnico-médio, Superior e Formação continuada (SENAI, 2014).

A Escola Técnica SENAI investigada é uma das mais antigas do Estado de Pernambuco, a unidade oferece cursos nas áreas de Aprendizagem, Qualificação, Técnico-médio e Formação continuada. Seu público-alvo contempla adolescentes/jovens e adultos de ambos os sexos, com funcionamento nos três turnos. Pelo Programa de Aprendizagem (Jovem aprendiz), o SENAI contempla cursos nas modalidades: Técnico-médio e qualificação (SENAI, 2014).

A escolha por esse local como campo de investigação foi baseada no critério de intencionalidade e se deu em virtude de reunir as características necessárias para o

desenvolvimento da pesquisa, ou seja, possuir em seu corpo discente adolescentes/jovens na faixa etária de 16 a 19 anos e oferecer cursos de formação para inserção no mundo do trabalho, por meio do programa Jovem Aprendiz.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram estabelecidos como critérios para participação na pesquisa: ser adolescente/jovem do sexo masculino, na faixa etária de 16 a 19 anos, que estivesse matriculado em cursos de nível técnico-médio, vinculados ao Programa Jovem Aprendiz.

Como critério de inclusão, inicialmente, havia-se optado por incluir apenas os estudantes que estivessem desenvolvendo as atividades teóricas e práticas em concomitância e cuja atividade prática se efetuasse em instituição externa (empregadoras) a entidade de formação (SENAI). Entretanto, durante o desenvolvimento da pesquisa, observou-se que a organização teoria-prática e o ambiente interno ou externo à instituição se alteravam em virtude do contrato estabelecido pelas empresas empregadoras e que em uma mesma turma havia situações bastante diversificadas. Diante disso, foram realizadas alterações e enviadas ao CEP por meio de ementa, sendo estas aprovadas.

Dessa forma, foram definidos como critério de inclusão: ser adolescente/jovem do sexo masculino, na faixa etária de 16 a 19 anos, que estivessem no segundo ano de cursos técnicos, vinculados ao Programa Jovem Aprendiz, inseridos em quaisquer dos critérios para realização da teoria e prática, a saber: concomitante (teoria e prática no mesmo período – Ex.: teoria pela manhã e prática à tarde), intercalada (dias alternados para teoria e prática) ou sequencial (inicialmente teoria e posteriormente prática) e cuja prática profissional se efetuasse interna ou externamente a entidade de formação (SENAI). Optou-se por estudantes do 2º ano por estarem em fase de conclusão do curso e por isso mais próximos da inserção no mundo do trabalho, além de serem maiores as chances de já terem vivenciado o estágio profissional.

Atendendo aos critérios de exclusão estabelecidos no projeto, não participaram da pesquisa: adolescentes/jovens com alguma morbidade, que necessitassem de acompanhamento de saúde contínuo. Tal exclusão justificou-se a partir da reflexão de que aqueles homens adolescentes/jovens que precisavam de atendimento contínuo dos serviços de saúde poderiam entender esses serviços de uma forma diferente daqueles que procuram espontaneamente. Ou seja, houve uma preocupação de que o vínculo estabelecido com o serviço de saúde, mediado

pela morbidade, viesse influenciar na forma com que esses homens jovens significariam sua relação com a saúde.

Para seleção dos participantes, a amostragem utilizada foi do tipo não-probabilística, uma vez que, conforme define Deslandes (2009, p. 48), “o ‘universo’ em questão não são os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes”. Dessa forma, os participantes foram selecionados pelo critério de intencionalidade, sendo sua quantidade estabelecida *a priori* em 30 participantes, amostra sugerida em Sampieri, Collado e Lucio (2013). Porém este quantitativo alterou-se em virtude da determinação do critério de saturação teórica, sendo ao final da pesquisa entrevistados 27 jovens.

A seleção por intencionalidade ocorreu em virtude de se tratar de uma pesquisa cujo interesse relacionava-se a eleger indivíduos que atendessem as características da população considerada relevante ao estudo e que permitisse atender aos objetivos da mesma.

Como ressaltado, para determinação do número de entrevistados, utilizou-se o critério de saturação teórica, este é definido como o processo de interrupção da coleta de dados diante da constatação pelo/a pesquisador/a de redundância ou repetição na apresentação das concepções, explicações e sentidos atribuídos ao fenômeno pelos indivíduos, não sendo considerado relevante persistir na coleta (FONTANELLA *et al.*, 2011; DESLANDES, 2009; FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2015, sendo iniciada somente após a aprovação ética do projeto concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE, CAAE nº. 38908414.5.0000.5208.

Para coleta dos dados adotou-se um formulário para caracterização dos participantes (Apêndice A) e foram realizadas entrevistas individuais no formato semiestruturado. Como material de apoio, para condução das entrevistas, foi utilizado um roteiro, composto por seis questões norteadoras (Apêndice B).

Entende-se que a entrevista, seja em seu “sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico”, tem sido o método mais utilizado em trabalhos de campo (MINAYO, 2010, p. 261). Além de ser identificada como uma das formas mais poderosas de compreensão da condição humana (DUARTE, 2005).

Na presente pesquisa, a entrevista individual foi a principal técnica utilizada por permitir, conforme referido por Gaskell (2002, p. 73), uma interação, uma relação entre duas pessoas, marcada pela “troca de ideias e de significados, em que várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas”. Além de possibilitar, a partir das experiências dos participantes, entender vivências de pessoas em situação semelhante. Foi semiestruturada para que as entrevistas transcorressem de forma flexível, permitindo que os discursos apresentados pelos participantes, ao relatarem seus pensamentos e reflexões sobre os temas, dessem a sequência e a dinâmica à entrevista (ROSA; ARNOLDI, 2008).

Quando se trata de pensar a organização de uma entrevista semiestruturada, um de seus instrumentos principais é o roteiro. O roteiro diz respeito à uma lista de perguntas-chaves acompanhadas dos tópicos relevantes à pesquisa, elaboradas com intuito de auxiliar o/a pesquisador/a a contemplar todos os aspectos de interesse do estudo que, conforme mencionado, pode ser adaptado e alterado no decorrer das entrevistas (DUARTE, 2005).

Com intuito de verificar a adequação do roteiro da entrevista aos objetivos da pesquisa, bem como a conduta da pesquisadora durante a coleta, foram realizadas seis entrevistas-piloto. As demais entrevistas aconteceram após análise e avaliação do instrumento e da pesquisadora, não sendo realizadas alterações no roteiro. De acordo com Creswell (2014) e Rosa e Arnoldi (2008) as entrevistas-piloto permitem ao/a pesquisador/a avaliar a adequação das perguntas e sua viabilidade, além do grau de viés do/a observador/a. Dessa forma, sua utilização possibilita coletar informações básicas, aperfeiçoar as perguntas e adaptar os procedimentos da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas, após consentimento dos participantes e/ou de seus pais/responsáveis (quando menores de 18 anos), a fim de propiciar a transcrição na íntegra para análise posterior. A aplicação do formulário e da entrevista se realizaram em um mesmo dia, sendo realizados na própria instituição que os adolescentes/jovens estavam vinculados, de forma que, para não alterar a rotina dos participantes, as entrevistas foram agendadas de acordo com suas disponibilidades.

No que se refere ao processo da coleta, inicialmente a pesquisadora teve contato com a coordenadora do Programa Jovem Aprendiz e a psicopedagoga da instituição, para que pudesse conhecer quais turmas preenchiam os critérios de elegibilidade e posteriormente fazer a apresentação da pesquisa. Após obtenção desses dados, passou-se a visitar essas turmas, nos períodos matutino e vespertino, com intuito de convidar voluntários interessados em participar.

Durante as visitas ressaltava-se a importância de suas opiniões para construção de entendimentos sobre homens jovens e saúde. Observou-se que, à medida que algum dos jovens

se prontificavam a participar, facilitava a concordância de outros, talvez pela própria afirmação dos jovens que participavam de que não se sentiram invadidos em suas intimidades. Alguns professores também os estimulavam a participar, o que contribuiu para a aceitação.

Quanto a organização do momento da entrevista, esta era realizada a partir da permissão de cada professor, assim, para alguns, caso o estudante demonstrasse interesse em participar, a entrevista seria realizada no horário do intervalo, podendo se prolongar posteriormente; outros, a depender da atividade que estava sendo realizada permitiam que os adolescentes/jovens se ausentassem da sala. Assim, antes de começar as aulas do dia, ou logo em seu início, a pesquisadora visitava as salas e fazia o convite, a depender do professor este poderia sair no momento da solicitação ou aguardava-se o horário determinado para sua realização. Caso mais de um demonstrasse interesse, se fossem da mesma turma, ao término da primeira entrevista, solicitava-se a este que chamassem o próximo, e caso fossem de salas diferentes, a pesquisadora marcava um horário e ficava responsável por convidá-los.

No que diz respeito ao local, inicialmente foi disponibilizada a videoteca, localizada na biblioteca da instituição, porém esta começou a ser muito frequentada pelos funcionários, uma vez que também estava sendo utilizada para estoque de livros. Foi, então, solicitado outro local, que assegurasse a privacidade durante as entrevistas, assim as entrevistas passaram a ser realizadas em alguma sala de aula que estivesse disponível no dia.

No total foram entrevistados trinta e seis homens adolescentes/jovens (36), sendo seis (06) nas entrevistas piloto e trinta (30) durante a coleta propriamente dita, porém três (03) foram excluídos posteriormente. Dois (02) deles revelaram possuir asma e um (01) ter sequela no olho decorrente de toxoplasmose, para as quais faziam acompanhamento. Como descrito anteriormente, tal exclusão justificou-se a partir da preocupação de que o vínculo estabelecido com serviços de saúde, mediado pela continuidade de acompanhamento, viesse influenciar na forma com que esses homens adolescentes/jovens significavam sua relação com a saúde.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise das entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. A análise de conteúdo numa abordagem qualitativa é definida por Minayo (2010a) como um método que se destina a compreensão de significados presentes no contexto das falas; ultrapassa o limite descritivo das mensagens, para alcançar uma interpretação mais profunda dos fenômenos, utilizando-se de inferências. Trata-se também de um método que pode utilizar

várias técnicas de análise, neste trabalho foi utilizada a análise temática, que consiste na fragmentação do material em unidades, categorias, com o objetivo de tornar inteligível a quantidade e diversidade dos dados (FONSECA JUNIOR, 2005).

Para realização da análise, adotou-se uma adaptação do método da análise de conteúdo, na perspectiva qualitativa, proposta por Gomes (2009), que sugere as seguintes etapas: 1) Leitura comprehensiva e exaustiva do material; 2) Exploração do material e; 3) Síntese interpretativa. A primeira etapa teve como finalidade proporcionar ao/a pesquisador/a uma visão do conjunto do material produzido e de suas particularidades, buscando uma aproximação e reflexão sobre as diferentes nuances e concepções que poderiam ter sido expressas pelos adolescentes/jovens acerca do tema da pesquisa, bem como na tentativa de subsidiá-lo/a na elaboração de pressupostos que poderiam ser utilizados no processo de interpretação e na escolha de conceitos teóricos orientadores da análise.

Assim, à medida que as transcrições das entrevistas aconteciam e mesmo após sua conclusão, foram realizadas leituras comprehensivas, oportunidade de explorar os elementos descritivos e conceitos significativos presentes nos dados, aproximando-se e refletindo sobre o conjunto das informações e as várias concepções sobre o tema da pesquisa presente nas falas.

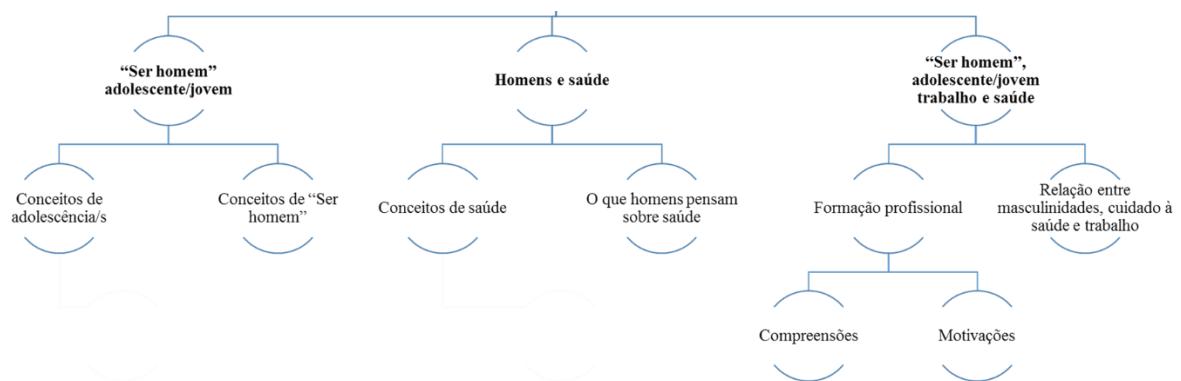
A segunda etapa caracterizou-se pela exploração do material, definida por Gomes (2009) como o processo de análise propriamente dito. Nesse momento ocorreu o processo de decomposição do material em ideias centrais, através das quais tornou-se possível identificar os núcleos de sentido, e posteriormente o estabelecimento das temáticas. Dessa forma, as ideias centrais relacionadas foram reunidas e categorizadas em temas mais amplos – núcleos de sentido – que foram (sub) categorizados, correspondendo aos significados compartilhados pelos homens adolescentes/jovens.

Para auxiliar no processo de codificação na fase de exploração, com a elaboração das ideias centrais e posteriormente a construção dos núcleos de sentido, utilizou-se o programa *Atlas.ti for Windows* (versão 7.5.3). Trata-se de uma ferramenta que auxilia o/a pesquisador/a a organizar o conjunto de dados produzidos, substituindo processos manuais, entretanto, sua aplicação e os dados dela resultantes dependem exclusivamente da ação do/a pesquisador/a. A partir de sua utilização é possível ao/a pesquisador/a segmentar o material em unidades de significado (códigos), e os interligar estabelecendo relações entre conceitos, temas etc. (SAMPLIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Além disso, o *Atlas.ti* pode ser utilizado para organização de arquivos de texto, visuais, áudios e/ou gráficos, o que permite manter os documentos da coleta com as codificações, anotações e achados do/a pesquisador/a em um documento único (CRESWELL, 2014a).

Como etapa final do processo de análise de conteúdo descrita por Gomes (2009), iniciou-se a elaboração da síntese interpretativa, construída com intuito de dialogar com o tema, objetivos, questões e pressupostos da pesquisa, além das produções da literatura relacionada ao objeto de estudo.

A partir da análise dos dados, surgiram três categorias temáticas: 1) “Ser homem” adolescente/jovem; 2) Homens e saúde; 3) “Ser homem” adolescente/jovem, trabalho e saúde, cujo esquema está representado logo abaixo:



**Figura 1 – Categorias e subcategorias da relação masculinidades, cuidado à saúde e trabalho**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Quanto aos dados relacionados a caracterização dos participantes, estes foram expressos de forma descriptiva e em quadros. A caracterização detalhada dos participantes será apresentada no capítulo de resultados.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi desenvolvida de acordo com o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual discorre acerca das Diretrizes e Normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). No primeiro momento foi realizado contato com a direção/coordenação da instituição para obter a autorização para realização do estudo. Após autorização, por meio da carta de anuência (Anexo A), o projeto foi enviado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa

do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE. Com a coleta de dados sendo iniciada somente após aprovação deste Comitê.

Após parecer favorável do CEP, foram realizadas visitas nas salas para exposição e explicações do que se tratava a pesquisa, seus objetivos, relevância, procedimentos, riscos e benefícios, visando obter voluntários. Para aqueles que aceitaram, quando menores de 18 anos, foi apresentado o Termo de assentimento livre e esclarecido – TALE (Apêndice C) e solicitada anuência dos pais e/ou responsáveis, através da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice D). Aos maiores de 18 anos foi solicitada assinatura do TCLE (Apêndice E). Estes documentos foram redigidos em linguagem acessível e emitidos em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora, como comprovação ética.

As entrevistas foram gravadas, após consentimento dos participantes e, quando necessário, dos pais e/ou responsáveis, e transcritas na íntegra para análise. Durante a realização da pesquisa, o material obtido foi preservado, mantendo seu acesso exclusivo aos pesquisadores. Após o encerramento da pesquisa, com respeito às questões éticas, o material gravado, as transcrições referentes ao mesmo e os dados obtidos com o formulário e anotações ficarão arquivados, sob a responsabilidade da pesquisadora, por um período mínimo de cinco anos, sendo deletados e/ou destruídos após este período.

Buscou-se respeitar o sigilo e anonimato, uma vez que as respostas emitidas foram tratadas de forma confidencial, não sendo, em nenhum momento, divulgado o nome dos participantes. Na necessidade de exemplificar as temáticas, seus nomes foram substituídos pela codificação, “E” (Entrevistado), seguido pelo número de ordem das entrevistas. Os resultados obtidos serão utilizados única e exclusivamente para a execução da presente pesquisa e posteriormente para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica), respeitando-se as condições de privacidade, confidencialidade e proteção das pessoas envolvidas na pesquisa.

Quando aos riscos envolvidos, estes se referiram a um possível desconforto ou constrangimento durante a entrevista, por se tratar de um tema que inclui experiências subjetivas. Como forma de minimizar, as entrevistas foram realizadas de forma individual, em ambiente agradável e reservado, visando possibilitar a livre expressão e com respeito a privacidade e confidencialidade, bem como forma de evitar interferências e constrangimentos.

Seguindo os aspectos destacados pela Resolução 466/2012, também foi explicitado aos participantes acerca da liberdade que os mesmos possuíam para se recusar a emitir resposta,

bem como a participar da pesquisa, além de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que com isso houvesse qualquer penalização ou prejuízo.

No que se refere ao benefício direto decorrente do estudo em questão, ao fim da pesquisa, propôs-se no projeto a tentativa de realização de uma atividade em grupo para que a instituição e os jovens pudessem receber um retorno acerca da relação homens jovens e saúde, encontro que pode contribuir para uma discussão e reflexão da temática entre os participantes e a pesquisadora, visando a promoção da saúde por meio da prática de educação em saúde. Além disso, a entrevista, pela possibilidade de introspecção e autorreflexão já contribui para o aumento do conhecimento sobre si, possibilitando construir novos significados para suas experiências.

Quanto ao benefício indireto, esta pesquisa pode contribuir para ampliar a discussão e reflexão sobre esse assunto, oferecendo material para compreensão de peculiaridades que podem estar relacionadas aos significados de masculinidades e cuidado à saúde para adolescentes/jovens em processo de formação profissional.

Tal projeto, portanto, foi conduzido obedecendo os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Além disso, com disponibilidade da pesquisadora para esclarecer dúvidas e fornecer orientações e informações, quando solicitada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 27 homens adolescentes/jovens, matriculados no 2º ano de cursos de nível técnico-médio, vinculados ao Programa Jovem Aprendiz, de uma Escola Técnica SENAI, localizada em Recife-PE. Entre o público participante, havia estudantes das áreas de Redes de computadores, Automação industrial, Telecomunicações, Eletrônica e Eletrotécnica, que frequentavam os períodos matutino e vespertino na referida instituição.

Todos os entrevistados eram solteiros e não possuíam filhos; quanto a ocupação, todos apenas estudavam, alguns com vivência de estágio e outros não, uma vez que a organização entre teoria e prática se alterava em virtude do contrato estabelecido pelas empresas empregadoras e que em uma mesma turma havia situações bastante diversificadas. Além disso, todos eram naturais e provenientes de Pernambuco, com sua maioria advinda do Recife ou Região Metropolitana. As demais características podem ser visualizadas abaixo (Quadro 1).

**Quadro 1 – Características sociodemográficas dos homens adolescentes/jovens, Recife, 2015.**

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS		TOTAL
<b>Idade (anos)</b>	17	2
	18	17
	19	8
<b>Cor/Etnia</b>	Pardo	12
	Branco	9
	Negro	5
	Amarelo	1
<b>Religião</b>	Católica	10
	Evangélica	7
	Sem religião	6
	Outras <sup>1</sup>	3
	Agnóstico	1
<b>Escolaridade</b>	Ensino Médio Completo	20
	Ensino Médio Incompleto	4
	Ensino Superior Incompleto	3

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

No que se refere à organização familiar houve um predomínio da família nuclear, ou seja, em sua maioria, os adolescentes/jovens residiam com genitores e irmão(s), entretanto,

<sup>1</sup> Aqui estão inseridas as religiões: Adventista do 7º dia; Testemunha de Jeová e Espírita

houve uma diversificação nas configurações familiares com quem residiam, como: famílias constituídas por padrasto e mãe; padrasto, mãe e irmã/o (s); além do convívio com mãe e avó; mãe e tia; mãe e irmã e; apenas com a mãe.

Quanto a renda mensal familiar, todos os adolescentes/jovens informaram ultrapassar um salário mínimo, porém o instrumento de coleta não possibilitou categorizar a renda em faixa salarial, o que não forneceu muitas informações a respeito da situação econômica dos participantes. Buscou-se também investigar quais eram as pessoas que contribuíam com a renda familiar. Observou-se uma preponderância de famílias em que ambos os genitores ou genitora/es e padrasto são responsáveis pela renda familiar. Outras situações também foram evidenciadas, como apenas um dos genitores contribuir ou ter auxílio dos participantes e/ou demais filhos (Quadro 2).

Importante assinalar que, apesar dos participantes receberem salário decorrente de sua vinculação com as empresas empregadoras, nem todos se consideraram contribuintes da renda familiar, uma vez que apenas cinco deles revelaram participarem na contribuição da renda, em conjunto com genitor/a (es).

**Quadro 2 – Configurações familiares com as quais residem os homens adolescentes/jovens e contribuintes com a renda familiar, Recife, Brasil, 2015.**

CONFIGURAÇÃO FAMILIAR E PESSOAS QUE CONTRIBUEM COM A RENDA		TOTAL
<b>Configuração familiar</b>	Pai/padrasto, mãe e irmã/o (s)	20
	Mãe	3
	Mãe e irmã	2
	Mãe e avó	1
	Mãe e tia	1
<b>Contribuintes da renda familiar</b>	Mãe	24
	Pai e/ou padrasto	21
	Participante	5
	Irmão	1

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

Os participantes também foram indagados sobre utilização de serviços de saúde, sendo realizadas perguntas relativas a procura ou não por algum serviço de saúde, tipo e modalidade de serviço, motivo da procura, profissionais que atenderam e frequência. (Quadro 3).

No que se refere à procura por serviços de saúde, apenas dois revelaram não se recordar de ter procurado serviços de saúde, todos os demais afirmaram já ter buscado algum serviço de

saúde em algum momento de suas vidas como adolescentes/jovens. Entre os locais procurados, foram citados serviços privados e públicos. Da rede privada foram citados: clínicas e hospitais. Da rede pública de saúde foram mencionados: Unidades de Saúde da Família – USF, unidades de pronto atendimento – UPA, clínicas e hospitais.

Os principais motivos para a busca dos serviços de saúde foram: 1º) doenças, incluindo: meningite, viroses, dengue, apendicite, varicocele, pneumotórax espontâneo, inflamação de ouvido e garganta, crise de gastrite, alergias etc.; 2º) realização de exames de rotina, tais como: exames de sangue e oftalmológico; 3º) as causas externas estiveram em terceiro lugar entre os motivos de procura, nessa categoria foram incluídos acidentes, como: quedas, exposição acidental a objetos perfuro-cortantes, lesões decorrentes da prática de esportes, incluindo, torções, fraturas e luxações e; lesão do fígado causada pela ingestão excessiva de álcool.

Importante assinalar que, na descrição dos motivos, alguns jovens referiram-se diretamente ao termo exame de rotina, sem especificar a que exame clínico se referiam e as circunstâncias que os levavam a realizar tais procedimentos. Observou-se também que houve um número elevado de jovens que citaram utilizar os serviços de saúde para realização desses exames, em um valor aproximado a procura decorrente de doenças. Porém, tendo em vista que os ambientes de trabalho solicitam exames durante o processo admissional e por períodos específicos de tempo a seus trabalhadores, considerou-se uma limitação do instrumento a não identificação da situação que pode estar associada a realização desses exames de rotina.

Quanto aos profissionais que os atenderam quando da procura a serviços, o mais citado pelos entrevistados foram os médicos/as, seguidos por enfermeiros/as.

Por último, buscou-se compreender a frequência com que procuram serviços de saúde, alguns relataram certa periodicidade, principalmente em decorrência da realização de exames de rotina (a exemplo de exames de sangue e oftalmológico). Nesse contexto, a partir de suas respostas foram classificados os seguintes intervalos de tempo: anualmente, duas vezes ao ano e 3 vezes ou mais ao ano. Contudo, uma parcela considerável dos jovens referiu que procura os serviços de saúde apenas em situações que julgam necessárias, como: “*quando sente algo*”, “*quando tá doente*”, “*caso de acidente*”, “*quando tem alguma crise*”, “*quando está muito mal*”, “*quando aparece algum problema*”, “*quando o caso tá sério mesmo*”, “*quando percebe algo estranho*” ou “*quando precisa*”; entendidas como situações de adoecimento percebidas como graves ou que necessitam de tratamento especializado. Alguns apenas informaram que procuram raramente, não se referindo as situações descritas anteriormente.

**Quadro 3 – Utilização de serviços de saúde pelos homens adolescentes/jovens, Recife, Brasil, 2015.**

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE		TOTAL
<b>Tipo de serviço</b>	Público	9
	Privado	8
	Privado/Público	8
<b>Modalidade de serviço</b>	Hospitais	14
	Clínicas	13
	UPA	7
	USF	7
<b>Motivo da procura</b>	Doença	18
	Exames de rotina	16
	Causas externas	6
	Vacinação	4
	Acompanhamento odontológico	2
	Acompanhamento nutricional	1
	Outros serviços	1
<b>Profissionais que atenderam</b>	Médico/a	21
	Enfermeiro/a	9
	Odontólogo/a	7
	Fisioterapeuta	3
	Nutricionista	2
	Outros <sup>2</sup>	3
<b>Frequência da procura</b>	Raramente	16
	2 vezes ao ano	5
	3 vezes ou mais ao ano	4
	Anualmente	4

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

No que se refere as entrevistas, a partir do processo de análise de dados obteve-se três categorias: 1) “Ser homem” adolescente/jovem; 2) Homens e saúde; 3) “Ser homem”, adolescente/jovem, saúde e trabalho.

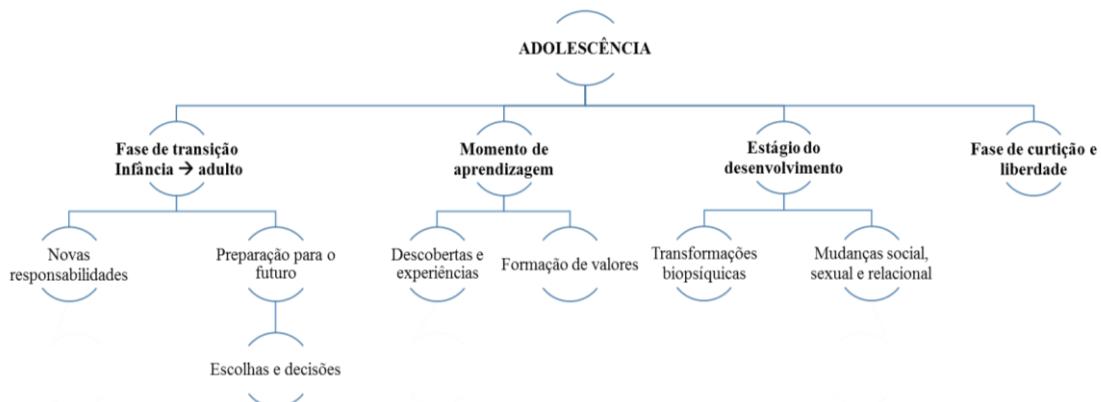
## 5.2 “SER HOMEM” ADOLESCENTE/JOVEM

A primeira categoria relacionou-se aos significados de “ser homem” adolescente/jovem elaborados pelos entrevistados, sendo estes explicitados a partir de suas concepções sobre o que é ser adolescente e sobre o “ser homem”.

<sup>2</sup> Foram citados: Radiologista, agente comunitário de saúde e recepcionista da USF

### 5.2.1 Adolescência/s... Juventude/s...

Inicialmente, como forma de introduzir o tema e permitir um primeiro diálogo, os participantes foram questionados sobre o que significava “adolescência/ser adolescente”. Como resposta, os jovens expressaram suas concepções a partir de quatro grandes conjuntos de significações, ilustrados na figura 2.



**Figura 2 – Conceitos de Adolescência/s**  
Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Para muitos participantes, a adolescência vinculou-se à ideia de uma fase de *transição da infância para a vida adulta*, que se caracteriza por mudanças significativas, como, a abdicação da condição infantil e o surgimento de *novas responsabilidades* e atribuições sociais, que permitem a esses jovens se inserirem no contexto entendido como pertencente a fase adulta. No discurso dos entrevistados, entre essas atribuições tiveram destaque aspirações em conseguir um trabalho e construir uma família.

**E08:** É uma espécie de teste, uma transição, você sai da fase infantil pra ir pra fase adulta, você deixa pra trás várias coisas que você gostava de fazer, você tem que aprender novas coisas, assumir várias responsabilidades, [...] no sentido de realmente arrumar um emprego, construir uma família, essas coisas, [...]. (19 anos)

**E10:** É uma fase de transição, quando você começa a ter responsabilidades e começa a enxergar o mundo de outra maneira, que quando você era criança, você não tinha aquela visão e agora você tem que ter pra poder evoluir na vida. (18 anos)

Ao mesmo tempo em que se referiram à adolescência a partir da noção de renúncia da condição infantil e aquisição de novas responsabilidades para conquista de uma identidade adulta, os entrevistados apresentaram-na como um *momento de preparação*, que requer *escolhas e decisões*, organizadas em função de objetivos situados no *futuro*.

**E23:** *Uma questão de aumentar as próprias responsabilidades, porque como criança você tem poucas responsabilidades, então, na adolescência você aumenta essa quantidade pra no futuro ter uma vida melhor, porque, na minha opinião, a vida da pessoa depende do que ela faz durante todo o tempo e eu acredito que adolescência é a base pra você ter no futuro tudo que você deseja. (19 anos)*

**E20:** *Ser adolescente é tá numa fase de transição, onde você vai ter diversas escolhas e também muitas dificuldades, porque não é nada fácil escolher o que nós pretendemos alcançar no futuro, [...]. (17 anos)*

**E22:** *Ser adolescente é uma fase da vida, [...], e que está começando a ter obrigações, você vai começando a aprender a [...], e o que você vai decidir pra sua vida daqui pra frente, porque começa aquele negócio, faculdade, ou você vai seguir um curso técnico, ou você pensa em terminar, tem muitos que não terminam o ensino médio, é assim, a parte de adolescência, eu acho que é uma transição, da vida de criança pra adulto, porque fica naquele meio termo né?! (18 anos)*

Ao discorrerem sobre suas expectativas e projetos de vida para o futuro, alguns participantes citaram *escolhas e decisões* relacionadas ao âmbito profissional.

**E11:** *Acho que é uma fase da vida que é difícil, pelo fato de a gente ter muitas escolhas a seguir e uma delas é a profissão, porque a gente vai levar pra o resto da vida, [...] que em alguns tem um impacto maior porque, às vezes, não tem uma opinião formada, não sabe o que vai querer seguir, aí tem maior dificuldade. (18 anos)*

Como um período demarcado por mudanças e novas obrigações, a adolescência também foi caracterizada como um *momento de aprendizagens*, tanto pessoais como profissionais, que ocorrem por meio das *descobertas e experiências* vivenciadas nesse período. Evidencia-se, nesse contexto, a compreensão desse período como uma fase de inseguranças, dúvidas e questionamentos.

**E13:** *Ser adolescente é um mundo de novidades, descobertas, tudo muito novo, tudo muito inseguro ainda, a pessoa não tem aquele firmamento, aquele pé no chão das coisas, como vai ser, é uma vida de descoberta ainda. [...]. Descobertas de tudo, na questão tanto profissional como pessoal, [...]. (19 anos)*

**E16:** *Uma busca de novos saberes, é uma etapa na vida que você descobre coisas novas e que aprende coisas novas também, coisas que nunca viu, experiências que você vai adquirindo e é o que fica na sua vida meio que pra o futuro e, quando não válido, fica pra o presente e fica no passado mesmo. (18 anos)*

Ao se referirem às descobertas e experiências, alguns entrevistados enfatizaram que as aprendizagens advindas destas decorrem de um processo de experimentação, ou seja, são apreendidas a partir dos próprios erros e vivências.

**E18:** *Ser adolescente é uma fase de aprendizado, de construção da mente, [...], quando a gente tá na fase só de aprender, acumular coisas que a gente possa exercer mais tarde, [...]. São experiências que acontecem no dia a dia que a gente vai*

*aprendendo, crescendo; como a gente costuma escutar dizer: quebrando a cara, [...], porque ninguém aprende de primeira, a pessoa faz uma coisa que não deveria fazer, aí pensa: não era pra eu ter feito. As coisas acumulativas da vida da gente, que a gente vai crescendo e vai deixando de fazer por saber a consequência, [...]. (19 anos)*

As aprendizagens desse período também envolvem, segundo alguns participantes, a *formação de valores*, sendo por eles expressas ideias sobre a construção do caráter, que ocorre, entre outros aspectos, pelo conhecimento do que seria certo ou errado perante a sociedade.

**E02:** *Meio confuso, [...] por questionamentos, ideias que você ainda tá formando, [...] questões do tipo, do certo, do errado, do que fazer, do que não fazer, companhias, amizades... (17 anos)*

**E22:** *Ser adolescente é uma fase da vida [...] que você vai começando a aprender o que é certo e o que é errado. (18 anos)*

Outro núcleo de sentido abordado pelos jovens acerca da adolescência, referiu-se a sua definição como um período específico, um *estágio do desenvolvimento humano*, com características peculiares, ou seja, no qual se processam *transformações biopsicossociais*, com ênfase para as mudanças físicas e psicológicas.

**E11:** *Ser adolescente é ser um indivíduo que tá passando por um período de intensa transformação, tanto física como psicológica. Porque geralmente, além de o corpo mudar, a gente também começa a pensar de outra forma, em alguns períodos, digamos, as emoções ficam..., algumas emoções ficam mais aguçados que outras, em outros momentos, em um período mais adiante, esse fator emocional continua influenciando só que com um maior amadurecimento social e intelectual. (18 anos)*

Ainda nesse contexto, alguns participantes salientaram as *transformações* relacionadas aos aspectos *social, sexual e relacional*. Caracterizadas por alterações nos relacionamentos interpessoais, seja com familiares, amizades ou pares, em que ocorrem, de acordo com os participantes, dificuldades no convívio e conflitos familiares; interesse por maior envolvimento e convivência com o grupo de pares; além do surgimento de relacionamentos afetivos e da descoberta da sexualidade.

**E11:** *É uma fase difícil em questão de sexualidade, puberdade, relacionamento com amigos, família, muda muito. Questão com a família, acho que mais a dificuldade de relacionamento [...], acho que isso: questão social, familiar, amizades. (18 anos)*

**E12:** *Também na parte de relacionamento, porque geralmente na adolescência, que a pessoa começa a namorar, começa a se relacionar com outras pessoas. (18 anos)*

Também houve aqueles que entenderam a adolescência como um *período de curtimento e liberdade*, descrevendo-a como uma fase de curtir, aproveitar e se divertir, um momento de liberdade, para usufruir o tempo e a idade.

**E06:** *Ser adolescente é curtir a vida. [...]. Uma fase de liberdade, você é adolescente, você tá nesse momento de liberdade, [...]. (18 anos)*

**E01:** *É a fase que tem que [...] se divertir, aproveitar o tempo, a liberdade. (18 anos)*

**E05:** *Ser adolescente é um lado bom da vida porque tem várias coisas pra curtir [...] um momento pra pessoa se divertir... (19 anos)*

Entretanto, atrelada a essa concepção, ocorreu uma divisão entre aqueles que entendiam que esse momento de aproveitar e se divertir deve ser associado a comportamentos responsáveis e à preocupação com o futuro, enquanto outros perceberam como uma oportunidade propícia para “sair das regras”, com um pensamento marcado pela valorização do momento presente.

**E14:** *Ser adolescente é aproveitar [...], sempre pensando no futuro, [...] tipo, tô numa certa idade, vamos dizer que eu tenha 15 anos, tem que aproveitar, curtir o que tem que fazer, [...], pensando no futuro, não fazendo coisas pra ver só aquilo naquele momento e esquecer das coisas que podem acontecer, casualmente. (18 anos)*

**E27:** *É sair um pouco das regras, às vezes você não ter muita cabeça. Sair, curtir, não pensar muito no amanhã, [...]. (18 anos)*

Ao analisar as concepções de adolescência do ponto de vista dos entrevistados percebe-se que elas apontaram para múltiplas perspectivas, as quais foram congruentes com suas realidades de pessoas em processo de formação (pessoal e profissional) e aspirantes a aquisição de novas funções sociais. Assim, ao contemplarem esse tema, esses homens jovens ressaltaram tratar-se de uma fase em que ocorrem desenvolvimentos e transformações biopsicossociais, porém, transcendendo esta definição, também enfatizaram tratar-se de um momento de preparação e aquisição de novas responsabilidades visando a integração social e profissional.

Considerando o conceito “adolescência”, a psicologia tem sido uma das principais referências analíticas na classificação desse momento da vida (MEDRADO, 2011; MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011; LÉON, 2005). Apesar de apresentar diferentes enfoques e uma multiplicidade de compreensão entre distintos os teóricos que a ela se debruçam, tradicionalmente, a adolescência é definida como um fenômeno universal, marcada por intensas transformações físicas, biológicas, cognitivas, culturais, morais etc., que estão associadas a puberdade; processos identitários, como a definição da identidade pessoal, profissional, sexual e de valores; modificação nos laços com a família; novas relações sociais etc. que pode incorrer em crises, ambiguidades e conflitos (LÉON, 2005; OZELLA, 2002).

Essa perspectiva pode ser vislumbrada em algumas falas, que caracterizam a adolescência como um estágio do desenvolvimento permeado por mudanças nas esferas biopsicossociais. Entretanto, essa concepção não responde completamente as especificidades do público entrevistado, tendo em vista que seus discursos contemplaram outros dilemas e questões que a eles se apresentavam.

Ao considerar que os participantes destacaram dimensões como assumir responsabilidades, a exemplo do curso de formação profissional, que permite a inserção e atuação no mundo social e do trabalho, eles trouxeram uma noção de adolescência que mais se aproxima de concepções adotadas atualmente para as juventudes. Nesse sentido, assim como a adolescência, a juventude pode ser descrita como uma fase entre a infância e à idade adulta, demarcada por desenvolvimentos, inserção social e construção da identidade, o que faz com que, em muitos momentos, esses termos se confundam. Contudo, a discussão sobre juventude destaca a maior complexidade e significação social que esta categoria alcança, que se apresenta como uma construção sócio-histórica-cultural, atravessada por temas sociais, culturais, políticos, econômicos etc. (MOREIRA; ROSÁRIO; SANTOS, 2011; LÉON, 2005).

Freitas (2005) aponta que em concepções clássicas da sociologia, a juventude tem como foco a inserção dos jovens no “mundo adulto”. Essa inserção contempla cinco dimensões, a saber: concluir os estudos; sustentar-se por meio do trabalho; sair da casa dos pais, tornando-se responsável por sua própria residência; casar e; ter filhos. Ou seja, após um período de preparação, tornar-se responsável pela condução de sua vida. No entanto, apesar desses aspectos, a autora afirma que na sociedade atual essas dimensões não são lineares e podem ser relativizadas, além de que há variações na duração em que acontecem a depender dos contextos sociais e das trajetórias de vida de cada indivíduo, tendo em vista que a juventude responde a condições sociais e históricas específicas.

No mundo ocidental, as mudanças socioeconômicas e culturais transformaram a juventude, a depender da condição social de cada indivíduo, em um período prolongado, uma fase de maior permanência no sistema educativo, justificado pela necessidade de estender o tempo de escolaridade e capacitação profissional; e por isso marcada pelo atraso na inserção sócio trabalhista e de constituição de família; maior dependência em relação ao lar de origem e; menor autonomia. Nesse contexto, para além das complexidades que as juventudes atuais possam abranger, ela tem sido concebida como um tempo de espera para assumir papéis e responsabilidades de adulto (LÉON, 2005).

Porém não foram apenas as mudanças nos modos de entrada na vida adulta que demarcaram essa definição e o alongamento das juventudes, mas as dificuldades de inserção que caracterizam atualmente o tornar-se adulto. Além da ampliação da experiência dos jovens em atividades de lazer, cultura, sexualidade e sociabilidade (ABRAMO, 2005).

Ao refletir sobre essas definições e a realidade dos entrevistados, observa-se que eles se incluem nesse processo que caracteriza a juventude atual: todos eram estudantes (em fase conclusão de um curso profissionalizante), solteiros, residiam com suas famílias, delas dependendo para sua subsistência e com seus olhares voltados a uma preparação para o futuro. No entanto, mesmo ainda vivenciando a “primeira etapa” dessas fases que demarcam, em concepções clássicas, a transição para a fase adulta, as expectativas para o trabalho não estavam distantes e o desejo de adquirir autonomia e independência se colocava a todo momento, questão que poderá ser observada em outras situações ao longo dos resultados.

Assim, o entrelaçamento que esses homens jovens realizaram entre o conceito de adolescência com a perspectiva de juventude ampliou e deu novos contornos ao olhar para as demandas e necessidades que essa população pode apresentar, inclusive na saúde, mas que, muitas vezes, são desconsideradas em detrimento de definições que apresentam esse momento simplesmente como uma fase naturalizada e de mudanças e processos já conhecidos.

Admite-se, entretanto, que, tratando-se de “adolescência” por mais que existam concepções que a caracterizem como um processo universal, padrão e a-histórico, reduzido aos aspectos biopsíquicos, pode-se observar outras tendências, que reconhecem a adolescência, assim como a juventude, como resultado de construções e significações elaboradas a partir da inserção nos contextos social, histórico, cultural e relacional, que adquirem, desta forma, representações e delimitações diversas (LÉON, 2005; OZELLA, 2002; PERES; ROSENBURG, 1998).

Nesse contexto, de acordo com Medrado (2011), ao se admitir o caráter histórico e social dessas categorizações da vida em etapas, torna-se possível pensá-las como conceitos essencialmente plurais, em constante evolução e envolvidas por outras variáveis identitárias como: classe social, religião, raça e gênero.

Em relação à dimensão de gênero, Carlos Feixa (1998) citado por Medrado (2011) afirma que o acesso à vida adulta não tem o mesmo significado, nem a mesma dinâmica, para homens e mulheres. Assim, a passagem pela juventude traz consigo a identificação com um determinado gênero. O que talvez indique que essa ênfase na formação e inserção profissional

se dê pela expectativa desses homens jovens em se tornar provedor, indicadas, como será visto adiante, em suas concepções de “ser homem”.

Além disso, o sentimento de responsabilidade foi tão evidente, que mesmo alguns que referiram à adolescência como uma fase de curtição e liberdade discorreram que esta não pode ser desvinculada de pensamentos em prol do futuro, uma vez que é uma fase principalmente de definições.

Enfim, entende-se que adolescência/juventude são temáticas que envolvem uma multiplicidade de concepções, relacionadas a distintas abordagens, nas quais os jovens irão se definir como representados por umas ou outras. Assim, o intuito esteve relacionado a entender a partir de que lugar esses jovens se posicionavam. Analisando seus discursos, pode-se assinalar que ao introduzir suas concepções esses homens jovens apontaram para caminhos distintos de prescrições normativas que tradicionalmente são apresentadas para este tema e afirmaram os conteúdos sócio-histórico-culturais que se revestem às experiências humanas.

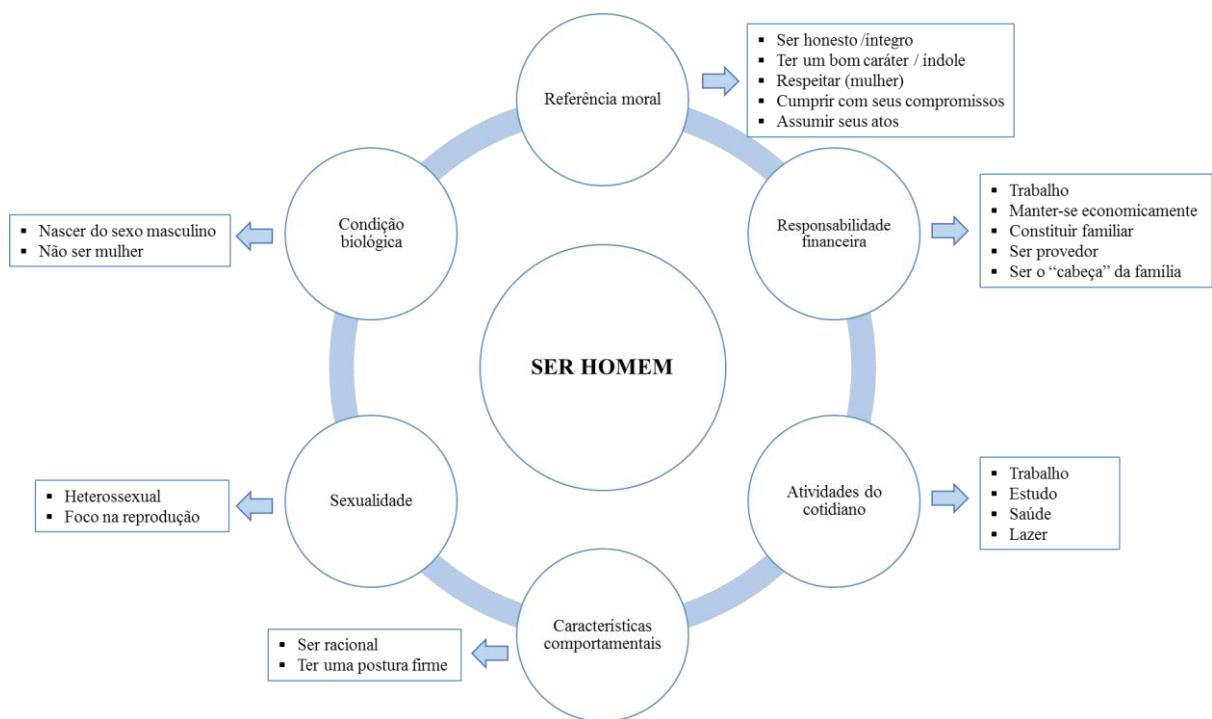
Assim, as diferenças que porventura surgiram de seus discursos e que se entrelaçaram às concepções de juventude/s são resultantes de suas histórias de vida, realidades cotidianas e espaços em que estão inseridos, marcados pela influência de uma série de dimensões, entre elas o contexto de preparação, as descobertas e a assunção de responsabilidades em que estão inseridos e que lhes permitirá alcançar o *status* de trabalhador e a construção que fazem do que é “ser homem” em uma sociedade brasileira, nordestina e pernambucana.

### **5.2.2 Modos de “ser homem”**

Após compreender algumas formas pelas quais os jovens participantes conceberam e representaram a adolescência e consequentemente a si próprios, estes foram convidados a discutir suas opiniões, definições, e até mesmo idealizações sobre os significados de “ser homem”. O interesse não se referia a demarcar um território fixo para o masculino a partir do que os jovens expressavam, mas entender como essas questões se apresentavam para eles e como se situavam nos modos de se construir como homens nessa fase da vida.

Em suas significações e formas de compreender as masculinidades, foram observadas construções variadas, que se articularam em torno de seis eixos: “ser homem” como uma *condição biológica*; relacionado à *sexualidade*; *características comportamentais*; *referência moral*; *responsabilidades*, com destaque para a *financeira*; e pelas *atividades realizadas no*

*cotidiano*, como ilustrado na figura 3. Concepções essas que se inter-relacionaram nos discursos dos jovens, tendo em vista que um mesmo adolescente trouxe diferentes significados.



**Figura 3 – Conceitos de “Ser homem”**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Como descrito, uma das concepções sobre “ser homem” apresentada por alguns participantes referiu-se à ênfase na *condição biológica*. Nesse contexto, os homens adolescentes/jovens discorreram a partir de dois aspectos: a determinação sexo/gênero como estabelecido pelo nascimento e a oposição entre feminino e masculino. Quanto a determinação sexo/gênero, alguns entrevistados referiram que “ser homem” relacionava-se intrinsecamente ao *sexo estabelecido no nascimento*, ou seja, nascer do sexo masculino já seria uma condição para definir-se como homem.

**E09:** [...] ter nascido do sexo masculino, acho que basicamente isso, ter nascido do sexo masculino pra mim é um homem. (19 anos)

**E15:** A determinação do sexo é algo natural, “ser homem” já é um diferencial. (18 anos)

Outros participantes elaboraram seus significados sobre “ser homem” a partir da relação de sexos opostos, ou seja, o “homem” (como identidade masculina) se diferencia e está em oposição a “mulher” (ao feminino) em função das diferenças corporais perceptíveis entre os

mesmos. Para isto, foram levantadas justificativas a partir de aspectos físicos e sexuais (anátomo-fisiológicos), numa comparação entre o corpo masculino e o feminino.

*E22: [...] O que primeiro define o homem: características corporais, [...], porque a mulher todos os dias tá mudando, seus hormônios todos os dias mudam, isso aí o homem não tem, [...]. Eu acho que uma diferença entre homem e mulher é essa, “ser homem” também é não ter “n” outras coisas que a mulher tem, como gravidez, menstruação... (18 anos)*

*E20: [...], acho que “ser homem” é uma coisa natural, não é uma coisa a ser questionada como um negócio próprio, específico, acho que “ser homem” é uma coisa normal, eu sou homem e acabou-se (riso), [...], é a mesma coisa de o que é “ser mulher”? Ah, “ser mulher” é tudo que envolve a mulher [...].*

Como observado, alguns homens jovens inclinaram-se a definir características da identidade masculina (e consequentemente feminina) a partir da concepção de ser determinado genética e biologicamente masculino (ou feminino). Apesar de ser uma visão que vem sendo colocada em discussão nos estudos de gênero, tendo em vista haver formas diversas para se pensar as masculinidades, as concepções que definem o “ser homem” (ainda) tendem a ser organizadas em consonância com o sexo biológico (SILVA, 2006).

Nessa compreensão, os homens jovens entrevistados caracterizaram os significados de “ser homem” em termos de sua natureza biológica distinta do “ser mulher” (DOLAN, 2011, 2014). Para sustentar essa concepção, enfatizaram aspectos corporais, em específico as diferenças sexuais (anatômicas e fisiológicas), que definem os seres humanos em dois tipos físicos e são adotados como critério na constituição das identidades de gênero (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; SILVA, 2006).

Esta relação é enfatizada por Connell e Messerschmidt (2013) quando se referem, em específico, a organização das masculinidades hegemônicas, ao conceberem que estas estabelecem relação estreita com as feminilidades, na medida em que masculino e feminino configuram-se como opostos binários, em que os homens procuram distinguir-se das mulheres e tudo que se relaciona ao feminino.

Esses discursos, entretanto, não são específicos dos participantes deste estudo, tendo em vista que as reflexões sobre o que significa “ser homem”, por muito tempo, estiveram relacionadas com a percepção de algo inscrito no corpo biológico, como se fizessem parte da natureza dos homens, ideais estes que ainda são reproduzidos (CECCHETO, 2004).

Porém, apesar de tais concepções ainda manterem-se arraigadas na forma como homens e mulheres se percebem e se constroem, concorda-se com Medrado e Lyra (2008, p. 815) quando, ao discutirem sobre o sistema sexo/gênero e sua relação com a sexualidade biológica,

enfatizam tratar-se de um produto da ação humana e afirmam “a necessidade de desnaturalizar as prescrições e práticas sociais atribuídas a homens e mulheres, consideradas marcações masculinas e femininas”. Uma vez que as identidades de gênero não existem sem negociação e construção, não se reduzindo a características corporais.

Para Bermúdez (2013), estas concepções de homem, que associam aspectos biológicos, como, possuir um corpo com atributos genitais masculinos ou não “ser mulher”, à construção das identidades pessoais e sociais masculinas, apenas refletem um olhar que desconsidera a interação social e as construções ideológicas produzidas na cultura e nos processos sociais, que são legitimadas e continuamente construídas e negociadas em um tempo e espaço determinado.

Outro enfoque abordado pelos homens adolescentes/jovens para definir os significados de “ser homem” e aspectos constituintes das masculinidades esteve relacionado com o *exercício da sexualidade*, organizada no discurso da *heterossexualidade* e na perpetuação da espécie através da *reprodução* (biológica e social).

*E22: [...] O primeiro pensamento do homem é reprodução, [...], você pode ver que o homem conquista a mulher mais pra o lado da reprodução, [...]. Na verdade, o homem não pensa em ter filhos, ele pensa no sexo [...]. (18 anos)*

*E09: “Ser homem” é, além de tudo, contribuir pra perpetuação da espécie, [...], porque nós sabemos que tanto homens quanto mulheres são necessários, não só pra perpetuação da espécie, mas também pra dar continuidade ao processo de evolução histórica da sociedade. (19 anos)*

Para esses homens jovens, em consonância com outros estudos, as masculinidades vinculam-se à experiência com a sexualidade, direcionada para o sexo oposto, ou seja, organiza-se pela expectativa de que identidades masculinas se constituem em sua relação (sexual) com mulheres (GOMES *et al*, 2014; MARCOS *et al*, 2013; NASCIMENTO; GOMES, 2008).

Ao compreender esse significado com base em modelos tradicionais, observa-se que esta concepção se coloca como importante argumento, tendo em vista que a heterossexualidade é considerada um elemento primordial em regras hegemônicas de masculinidades, que se impõem como um modelo normativo e representativo das subjetividades masculinas (GOMES *et al*, 2014; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; MARCOS *et al*, 2013).

Nesse sentido, ao apresentar a heterossexualidade como central e mais valorizada, se os homens assumem orientação diferente do estabelecido por esta perspectiva, podem gerar incoerências em suas próprias definições de “ser homem”, e não serem reconhecidos dentro do “universo masculino” (NASCIMENTO; GOMES, 2008). Em contraposição, os homens que se aproximam desse modelo, personificam o modelo de homem (GOMES *et al*, 2014).

Assim, esses jovens parecem reforçar essa norma social definida para construção das identidades sexuais, no entanto Bermúdez (2013) baseando-se na concepção de Connell (1987) menciona que a sexualidade heteronormativa não deve ser vista como um fenômeno natural, mas como um evento histórico e social, em que outras formas de desejos e relacionamentos masculinos foram sendo excluídos para garantir a legitimação da heterossexualidade no domínio do poder. Poder esse que se perpetua também pela ligação das masculinidades hegemônicas à concepção de reprodução. Tendo em vista que, em mandados tradicionais de gênero, tornar-se homem perpassa pela expectativa de ser heterosexual; ter uma família, e consequentemente ser pai; e exercer essa paternidade como provedor (OLAVARRÍA, 2001).

Entre as significações apresentadas pelos participantes, “ser homem” também foi representado a partir da compreensão de que possui *características comportamentais*, com destaque para a dicotomia entre razão e emoção, tendo em vista que, para esses homens jovens, *agir com a razão* em detrimento da emoção é entendido como um atributo masculino, que lhes permite manter uma *postura firme* diante das situações.

**E26:** *Ser uma pessoa com mais pulso firme, usa mais a razão do que a emoção assim, no sentido de, quando for tomar uma decisão pensar nas consequências dela e não ter medo também das consequências, você medir às coisas [...]. (18 anos)*

Em modelos tradicionais de gênero, ter o domínio da afetividade pela razão, manter as necessidades emocionais escondidas, não as aceitar, não conseguir e não poder expressar estruturam a identidade do “ser homem”. Esse controle ou negação de comportamentos, que demonstram manifestações afetivas, sustentam-se pela perspectiva de que para construir-se como masculino, no modelo binário de gênero, estruturado na sociedade ocidental, os homens devem identificar-se com a razão, afastando-se de reflexões e expressões que evoquem sensibilidade e conteúdos emocionais, tendo em vista que este não seria o comportamento considerado masculino (VISSER; McDONNELL, 2013; GIFFIN, 2005).

De acordo com Sloan, Gough e Conner (2010) ter o controle sobre os pensamentos e ações é entendido, historicamente, como um atributo masculino, e relaciona-se às concepções de disciplina, racionalidade, equilíbrio emocional, força, decisão e confiança; ao passo que as noções de irracionalidade e emoção são associadas a uma condição feminina. Assim, assumir ou tornar acessível sua condição emocional seria exibir uma fragilidade que os homens teriam dificuldades de lidar, de modo que, para evitar exposições e estigmatizações ou numa tentativa de se posicionarem em modelos aceitáveis de identidades masculinas, os homens suportam, mantêm o controle ou renunciam necessidades emocionais (DOLAN, 2014).

Além desse aspecto comportamental, para os participantes também havia outras atitudes que caracterizam o “ser homem” como possuir atributos morais de comportamento (*ser uma referência moral*), expressos por determinados valores, posturas e princípios, afirmados socialmente e que estão sempre sob julgamento, tais como: *ser honesto, íntegro, e, portanto, ter um bom caráter, uma boa índole; agir corretamente e com respeito ao próximo.*

**E12:** *A concepção de homem também é a pessoa ter um caráter definido, uma boa índole, sem cometer coisas erradas perante a sociedade, [...]; ser honesto, porque é uma das principais características que eu acho pra o homem “ser homem”. [...], é o cara ser honesto, correto e honrar o seu nome, tudo que ele faz, fazer certo. (18 anos)*

**E15:** *“Ser homem” é questão de comportamento, respeito, saber se comportar, honestidade. (18 anos)*

Ainda na concepção de “ser homem” como *referência moral*, cujas ações devem se basear em uma conduta íntegra, alguns jovens trouxeram em seus discursos explicações que se relacionavam especificamente sobre atitudes como: *cumprir com seus compromissos; ter responsabilidades com seus atos e com as consequências* proveniente destes.

**E11:** *“Ser homem” vai muito além em relação a sexo, a namoro, vai a questão de, por exemplo, [...], se você é jovem, tem um filho jovem, você tem que assumir, ter a consciência daquilo que você fez. [...]. Eu acho que é isso, a formação do caráter diante da sociedade e diante das pessoas. (18 anos)*

**E27:** *“Ser homem” é ter palavra, responsabilidade e cumprir com todas as coisas que foram ditas, [...] saber entrar e saber sair, o que define o homem pra mim é isso, [...] Tipo, se você fez uma coisa, você tem que arcar com as consequências. (18 anos)*

Nessa circunstância, a afirmação das masculinidades perpassa pela observação das próprias atitudes e, neste caso, de outros homens, definindo-as, em termos gerais, pelo conhecimento dos limites de certos requisitos morais, tais como “certo” e “errado”, “moral” e “imoral”, “justo” e “injusto” etc.

Corroborando esses achados, estudo desenvolvido por Roberts-Douglass e Curtis-Boles (2013), com homens jovens afro-americanos, de 18 a 22 anos, convidados a recordar suas experiências de formação da identidade masculina durante a adolescência, revelou concepções de masculinidades em concordância com preceitos morais, tais como: respeitar os outros e a si próprio, ter altos valores morais, ser altruísta, resolver conflitos através da comunicação etc. De acordo com esses participantes a observação do comportamento de pessoas influentes na escola (professores, treinadores e conselheiros) foram as principais influências para o desenvolvimento e construção das masculinidades durante a adolescência.

Nesse contexto de “ser homem” como *referência moral*, ao se referirem ao comportamento de respeito, alguns dos entrevistados ainda fizeram referência ao *respeito com as mulheres*, abordando como tema de suas discussões o posicionamento de rejeição à violência cometida contra a mulher. Destaca-se, entretanto, um dos entrevistados que ao expressar-se também se apoia na ideia de fragilidade como condição feminina.

*E18: Homem pra “ser homem” tem que ser uma pessoa que respeita, que não é covarde. [...], por exemplo, um cara que chega pra bater numa mulher, ele só tem o título de homem, porque ele não sabe o valor do que é ter uma mãe, porque acho que, quem cresceu, teve amor de mãe, reconhece. Não sabe o que é ter uma irmã, pra saber a fragilidade de uma mulher, eu não considero esse tipo de pessoa um homem, é só título, não faz dele um homem só porque nasceu do sexo masculino. (19 anos)*

A discussão sobre a noção de respeito para com o próximo, apontada por alguns homens jovens, levanta importantes reflexões. Uma delas se refere à violência praticada contra a mulher, que ainda se apresenta como um fenômeno preocupante, tendo em vista suas consequências e sua presença marcante nas sociedades de todo o mundo, nas mais variadas culturas e meios sociais. Apesar de não ser o foco do estudo, considera-se relevante destacar o tema, uma vez que relações desiguais de gênero também estão envolvidas na perpetração de ações violentas contra a mulher, ou seja, a cultura do “machismo”, ainda presente na sociedade, simbolicamente institui à mulher o lugar de passiva e submissa.

Assim, ao mesmo tempo em que os participantes enfatizaram, em alguns momentos, concepções tradicionais de masculinidades, também se distanciaram, apontando mudanças nas formas com que os homens jovens estão construindo suas identidades de “ser homem” e sua relação com as mulheres. Entretanto, considerando que a perspectiva de gênero é relacional e também se estabelecem entre homens, fica o questionamento sobre como se organiza a relação desses homens jovens com masculinidades diferenciadas?

Outro núcleo que emergiu dos significados de masculinidades para os homens jovens relacionou-se a assumir *responsabilidades*, de modo peculiar, as *financeiras*, uma vez que, para os participantes, ao homem caberia o exercício do *trabalho* e a obrigação de *manter-se economicamente*, situação que torna possível a constituição de uma *família* e a possibilidade de *provê-la*.

*E24: Eu acho que já quando o cara atinge essa estrutura de maturidade, que tá preparado, não só consigo mesmo, mas também ter um convívio harmônico com outra pessoa, uma companheira, já tem uma preparação mental dos riscos, das possibilidades, do que tem que fazer, tipo, sustentar uma família, garantir o seu emprego. [...], é um convívio que exige muito, principalmente da figura masculina, não sendo machista porque eu também acredito na igualdade feminina, mas a*

*sociedade ainda joga esse peso todo em cima do homem, ele é que é o pai de família, ele que tem que tomar conta, [...], porque não adianta você ter uma família e não ter um emprego fixo, não ter condições financeiras [...] não adianta ter uma família e não ter condições de “ter” a família, [...]. (19 anos)*

Nos sentidos elaborados para as masculinidades pelos homens jovens que participaram da pesquisa, o lugar do homem como provedor foi um aspecto da “identidade masculina” a que todos mostraram forte aderência. Concepção essa que também foi percebida nos significados de adolescência, quando os jovens a definem como um momento de assumir responsabilidades e se preparar para o futuro. Fazendo um comparativo com o estudo de Nascimento e Gomes (2008), os homens jovens entrevistados pelos autores também trouxeram a concepção de ser provedor, vinculada a dois âmbitos: trabalho e família, o primeiro sendo premissa para formação do segundo, uma vez que estabeleceram a relação entre “ser homem”, ser autossuficiente e, portanto, apto a suprir as necessidades materiais da família.

Essa relação do homem com a família, retratada em termos financeiros, também foi consistente em outros trabalhos empíricos; por exemplo, Dolan (2014; 2011); Khalaf *et al* (2013); Roberts-Douglass e Curtis-Boles (2013); Fleming, Andes e DiClemente (2013) e Bordini e Sperb (2012). Como exemplo que ilustra essa compreensão, tem-se a pesquisa desenvolvida por Khalaf *et al* (2013) que tinha por objetivo explorar os significados de masculinidades para 34 jovens universitários entre 20 e 30 anos de três principais grupos étnicos na Malásia (Malay, Chinês e Indiano). Entre os significados atribuídos as masculinidades, uma das categorias foi denominada “ser um homem de família” e incluía concepções como: ser o provedor na família (conquistar o pão), trabalhar duro, ser um bom líder, solucionar problemas e ser um bom pai. Apesar dessa concepção ter surgido, assim como na presente pesquisa, nenhum dos participantes era casado, retratando, assim, “ser um homem de família” como uma posição futura de seus entendimentos de masculinidades (KHALAF *et al*, 2013).

Na pesquisa desenvolvida por Fleming, Andes e DiClemente (2013) com homens jovens paraguaios de 14 a 19 anos, quando estes foram questionados sobre o que significava “ser homem” em seu bairro, entre outros aspectos, eles descreveram o ideal masculino como parceiro/provedor, ou seja, um homem que prover financeiramente, mantém a família estável e a coloca antes de si mesmo.

Contudo, apesar das similaridades que estes estudos possam ter com os encontrados nesta pesquisa, é interessante enfatizar a multidimensionalidade envolvida na construção das identidades de gênero e masculinidades, tendo em vista a influência de distintos aspectos das organizações sociais e culturais na construção e reforço dos significados das masculinidades.

Como Connell e Messerschmidt (2013) e Courtenay (2000) apontam, as masculinidades são plurais e questões como raça/ etnia, classe social, ambiente familiar, geração, expressão sexual, meios de comunicação etc. contribuem na elaboração desses significados.

Essas distinções podem ser observadas nas peculiaridades de cada estudo ressaltado. A título de exemplo, as pesquisas desenvolvidas por Dolan (2011; 2014) focaram-se em homens de 21 a 62 anos, heterossexuais, da classe trabalhadora do Reino Unido, o que pode ter repercutido nos diferentes significados que estes elaboraram sobre “ser homem”. No caso do presente estudo, apesar de não ser definida a condição socioeconômica e orientação sexual dos participantes tratavam-se, dentre outras questões, de homens jovens em processo de formação para o trabalho, inseridos em uma cultura pernambucana e nordestina, ainda fortemente marcada pelos resquícios do patriarcado.

No Brasil, o estudo de Bordini e Sperb (2012), desenvolvido em uma escola pública e uma privada de Porto Alegre, demonstra que, apesar de haver consonâncias na definição de “ser homem” entre os jovens, os discursos dos adolescentes da escola pública também revelaram que “ser homem” é ter responsabilidades com a família, na função de genitor e no auxílio financeiro, concepção que não estava presente nas narrativas dos alunos da escola privada. O que adverte sobre a necessidade de reflexão de que certas práticas e compreensões de masculinidades não podem ser separadas do contexto social em que ocorrem (DOLAN, 2014).

Porém, de acordo com Tyler e Williams (2014), em modelos hegemônicos, os homens se posicionam dentro do ambiente familiar como provedor, capaz de suprir materialmente a família. Essa relação também pode se estabelecer porque definições positivas de homem (bom marido/pai) são exploradas a partir do fornecimento de padrões razoáveis de vida para suas famílias (DOLAN, 2014; 2011).

Corroborando estes argumentos, os participantes enfatizaram uma “maior” responsabilidade pelo sustento familiar advinda do homem, tal compreensão fez com que caracterizassem o homem como um “líder”, o “cabeça da família”, alguém que, por ser responsável por prover, estaria à frente nas decisões e responsabilidades no âmbito familiar.

*EI2: Eu considero um homem, tipo, às vezes o pessoal fala assim: ah, você é meio machista, mas o “cabeça”, geralmente é o “cabeça” da família. Um homem, como é tido, não só pela sociedade, mas várias pessoas consideram o homem como o “cabeça” da família, tem uma responsabilidade nas costas. Quando você passa, por exemplo, principalmente quando imagina, quando eu me tornar independente, quando eu casar, vou ter que sustentar a família, porque geralmente a responsabilidade da família ela vai ser pra o homem, embora que as mulheres também fazem parte disso, não é questão de ser machista, mas é de ter responsabilidades na vida, [...]. (18 anos)*

Esse ponto de vista reforça determinações de papéis atribuídas de acordo com o sexo/gênero, em que o lugar do homem seria o daquele que toma a frente e tem uma carga maior em termos de responsabilidades, o que “carrega nas costas”, neste caso, a família, apesar da presença marcante de mulheres como chefes de família. Contudo, ao mesmo tempo em que admitem essa concepção, trazem também certo incômodo em relação a isso, uma vez que relatam que é a sociedade que “joga o peso” dessa atribuição para o homem.

Essas atitudes e expectativas dos participantes, em relação ao “papel” dos homens como “chefes de família”, ressaltam ainda a noção do trabalho como central para o homem, definido como um “significante primário” da condição para ser bom marido/“pai de família”, o que gera uma série de pressões para os homens (DOLAN, 2014, 2011). Essa ênfase no trabalho também surgiu quando os adolescentes/jovens foram questionados sobre as atividades que caracterizam o cotidiano dos homens, que será melhor explorada posteriormente.

Enfatiza-se, também, que o papel do homem como principal provedor familiar foi valorizado mesmo por adolescentes que não possuíam essa estrutura familiar, a exemplo de um dos participantes, que mesmo afirmando que a figura masculina não se fazia presente no seu âmbito familiar cotidiano, referiu ser esta sua concepção de homem.

**E06:** [...] assim, basicamente um homem, um adulto vive mais pra família, mais pra sustentar, pra manter, pra educar, não só ele, não só responsabilidade dele, mas também mais dele do que de outras pessoas. **[Por que motivo?]** Não sei, porque meu pai não foi muito presente em minha vida, eu sempre morei com a minha mãe e minha irmã, nunca tive meu pai tanto assim, mas é mais minha idealização do que seja, do que eu quero ser no futuro. (18 anos)

A partir do exemplo citado, observa-se a complexidade envolvida na elaboração das identidades de gênero, que não se estabelecem apenas pelo processo de socialização primária, mas são perpassadas por cobranças advindas direta ou indiretamente da sociedade (GOMES *et al.*, 2014). Ou seja, as masculinidades são produtos das interações sociais dos homens com outros homens e com mulheres; expressões da dimensão relacional de gênero (MEDRADO; LYRA, 2008).

No entanto, embora muitos entrevistados tenham delimitado as responsabilidades com o sustento financeiro e “proteção” familiar principalmente para os homens, com reservas, eles também relataram que estas pode ser partilhada com as mulheres.

**E22:** Um homem, primeiro deve ser determinado pra manter a família, claro que em convênio com a mulher, com certeza, que não há mais esse pensamento machista de que mulher tem que ficar em casa, só fazendo as coisas de casa. (18 anos)

*E13: Claro que o homem pode ajudar a mulher, tanto quanto a mulher pode ajudar o homem. Tem mulher que trabalha, tem mulher que, da mesma forma que o homem também pode, mas que “ser homem” é ser o responsável por essa parte. (19 anos)*

Assim, apesar de valorizarem os homens como principais provedores, alguns homens jovens não se identificaram como os únicos responsáveis por prover a unidade familiar. De forma que, ainda que ser provedor tenha se manifestado com mais frequência e aproximado esses jovens de marcas identitárias de modelos hegemônicos, conforme discutidos por Connell e Messerschmidt (2013), outras significações também emergiram, em que se observa maior aceitação na inserção das mulheres na manutenção das necessidades familiares e, consequentemente, mudanças na forma de apropriação de estereótipos masculinos, o que indica fissuras nesse modelo e permite que outros se façam presentes.

Esse ponto de vista aponta, igualmente, para a afirmação de que não existe uma categoria única (fixa) de pertencimento dentro das masculinidades, mas que elas se expressam pela pluralidade e coexistência de distintos modelos, os quais vão se delineando, conforme o contexto, e continuamente sendo elaboradas novas e variadas representações e identificações masculinas (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; COURTENAY, 2000). O enfoque, dessa forma, deve ser entender as significações e padrões que reforçam normas hegemônicas de masculinidades, mas detendo-se também aquilo que foge e se opõe à essas práticas, o que permite indicar novos direcionamentos e a construção de novas masculinidades.

Essas mudanças podem estar relacionadas às transformações no cotidiano, em que, conforme aponta Sarti (2007), nas diferentes classes sociais (médias e populares) poucos homens permanecem no lugar de provedor exclusivo da família, uma vez que a renda obtida nem sempre é suficiente quando apenas um dos membros trabalha; ao que se acrescenta a busca de independência e a disputa para inserção no mercado de trabalho pelas mulheres. Questões que colocam em discussão o lugar do homem e da mulher na sociedade e no âmbito familiar.

Entretanto, apesar de atualmente as famílias possuírem arranjos distintos no que se refere a contribuição na renda e sustento familiar, em que homens e mulheres participam, isso não necessariamente significa uma equidade de gêneros, uma vez que no discurso dos homens jovens, não obstante a maioria possuir família em que ambos os pais contribuem com a renda, o homem ainda foi visto assumindo o lugar privilegiado de provedor.

Mesmo aqueles cujas falas mencionaram que as responsabilidades dos homens com a família se efetuam por meio de outras atribuições, tais como, resolver problemas e conflitos através da comunicação e orientação aos familiares e; auxiliar em atividades da casa,

destacaram em um primeiro momento o compromisso para o homem em manter a família estável financeiramente, colocando-a antes de si mesmo.

**E25:** [...] homem, trabalha e protege as pessoas que estão ao seu redor. [...]. Uma proteção tanto financeira e uma proteção, tipo, um conselho, você escutar, você dar conselho, você saber o que é que tá se passando. (19 anos)

**E24:** Eu acredito que ele [homem] vai acordar não só pensando nele, então, o primeiro passo quando ele acordar, ele vai ter que pensar em toda família, [...]. Ele vai acordar, vai trabalhar, vai ligar pra o filho: não, tá tudo bem?! Vai fazer a feira, alguma coisa assim. [...]. Então, ele acorda já pensando nos outros, ele não acorda num pensamento individual, [...]. (19 anos)

Por fim, com intuito de tornar mais concretos os significados de “ser homem” para os jovens participantes, estabeleceu-se como tópico de discussão, durante a entrevista, o questionamento sobre quais *atividades* estes consideravam fazer parte *do dia a dia dos homens*. Dentre as atividades que caracterizaram esse cotidiano, na perspectiva dos entrevistados, o exercício do *trabalho*, como ideal de masculinidades e também como marcador da vida adulta, foi mencionado de forma expressiva.

**E09:** O que eu observo é que geralmente homem, quando chega em uma certa idade, tem que trabalhar, até por pressão da sociedade mesmo, da família. Trabalhar, se estabilizar, depois disso casar e esse tipo de coisa, ter filhos. (19 anos)

Mesmo quando não se remeteram de imediato ao trabalho, a organização das outras atividades dependia da rotina do trabalho, posto ser esta entendida como principal atribuição.

**E04:** Acho que depende do homem, pode ser uma rotina mais pesada e ele passar o dia fora; ter apenas o final de semana pra fazer outras tarefas fora o trabalho. Tem homem também diferente, que tem uma rotina de trabalho menor, aproveita mais durante a semana, fim de semana ele usa mais pra descansar, é isso, eu acho que é bem diferente de um homem pra outro, depende muito, varia. (18 anos)

Como apontado por Nascimento e Gomes (2008), nos estudos de gênero, o trabalho tem sido identificado como um dos principais referenciais na constituição das masculinidades, uma vez que a associação entre “ser homem” e ser provedor ainda se faz bastante presente no imaginário social. Como se pode observar, inclusive, nos discursos dos homens jovens desse estudo. Ademais a perspectiva do trabalho já é uma realidade na trajetória de vida desses homens jovens, que decidiram inserir-se em um processo de formação para o trabalho.

A importância conferida ao trabalho por esses adolescentes também pode estar relacionada ao valor moral que este carrega na sociedade, tendo em vista ser o principal meio para inserção no espaço público e organizar-se pela noção de produtividade. Compreensão que

perpassa a discussão sobre gênero, uma vez que o domínio da esfera pública e a produção de bens e riquezas foram construídos, pela influência da cultura patriarcal, como atribuições de homens, portanto, um dos alicerces sobre o qual se sustentam normas tradicionais de masculinidades (WANG; JABLONSKI; MAGALHÃES, 2006; SILVA, 2006).

Na cultura brasileira, o trabalho também compreende um valor social, pois, exercê-lo possibilita a conquista de uma nova identidade social e pessoal e o alcance do *status* social de trabalhador. Uma forma de comprovar que já se possui responsabilidades e um meio de firmar-se como adulto frente à sociedade (FRENZEL; BARDAGI, 2014; SOUSA; FROZZI; BARDAGI, 2013; ARAÚJO *et al*, 2013; RIZZO; CHAMON, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2010).

Porém, como ressaltado anteriormente, os significados de masculinidades se alteram em virtude de diferentes fatores, de modo que, ao considerar a classe dos trabalhadores, o âmbito do trabalho pode ser descrito como um importante campo em que esses homens constroem, reforçam e mantêm seus ideais de masculinidades, visto que se trata da maneira através da qual esses homens mantêm seu *status*, autoestima e autoridade financeira (DOLAN, 2011).

Embora os homens jovens da pesquisa ainda estivessem em processo de formação para inserção no mundo laboral e consequentemente em processo para alcançar o *status* de trabalhador, a perspectiva do trabalho já fazia parte de suas realidades e desempenhou um papel fundamental em suas construções de masculinidades. Além disso, a existência de um contrato de trabalho como jovem aprendiz, que “formaliza” um vínculo e a garantia de direitos trabalhistas, estabelece, mesmo que simbolicamente, uma relação de empresa-funcionário, o que pode ter repercutido na forma com que esses jovens conceberam “ser homem”.

Ainda nesse contexto, ao afirmar o trabalho como atividade predominante do cotidiano dos homens, alguns participantes discorreram a respeito da relação entre homem e trabalho, enfatizando este último como uma dimensão presente na vida dos homens desde os primórdios, a partir do qual se torna possível exercer um papel dentro da sociedade.

*E20: [...] O homem tem laços fortes com o trabalho, há muito tempo atrás, desde que começou a existir a sociedade, o homem era o ser trabalhador, no caso a mulher ficava em casa tomando conta das coisas, não que não trabalhasse, mas de uma forma diferente. E o homem saia para buscar alimentos, ir buscar o que necessitava, então, desde os primórdios da sociedade o homem é um ser que necessita do trabalho para conseguir tudo que almeja. (17 anos)*

Porém ao mesmo tempo em que se referiram ao trabalho como importante atribuição do cotidiano dos homens, os relatos apresentaram situações em que os adolescentes reconhecem mudanças no contexto social e percebem a inserção das mulheres nos espaços de trabalho e

cotidiano produtivo. Apesar da ressalva de que ainda existe preconceito na inserção da mulher em algumas áreas de atuação.

**E14:** *Acho que o mercado hoje em dia não tem mais isso não de o homem faz melhor que a mulher, a mulher faz melhor, acho que não, estão bem nivelados e você tem que ser o melhor no que você faz, acho que só isso, independente de seu sexo. (18 anos)*

**E18:** *[...], hoje em dia tá tudo tão comum, tão igual pra todos que não tem aquilo, homem tá, mas tem mulher também que faz, eu acho que tá tudo tão igual, no meu grupo assim, embora ainda tenha preconceito, essas coisas assim envolvidas, mas hoje em dia tá tudo tão igual [...] (19 anos) (grifo nosso)*

Também foram observados, nos discursos, a afirmação da presença da figura masculina em situações antes conferidas apenas às mulheres, como a participação em atividades domésticas, entretanto, salientaram que estas não são atribuições inerentes a rotina dos homens.

**E03:** *[...]. Agora as mulheres já tão tendo, no caso, a igualdade, [...] e aí a gente vai tentando acompanhar, porque a gente precisa também da mulher pra viver, e aí cada um vai tendo sua parte. [...] Igualdade em relação ao trabalho, em relação a tudo hoje em dia, vamos dizer, na cozinha, o homem precisa, é forçado a fazer, como se diz, no caso, estando casado, sempre fazendo um pouquinho ali, isso e aquilo. Doméstico mesmo, como se diz. (18 anos)*

**E06:** *Eu acho que puxa mais pra parte de trabalho, não em casa, fora, porque a maioria dos homens não fazem o trabalho dentro de casa, que é tipo, cozinhar, passar, tipo, eu faço porque eu só moro com a minha mãe e eu tenho que fazer pra eu me virar, almoçar mesmo é na casa da minha avó, o resto é tudo comigo [...]. (18 anos)*

Como afirmado anteriormente, ao discorrerem sobre aberturas nos espaços de trabalho para as mulheres, alguns jovens se posicionaram fora de discursos dominantes, que enfatizam a divisão sexual do trabalho, e assumiram uma posição de maior aceitação da inserção das mulheres em atividades antes compreendidas como “masculinas”, como o trabalho “fora de casa”. Entretanto, a situação contrária, apesar de ser uma realidade em algumas famílias atualmente, não foi citada com a mesma ênfase, indicando a persistência de demarcações quanto ao trabalho “do lar” compreendido como feminino, que perpetua a dupla jornada de trabalho a que muitas mulheres são expostas.

Assim, apoiando-se pela compreensão de Connell e Messerschmidt (2013), as citações acima mencionadas ilustram que estes jovens reconhecem que práticas identificadas ou habitualmente consideradas masculinas e/ou femininas podem ser abertas a mudanças em diferentes situações e se alteram a depender das circunstâncias, não se configurando, simplesmente, como características intrínsecas.

Contudo, verifica-se que as concepções sobre uma possível igualdade de direitos no trabalho ainda apresentam desafios à sua concretização, uma vez que não se efetivam totalmente na prática: para as mulheres, que precisam lidar com preconceitos e estereótipos na sua inserção em determinados trabalhos e; para os homens, na adesão a novas práticas, tais como a colaboração “dentro de casa” e para aqueles que já realizam, a afirmação, sem restrições, de sua contribuição nas tarefas domésticas. O que revela que, apesar de novas configurações de masculinidades, estas não se fazem sem contradições.

Também houve a preocupação, por parte de alguns entrevistados, em se referir a outros aspectos da rotina dos homens, como: *estudo, saúde e lazer*. Todavia, considerando a posição de futuros trabalhadores dos entrevistados, estas atividades foram estruturadas em sua relação com a perspectiva do trabalho.

Em relação ao *estudo*, o interesse e envolvimento com esta ocupação foi entendido como parte das atividades cotidianas do homem, haja vista ser um meio de adquirir melhores condições de trabalho e de vida.

*E20: [...] No caso, o homem, no dia a dia, ele trabalha e geralmente estuda, porque hoje é muito difícil alguém viver bem sem estudo. (17 anos)*

*E11: [...] Questão do estudo, do trabalho, porque você vai ter participação direta, uma participação mais efetiva na sociedade, vai estudar, vai trabalhar. (18 anos)*

Nesse sentido, ao incorporarem a educação em seus significados de masculinidades, os participantes afirmam o valor que a formação tem como condição para alcançar melhor qualificação e tornar-se um profissional bem-sucedido; remetendo-se, desta forma, ao impacto que os estudos terão para o trabalho, conforme discutido anteriormente.

Pela abertura que tinham para falar do que entendiam como atividades do cotidiano dos homens, muito sutilmente, embora de forma espontânea, alguns participantes relataram acerca do cuidado à *saúde*, em específico pela atividade física. No entanto, os mesmos referiram que por priorizar o trabalho, a saúde fica sem espaço na rotina de atividades.

*E16: [...] A rotina do homem é muito desgastante, trabalho, [...] ou então também fazem alguma atividade física, só que hoje em dia, a maioria do pessoal é muito sedentária, só trabalho, casa, comer e dormir, ninguém volta muito pra o lado da saúde, da atividade física, de se exercitar e fazer algo que seja bom para você, bom para o seu corpo, bom para a sua saúde, muita gente não faz isso e acho que o homem ele trabalha muito e esquece um pouco do corpo, da saúde. (18 anos)*

Ao enfatizarem sobre ações de promoção/prevenção, com foco na atividade física, como parte das atribuições rotineiras dos homens, os entrevistados elaboraram novos sentidos para as

masculinidades, tendo em vista os achados negativos na literatura sobre a relação entre homens e saúde (TYLER; WILLIAMS, 2014; DOLAN, 2014; KHALAF *et al*, 2013; TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010; GOMES, 2008, COURTENAY, 2000). No entanto, como será abordado em reflexão posterior acerca da relação entre “ser homem” adolescente, trabalho e cuidado à saúde, por ainda se manter fortemente arraigada a perspectiva de assistir e prover como características do “ser homem”, esta acaba dificultando a busca por práticas de cuidado e atenção à saúde.

O *lazer* também foi relatado pelos participantes como uma atividade do cotidiano dos homens, porém esteve associado às horas livres de trabalho, ressaltando o papel que esta ocupação tem nos discursos sobre “ser homem”.

*E07: Primeiro, ter o foco no trabalho, no estudo, na sua ocupação, e rotina que você tem que ter, também quando nas suas horas livres ter sua hora de lazer [...]. (18 anos)*

Durante as entrevistas, além dos significados de masculinidades apresentados, alguns adolescentes expressaram suas reflexões sobre como são elaborados esses significados. Nesse sentido, afirmaram que concepções sobre “ser homem” são construídas a partir da convivência e ensinamentos, bem como por meio da observação de modelos de “identidade masculina”.

*E09: [...] Além de você ter nascido homem, pra poder exercer o papel de homem, você tem que ser ensinado, tem que vivenciar isso. [...], assim, pra pessoa aprender a “ser homem”, ter alguma referência de identidade masculina, aí com isso a pessoa aprende, observando aquilo, mesmo que não tenha muito próximo, mas você observando em algum modelo fora, você consegue ter uma noção e, digamos, aprender a se comportar. (19 anos)*

Como foi possível observar em situação anterior, a internalização de valores e significados sobre as masculinidades é perpassada por uma complexa rede de relações, que se revelam no processo de socialização, com a influência de distintas redes sociais (ambiente familiar, educacional, religioso etc.) e demais espaços socializantes com os quais os homens interagem ao longo da vida e; pelas expectativas e modelos elaborados sócio-histórico-culturalmente pela sociedade sobre o que é “ser homem”. Aspectos que ajudam a entender as permanências e atualizações das diferentes maneiras dos homens de representar e agir no mundo (GOMES *et al*, 2014; KHALAF *et al*, 2013).

O discurso apresentando também é perpassado pela reflexão de que o “comportamento masculino” deveria ser moldado pela observação, principalmente da figura masculina. O que indica ainda está enraizado em muitas culturas que a educação dos meninos deve seguir padrões

de oposição entre os sexos, que devem responder a modelos esperados de ser e de se comportar (BURILLE; GERHARDT, 2013).

Nessa direção, um dos jovens apresenta a reflexão de que existe uma diversidade de significados de “ser homem” elaborados por diferentes jovens. Entretanto, aponta que muitos homens ainda buscam exibir modelos de “masculinidades” valorizados socialmente, que se baseiam em atitudes como: beber, fumar e expor uma sexualidade (heterossexual) exacerbada.

*E06: Muitos homens pensam diferente dos outros, muitos pensam que pra “ser homem” tem que sair fazendo tudo, pra mostrar que é homem, eu não acho isso, não acho certo não; pra outros não, pra outros, pra “ser homem” tem que se dar o respeito de “ser homem”, tem que ser algo que se bota no peito, não é sair dizendo, querendo mostrar pra os outros não, porque tipo, muitos faz: bebendo, fumando, pegando uma e outra pra dizer que é homem, e eu acho que isso não precisa, isso é desnecessário. (18 anos)*

Embora modelos tradicionais ainda ocupem posições de destaque na ordem de gênero, existe, atualmente, um maior reconhecimento da diversidade, complexidade e fluidez das masculinidades. Corroborando essa compreensão, um dos participantes se expressa pela crítica a padrões hegemônicos, que fortalecem a apropriação de significados que associam “ser homem” a performances “*hiper*” masculinas e posicionam os homens como aqueles que bebem, fumam, envolvem-se com múltiplas mulheres, na busca de relacionamentos exclusivamente sexuais, inclusive extraconjogais (KHALAF *et al*, 2013; FLEMING; ANDES; DiCLEMENTE, 2013; SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010; COURTENAY, 2000).

Significados estes que são valorizados baseando-se na noção de que os homens que se comportam de acordo com as expectativas culturalmente dominantes teriam sua masculinidade atestada e não seriam questionados, nem estigmatizados por parte daqueles que adotam esses preceitos (BURILLE; GERHARDT, 2013; MARQUES JUNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012; CUNHA; REBELLO; GOMES, 2012). Assim, não há como negar que os homens adolescentes/jovens entrevistados ainda convivem em um território marcado pelo machismo, em que modelos hegemônicos buscam se manter instaurados no cotidiano. Contudo, ao colocar-se em posição de crítica a estas atitudes, este jovem aponta novos valores na constituição das subjetividades “masculinas” e possibilita que outros discursos ganhem visibilidade.

Ao se referir sobre a visibilidade de diferentes subjetividades masculinas, a pesquisa de Fleming, Andes e DiClemente (2013) apontou que, apesar de existir diferentes maneiras de pensar as masculinidades, havia uma dificuldade, relatada por seus participantes, em compartilhar discursos, pensamentos e opiniões, que fugiam a norma das masculinidades hegemônicas, com o grupo maior de pares. Essa “não divulgação” se dava por preocupações

com exclusão ou provocação social. Assim, para serem aceitos diante dos pares, a opção mais segura que encontraram foi continuar propagando normas machistas. Situação que aponta para a necessidade de serem pensadas ações intersetoriais (educação, cultura, lazer, saúde etc.) que auxiliem os homens jovens a se comportarem de acordo com suas preferências, livres de pressões para atuar em conformidade com expectativas normativas.

Por fim, mas não menos importante, um aspecto identificado nos discursos de alguns adolescentes/jovens referiu-se a reflexão sobre a relação entre a orientação afetiva-sexual e os significados de masculinidades. Tema que, apesar de fazer parte da discussão, muitos evitavam falar; outros, mesmo considerando uma “questão polêmica”, da qual muitos têm “medo de falar”, aceitaram o desafio e expressaram-se no transcorrer da entrevista.

Em um primeiro momento, um dos participantes, ao se referir a noção do homem como responsável financeiro, expressou que “ser homem” não está relacionado a orientação afetiva ou sexual, mas a assumir ou não essas responsabilidades. Apesar de uma reflexão inicial que precisaria ser melhor explorada: “existem muitos homossexuais que são homens...”

*E14: Eu acho que existem muitos homossexuais que são homens, [...] não é porque você veste uma calça que você é homem, você tem que saber lidar como homem, ter responsabilidades, tanto na parte familiar, profissional, entre outras coisas. (18 anos)*

Em outra situação, ao mencionar sobre a concepção do homem como referência moral, um dos entrevistados argumenta que a condição de “ser homem” estabelece relação com o caráter íntegro da pessoa e não com sua orientação afetiva.

*E12: [...], eu acho que o homossexual é homem, na concepção do caráter, você “ser homem” não quer dizer que: ah, o cara é homossexual ele não é homem, ele é homem na questão do caráter, se ele for uma pessoa correta, boa índole, acho que isso é o que representa um homem, [...], a concepção de homem pra mim não é só a questão do sexo, ah o cara é homem porque ele não é homossexual, não é isso. (18 anos)*

De acordo com Nascimento e Gomes (2008), apesar de ter transcorrido avanços na sociedade brasileira, no sentido de maior aceitação da homossexualidade, no imaginário social, ela ainda se apresenta como objeto de interdições. Tal atitude se sustenta pela heterossexualidade ainda ser, em relação à ordem de gênero e para muitos homens, um meio de pertencer as masculinidades (GOMES *et al.*, 2014; NASCIMENTO; GOMES, 2008). De maneira que se observa que: “embora alguns segmentos masculinos tenham mudado a sua percepção sobre a possibilidade de homem sentir desejo sexual por outro, ainda há interdições

sociais para que se viva modelos alternativos ao da heterossexualidade" (NASCIMENTO; GOMES, 2008, p. 1561).

Cabe aqui um parêntese para a reflexão de que, quando da discussão sobre seus significados de masculinidades, muitos questionamentos foram sendo postos à medida que as entrevistas ocorriam, entre eles a reflexão de como se estabelecia a relação entre os homens jovens entrevistados e a figura da pesquisadora, que carregava os atributos de ser uma mulher jovem, branca, classe média, psicóloga/"médica", supostamente heterosexual e que queria entender um pouco sobre como esses homens jovens em formação profissional, significavam as masculinidades e o cuidado à saúde. Assim, ao compreenderem se tratar de uma mulher supostamente heterosexual, os jovens entrevistados podem ter se posicionado também a partir desse lugar, mesmo que não tivessem o intuito de reafirmar a heteronormatividade.

Além disso, indagou-se se, a forma como se questionou acerca de suas compreensões sobre as masculinidades: "O que é 'ser homem'?" Não os levou a descrever/caracterizar/reafirmar ideias presentes no senso comum sobre "ser homem" e com isso enfatizaram poucas fissuras/transformações/ressignificações em seus discursos, uma vez que foram encontrados discursos mais conservadores/mantenedores da ordem social – um discurso das "masculinidades hegemônicas".

Considerando, pois, os significados de masculinidades trazidos pelos jovens e a complexidade envolvida nesse tema, e enfatizando a importância de se pensar as práticas de promoção da saúde para esse público, observa-se a necessidade de serem elaboradas propostas que visem compreender como distintos homens jovens apreendem e expressam as masculinidades como um aspecto importante no planejamento de ações de saúde. Conhecer os homens em suas especificidades – características da realidade local, determinantes sociais e culturais, especificidades quanto ao perfil etário etc. – torna-se, além de uma oportunidade para compreender fatores que possam determinar e condicionar padrões de saúde entre os homens, um meio para contemplar a integralidade da assistência e o enfoque de gênero.

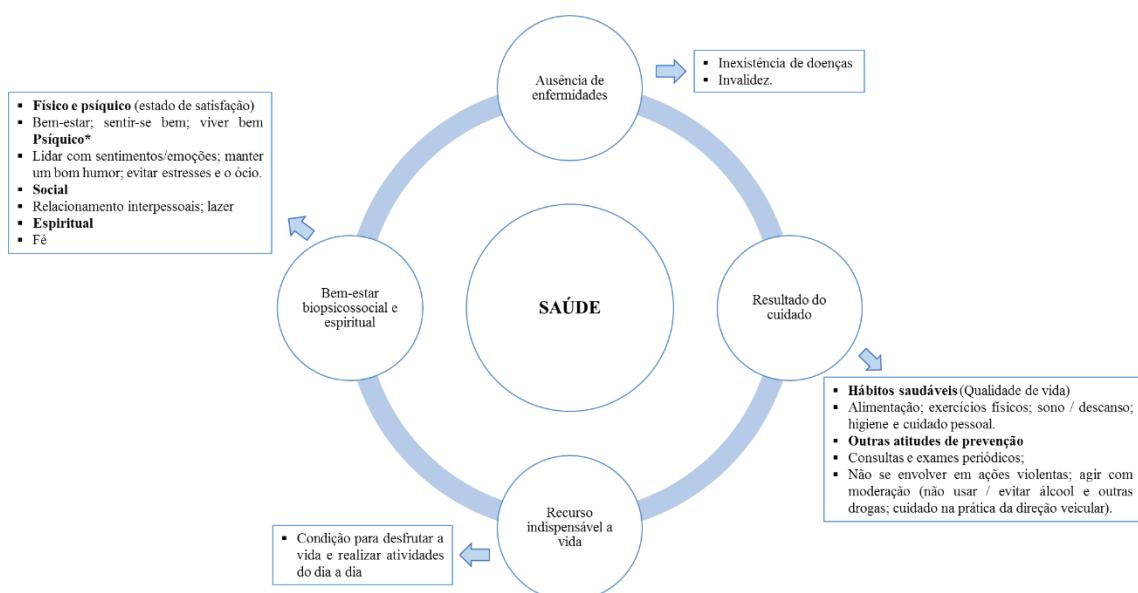
Acrescenta-se, que a discussão sobre as masculinidades dentro da perspectiva de promoção da saúde revela desafios para o sistema público de saúde e para os profissionais de saúde, que além de terem um importante papel no auxílio ao acesso aos serviços de saúde pelos homens e no comprometimento da atenção à saúde física, precisam abordar questões mais amplas, como a incorporação da perspectiva de gênero, que permita ajudar os homens a construírem masculinidades mais saudáveis e não apenas em conformidade com expectativas normativas (KHALAF *et al*, 2013; MARCOS *et al*, 2013; JEFFRIES; GROGAN, 2012).

Além disso, reconhecendo que o trabalho foi elemento significante de suas construções de masculinidades, torna-se importante analisar essa realidade na organização das ações de saúde e para sistematização dos atendimentos dos profissionais e na lógica de funcionamento dos serviços de saúde. Assim como, buscar desconstruir entre os jovens aspectos das masculinidades tradicionais, que como será visto posteriormente, promovem estereótipos de gênero, que afastam essa população da promoção/prevenção da saúde (SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010).

### 5.3 HOMENS E SAÚDE

#### 5.3.1 O que eles (homens jovens) entendem por saúde?

Outra categoria da presente pesquisa referiu-se à investigação das concepções que os homens jovens possuíam sobre saúde e quais eram suas opiniões sobre o que os homens em geral pensam sobre esse assunto. No que se refere ao conceito de saúde, este foi concedido a partir de uma diversidade de explicações, as quais abrangeram: a compreensão de um *recurso indispensável a vida*; um *bem-estar biopsicossocial e espiritual*; o *resultado do cuidado* a partir da aquisição de hábitos de vida saudáveis e atitudes de prevenção e a concepção de *ausência de enfermidades*, como apresentado na figura 4.



**Figura 4 – Conceitos de Saúde**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Conforme descrito, um dos conceitos apresentados pelos participantes referiu-se à saúde como um *recuso indispensável à vida*, condição primordial para existência, caracterizada como uma fonte de vida e situação necessária para desfrutá-la e realizar as atividades do dia a dia, sem prejuízo no desempenho pessoal ou social, como lazer e trabalho.

**E23:** *Pra mim, saúde é o bem mais valioso do ser humano, porque sem a saúde não dá pra fazer nada. Então, eu acredito que seja a maior fonte de atividade, de vida, se você mantém a sua saúde em bom estado, você pode fazer o que você quiser, você pode ter o que você quiser. Então, eu acredito que saúde seja a maior fonte de energia, de vida, de bem-estar da pessoa. (19 anos)*

**E16:** *Acho que o que você necessita, que cada ser humano necessita, porque você estando bem com você mesmo, com sua saúde, você já pode trabalhar, pode se exercitar, pode fazer várias coisas no seu dia a dia. (18 anos)*

A saúde também foi compreendida pelos participantes a partir da noção de um *bem-estar físico e mental*. Essa definição de saúde como bem-estar foi expressa pela perspectiva de “sentir-se bem”, “viver bem”, “estar bem consigo mesmo”, em um estado de satisfação.

**E10:** *Saúde é você estar bem psicologicamente e fisicamente, independente do que está acontecendo, por exemplo, se você estiver com problemas em casa, problemas de família, mas você estando bem, [...], eu acho que isso já é uma condição de saúde [...]. (18 anos)*

**E20:** *É o bem-estar e a pessoa viver bem, estar bem consigo mesmo, pra mim saúde é isso. (17 anos)*

Em relação ao bem-estar físico, um dos participantes destacou que a condição de estar “bem” fisicamente está atrelada a ter essa condição comprovada por exames de saúde.

**E02:** *Saúde é você se sentir bem e ter esses resultados comprovados com exames, tipo, seu colesterol tá bem, sua pressão, essas coisas, se você tiver se sentindo bem e tá comprovado nos exames, isso é saúde. (17 anos)*

No que se refere ao bem-estar psíquico, os adolescentes relataram, além da condição subjetiva de satisfação pessoal, sobre a importância de lidar com sentimentos e emoções, manter um bom humor e evitar situações de estresse e ócio.

**E23:** *[...] ter o controle da mente, porque geralmente estresse causa doenças, dor de cabeça, entre outras coisas. A emoção também prejudica muito a saúde, se você não souber lidar com as emoções, elas prejudicam muito, então, não é uma questão só física, é uma questão mental também, [...]. (19 anos)*

**E12:** *[...] e a parte mental, você ocupar a mente, [...], porque a pessoa quando se priva, não faz nada, não ocupa a mente, acaba entrando meio que em um estado de*

*depressão, fica meio isolado, e você cuidar mentalmente não só quer dizer que você tem que ir pra um psicólogo ou quando tiver com depressão, [...]. (18 anos)*

Os jovens também mencionaram, embora de forma sutil, sobre o *bem-estar social*, apresentado a partir da perspectiva de satisfação de necessidade sociais, como o acesso ao lazer e a relacionamentos interpessoais.

**E19:** [...] *gastar o tempo livre também tem a ver com saúde; humor; a forma de lidar com as pessoas; o tempo livre usar pra lazer, [...]. Lidar com a sociedade, com as pessoas, você estar em um lugar onde as pessoas também procurem isso [...]. (18 anos)*

**E17:** *Saúde é viver, só isso é saúde. [...]. Viver com respeito ao próximo, amor também ao próximo, [...]. (18 anos)*

A *dimensão espiritual* também foi enfatizada como um aspecto relevante quando se trata de pensar na saúde como *bem-estar*, tendo em vista que, para um dos entrevistados, a saúde relaciona-se, de modo intrínseco, à condição de ter fé em algo.

**E10:** *Tem o fator físico, tem o fator psicológico e também tem a questão da religião. Tem pessoas que só são saudáveis se tem fé em algo. Eu acredito que toda pessoa precisa ter fé em alguma coisa, independente da sua religião, você estando bem com você mesmo, acreditando naquilo, eu acho que já seria muito importante. (18 anos)*

Além da perspectiva de bem-estar, a saúde também foi descrita como o *resultado do cuidado*, que ocorre pela *adoção de hábitos saudáveis* e outras *atitudes de prevenção*.

**E13:** *Saúde é eu me cuidar, [...] me prevenir de certas coisas que eu poderia fazer que vai acabar mal, [...]. Fazer exercícios físicos, [...], procurar mais médicos, questão de alimentos, a dieta, comer coisas que realmente façam bem. (19 anos)*

Entre os hábitos saudáveis foram destacadas, principalmente, atitudes relacionadas a ter uma alimentação adequada, praticar exercícios físicos, ter um sono/descanso de qualidade e ter hábitos de higiene e cuidado pessoal.

**E21:** *Tá consciente do que você faz com seu próprio corpo, se alimentar bem, [...], sempre buscar uma atividade física e higiene corporal, [...], questão de homem mesmo, muitos homens tão deixando de ter sua própria higiene porque têm preconceito com eles mesmos, eles têm preconceito e não se higienizam direito e acabam tendo doenças que infelizmente são irreversíveis. (18 anos)*

**E20:** [...] *fazer atividade física, [...] as horas de sono, você aproveitar ao máximo pra, nas horas que você puder, dormir. [...]. (17 anos)*

Para alguns entrevistados, a importância de pensar a saúde a partir da perspectiva de manutenção de hábitos de vida saudáveis esteve relacionada as consequências provenientes destas, tais como, a aquisição de qualidade de vida. Entretanto, foi enfatizado que certas transformações na rotina cotidiana podem interferir na manutenção de hábitos saudáveis.

**E24:** *A primeira coisa que eu penso é qualidade de vida, [...], sempre se agraga em busca da saúde: alimentação saudável e atividade física. Isso gera saúde! Como se fosse um produto: qualidade de vida, longevidade [...]. Eu acho que, até por causa da modernidade, hoje em dia tá se perdendo um pouco desses valores, tem muito fast food, esses negócios. Eu acho que perde um pouco da essência, [...]. Eu acho que saúde é um bem, é um patrimônio que todo mundo deveria compartilhar, [...], porque é aquele processo que não é da noite pra o dia, você vai tá consumindo aquele alimento, fazendo aquela atividade física, mas você não ver o bem assim de imediato, até ver, você se sente melhor, mas você vai ver que seu tempo de vida vai aumentar, as doenças vão diminuir. Então, com o tempo, os hormônios vão parando de ser fabricados, o cara vai envelhecendo, mas com alimentação saudável, com atividade física, o cara consegue se sentir renovado. (19 anos)*

Além da adoção de hábitos de vida saudáveis, doze dos adolescentes/jovens destacaram outras atitudes de prevenção, a exemplo da realização de consultas e exames periódicos, indicando a figura do/a médico/a como principal profissional de saúde procurado.

**E14:** *[...], é saber como seu corpo estar, estar em dia [...], fazer exames rotineiros, consultar sempre um médico, pra tudo, vai começar a correr, consultar um médico. Porque não adianta correr e não saber se tem algum problema, muita gente morre de infarto porque não sabe o que acontece com seu corpo, acha que tá bem, não tem nada. (18 anos)*

**E11:** *[...] você tem que tá sempre se cuidando, fazendo check-up, fazendo exames, pra ter um mínimo de doença possível, até porque o Sistema Único de Saúde hoje não é um dos melhores, então, se você ficar muito doente, você tem a possibilidade de não ser atendido como deveria. (18 anos)*

Ainda se referindo a atitudes de prevenção, alguns participantes salientaram outras ações, como: não se envolver em ações violentas e agir com moderação (seja em não utilizar/evitar álcool e outras drogas ou na direção veicular).

**E03:** *[...] não entrar em atrito com ninguém, [...], não mexer com drogas, eu acredito que aqui [SENAI] eles [adolescentes/jovens] fazem tudo direitinho, mas em relação a fora, não amigos, mas vizinhos, é tudo nas drogas, brigas, e só na violência no geral, [...]. (18 anos)*

**E17:** *[...] viver moderado, [...] saber beber, se tiver um carro, algum automóvel, se for sair pra alguma festinha, deixar o carro em casa, ou se alguém não for beber, trazer seu carro, [...], se prevenir, pra que não aconteça o mal. (18 anos)*

Finalmente, observou-se que, embora os entrevistados tenham apontado concepções ampliadas para o conceito de saúde, uma quantidade expressiva (quinze participantes) expôs que saúde se relaciona com *ausência de enfermidades* (doenças e invalidez).

**E09:** *Saúde, quando tem a ver com a integridade do ser por completo, tanto ele não ter algum tipo de disfunção, o corpo trabalhar corretamente, como, por exemplo, se tiver uma disfunção, tratar disso, pra que volte a um funcionamento aceitável do sistema, no caso do organismo. (19 anos)*

**E26:** *É você manter seu corpo em um bom estado, que ele esteja o mínimo pra viver, não ter nenhum problema, nem físico, nem mental, isso é ter saúde. Você manter seu corpo e todos os órgãos, todos os sistemas, todos ligados, todos sem nenhum problema. (18 anos)*

**E10:** *[...] você pode estar muito bem psicologicamente, mas acontecer um acidente com você, você já teria uma saúde degradada, no caso, saúde, eu digo, a possibilidade de trabalhar, a possibilidade de viver. No caso, você estaria vivo, mas em uma cadeira de rodas, não seria muito diferente de uma.... Não é que você não tenha saúde, mas isso já afetou sua vida. (18 anos)*

Ao ressaltarem a saúde pela concepção de um recurso indispensável à vida, bem-estar biopsicossocial e espiritual e pela adoção de estilos de vida saudáveis, de forma a ser atuante na melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde, os homens jovens enfatizaram o entendimento de que saúde não se define apenas pela perspectiva de ausência de doenças, mas abrange outras concepções, que implicam múltiplas dimensões e fatores envolvidos. Além disso, expressaram que os significados conferidos à saúde envolvem processos dinâmicos e passam por períodos de transição de acordo com o desenvolvimento das sociedades.

Nesse contexto, Heidemann *et al* (2012) discorrem que as transformações políticas, econômicas e sociais na história do Brasil repercutem nos conceitos criados acerca da saúde e afirmam que as mudanças no perfil epidemiológico das populações e o enfraquecimento do paradigma biomédico em responder as questões de saúde influenciaram para que, nas últimas décadas, a saúde passasse a ser pensada a partir da compreensão da promoção da saúde.

Assim, a saúde passa a ser concebida a partir de uma concepção positiva, ou seja, um recurso para a vida e não o objetivo do viver, que valoriza os recursos e capacidades sociais e pessoais para alcançar um estado de bem-estar físico, mental e social. Além disso, a saúde é enfatizada como um direito, resultante de condições e recursos, como: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Um importante marco dessa mudança de concepção na saúde, a nível mundial, ocorreu em 1986, com a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que culminou com a

elaboração da Carta de Ottawa, reconhecida como o primeiro documento internacional em promoção da saúde (HEIDEMANN *et al*, 2012). Em sua discussão sobre promoção da saúde, este documento desponta como importante referência para se pensar a saúde como uma produção social e que na relação saúde-doença estão envolvidos múltiplos determinantes, uma vez que passa a ser percebida como cada vez mais complexa. Nessa compreensão, fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos se apresentam como determinantes das condições de saúde (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Os princípios e estratégias, que compõem a Carta de Ottawa, sustentaram, no cenário brasileiro, a criação e implantação, em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde, documento cuja elaboração objetivou provocar mudanças no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde, uma vez que ao incorporar a estratégia de promoção da saúde buscava-se reafirmar os múltiplos aspectos que determinam o processo saúde-doença e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2010b).

Retomando, porém, para os discursos dos jovens entrevistados, observa-se que, apesar de destacarem redefinições no conceito de saúde, ainda é expressiva a quantidade de jovens que se referem à saúde pela perspectiva de ausência de doenças. Esta definição, além de ser apresentada quando são questionados sobre o que entendem por saúde, também pode ser identificada quando, durante discussão sobre o que os homens pensam sobre saúde, os homens jovens referem, em sua maioria, que os homens não se preocupam com prevenção/promoção da saúde e que procuram serviços apenas quando se percebem doentes.

Diante dessa realidade, passou-se a questionar sobre como discursos e práticas de serviços e profissionais de saúde podem contribuir para difundir conceitos e modelos de atenção à saúde ampliados ou a perpetuação de visões restritivas de saúde?

De acordo com Carvalho, Westphal e Lima (2007), a abordagem à promoção da saúde ainda é incipiente no Brasil, tanto no setor saúde como nas discussões em meio acadêmico. Acrescenta-se a isso que, mesmo com as tentativas de reorientação dos modelos de atenção, especialmente a nível de atenção básica, que passou a ser conduzida pela perspectiva da prevenção e promoção da saúde, é possível afirmar que, de maneira geral, ainda se mantém uma atenção de caráter assistencial, curativa e fragmentada (LYRA; SOBRINHO, 2010).

Dessa forma, a perpetuação de ações de atenção à saúde fortemente tecnicistas, que se estruturam pelo atendimento individual, centrada na figura do/a médico/a e condicionada à prevenção e tratamento de doenças e agravos, pode ter influenciado para que o público estudado tenha dado destaque a saúde em seu aspecto predominantemente biológico.

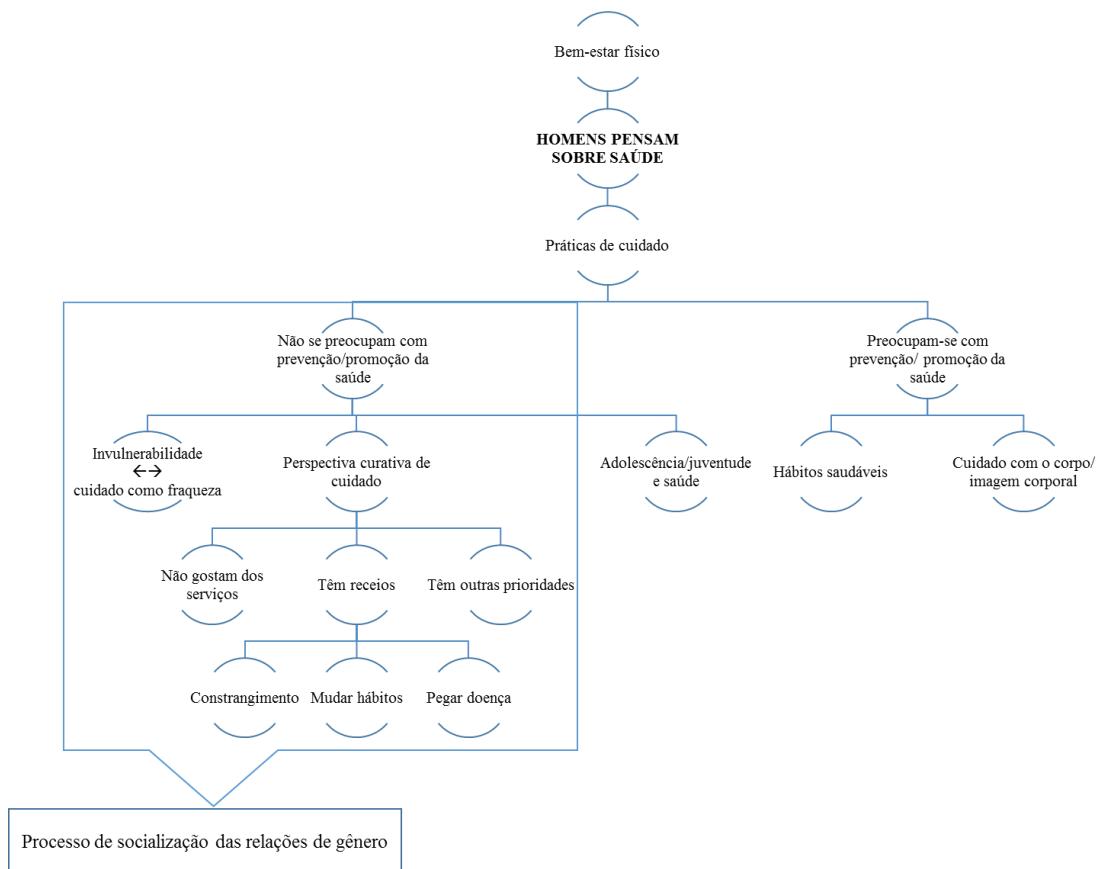
Mesmo as ações de educação em saúde, compreendidas como um importante instrumento da promoção da saúde para capacitar e fortalecer a participação social, muitas vezes são orientadas por propostas verticalizadas, voltadas a “reeducação”, transmissão de conhecimento e controle de doenças, com objetivo de intervir no comportamento e desvalorizando as práticas e o saber popular (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Assim, a persistência de intervenções tradicionais, que se distanciam das propostas apontadas pela promoção da saúde, traz a reflexão acerca da importância da Educação Permanente, que surge como estratégia para se repensar e reorientar práticas, em um processo de transformação da atuação profissional, auxiliando-a a nortear suas ações em consonância com a concepção ampliada de saúde. Além disso, coloca-se o desafio de formar profissionais com maior embasamento e mais críticos para atuarem no contexto da saúde, porém para que isso se efetive, a inserção da promoção da saúde, como tema de discussão e prática, já precisa se apresentar no período de formação profissional (BRASIL, 2009c).

Apesar de tais evidências, é prudente pensar que outras variáveis também estão relacionadas a continuidade desses modelos de atenção, tais como: a falta de infraestrutura adequada para o trabalho, a quantidade de famílias no território adscrito com grande demanda assistencial, a sobrecarga de trabalho, a necessidade de tempo livre para realizar outras atividades, a falta de incentivos por parte da gestão etc., que dificultam o desenvolvimento de ações com o foco da promoção da saúde (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

### **5.3.2 O que os homens pensam sobre saúde?**

Após discutir sobre como entendiam saúde, buscou-se compreender quais os significados de saúde que estes acreditavam serem compartilhados entre homens. Esse questionamento objetivou que os adolescentes/jovens expressassem concepções partilhadas socialmente e fossem porta-vozes de outros homens jovens, além de si mesmos. De forma que tornasse possível entender como homens jovens estão concebendo, atualmente, as masculinidades e quais as ligações com a saúde considerando essas formas de se construir como homens. O resultado dessa discussão pode ser observado na figura abaixo.



**Figura 5 – Concepções sobre o que os homens pensam de saúde.**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Para os adolescentes/jovens do estudo, os homens definem saúde como uma *sensação de bem-estar físico*, um sentimento de satisfação das capacidades físicas, independentemente da existência de cuidado. Também foi mencionado sobre a condição psicológica e emocional, porém houve certa reserva quando se tratou de discorrer sobre a satisfação nesse aspecto, uma vez que expressaram que os homens teriam dificuldades em discutir sobre esse assunto.

**E10:** Pelo que eu conheço meus amigos, saúde é você estar bem, assim, estar bem naquele momento, fisicamente. Não sei psicologicamente, porque eu converso pouco sobre isso com eles, mas o que eu sei é que eles pensam que fisicamente estando bem e, no momento, no estado de espírito deles estando bem, isso pra eles é saúde. (18 anos)

**E23:** Eu acho que saúde, pra muitos homens, é você se sentir bem, independente do que faça, mesmo que você não esteja cuidando da sua saúde, eles acham que a saúde é você se sentir bem com a forma que tá agora, com o que tá agindo, com o que tá fazendo, eu acho que é isso saúde pra eles. (19 anos)

Nesse contexto, os participantes mantiveram a concepção de bem-estar físico como importante representante dos significados que são atribuídos a saúde pelos homens em geral. A sensação de bem-estar, incluindo sentir-se bem fisicamente, aponta para uma perspectiva

ampliada de saúde. Porém o conceito de saúde como bem-estar, estabelecido na Carta de Ottawa (1986), também é descrito em sua dimensão psicossocial, aspectos que não foram contemplados nos discursos desses homens jovens. Em relação ao bem-estar psíquico, este foi discutido pelo argumento de que não sabem acerca das opiniões sobre bem-estar emocional dos homens, por não se tratar de um assunto comum nos diálogos entre pares.

Essa constatação pode estar relacionada, como apontado em discussão anterior, ao processo de socialização de meninos/as, que por ainda ser designado por sistemas de referências indicados por modelos binários de gênero, acabam por perpetuar dificuldades entre os homens em tornar acessível e expressar questões psicológicas e afetivas, consideradas femininas e que revelam “fragilidade emocional” (VISSER; McDONNELL, 2013; GIFFIN, 2005). Contudo, diante dessa afirmação, considera-se importante pensar na saúde mental dos homens e em investigações que contemplam questões como: o que os homens fazem quando diante de problemas emocionais? A quem recorrem? Que ações estão sendo realizadas nesse âmbito?

Entretanto, apesar de em seus discursos ter surgido a definição de saúde como bem-estar físico, durante o questionamento, a maioria dos participantes direcionou suas falas para a concepção de os homens terem ou não preocupação com a prevenção/promoção da saúde, de modo que a apresentação desses resultados foi dividida em dois tópicos: os que referiram que os homens não se preocupam com a prevenção/promoção da saúde, cujas explicações circularam em torno de ideais de masculinidades hegemônicas e aqueles que relataram haver preocupação com esse assunto, apontando uma variabilidade e novas perspectivas nas concepções de masculinidades.

Uma compreensão recorrente entre os participantes foi que a maioria dos homens *não se preocupam com a prevenção/promoção da saúde*. Sendo relatado que os homens não demonstram preocupação por acharem que não precisam de cuidados, que nada acontecerá; por acreditarem que não terão problemas com a saúde ou por não desejarem parecer “fracos”. Nesse contexto, à medida que respondiam ao questionamento, alguns homens jovens buscaram esclarecer os motivos pelos quais acreditavam não haver preocupação. Algumas dessas explicações foram elaboradas a partir de uma compreensão que perpassa pela *ideia de invulnerabilidade* e na concepção de que os homens não se preocupam porque o *cuidado com a saúde é entendido como fraqueza*.

**E09:** *Pra os homens ainda é meio que um..., não digo um tabu, mas, muitas vezes, ou por orgulho de dizer que tem uma saúde boa, ou simplesmente por dizer que é homem e não precisa dessas coisas, [...]. Porque historicamente a gente sabe que a mulher, o sexo feminino, sempre foi taxado como o sexo frágil, só que a gente sabe que não é*

*realmente verdade, é que todos têm suas necessidades de saúde, tanto homens como mulheres, [...], mas, muitas vezes, os homens pensam que por não tá sentindo nada de estranho, não tá sentindo nenhum sintoma, não tá doente, não precisa ter algum tipo de acompanhamento médico. (19 anos)*

**E13:** *Eu acho que pensa mais naquela prepotência, de que isso não pode acontecer, que tanto faz, que não precisa, que não tem problema. Não se preocupa tanto em enfatizar a saúde, eu acho que pensa que é mais a mulher que se preocupa, [...]. A sociedade tem muito essa coisa de o homem não precisa procurar, não precisa. Ser homem prepotente, pensar em ser, porque ambos deveriam procurar da mesma forma [...]. Eu acredito que tenha aquela questão de preconceito ou masculinidade, machismo de o homem pensar que é mais prepotente. (19 anos)*

Além de salientarem essas dimensões como características de homens em sua relação com a saúde, os jovens ressaltaram que os homens têm um reduzido envolvimento nas práticas de cuidado por associarem-nas a algo característico das mulheres. Ao longo de seus discursos, os adolescentes/jovens fizeram referência às diferenças na forma com que homens e mulheres lidam com questões de prevenção/promoção da saúde, ao que expressaram que as mulheres se preocupam mais e estão mais envolvidas na atenção à saúde, inclusive buscando com maior frequência os serviços como forma de cuidado.

**E13:** *Eu percebo que, quem mais cuida da saúde é minha mãe; meu pai e meu irmão é a mesma coisa de mim, só vai pra médico quando tá precisando, mas em questão de prevenção, eu vejo mais minha mãe indo pra o médico, se prevenir, [...], eu, meu irmão e meu pai, a gente não procura. O meu pai ainda procura pra se prevenir em algumas coisas, mas não chega a ser como minha mãe não. (19 anos)*

Nesse contexto, os entrevistados destacaram que as mulheres apresentam atitudes mais frequentes de prevenção e vivenciam momentos que exigem maior acompanhamento, como, por exemplo, a gravidez. Apontaram também que a prevenção não é uma atividade comum entre homens e quando se tratam de práticas (exame clínico de próstata, por exemplo), que impactam em seus ideais de masculinidades, torna-se um assunto interditado.

**E03:** *A mulher se preocupa mais, o homem em si faz, assim, obrigado, o exame do toque, vamos dizer, ou faz ou pode virar um câncer. Mas assim, em relação a mulher, ela faz temporariamente..., como ela vai ter filho também, no caso se o homem tivesse filho, aí ele ia sentir na pele como era ser mulher [riso], mas aí o homem não, faz obrigado, é obrigado a fazer. (18 anos)*

Ainda em consonância com os discursos apresentados acerca da relação homem/mulher, os jovens destacaram que as mulheres/”mães” são concebidas como as principais responsáveis pelo cuidado com a saúde de outros familiares, a exemplo dos filhos. Porém um dos jovens revelou que mesmo participando de ações de cuidado com auxílio da mãe, quando se tornam

mais autônomos (“*saindo da ‘barra’ da sua mãe*”) os homens perdem o interesse pela saúde, materializada em seu exemplo, na figura do/a médico/a.

**E14:** *Quando você é adolescente, você tá mais acostumado com a sua mãe: vamos marcar isso pra você, marquei, vamos lá hoje, amanhã a gente vai, acorda cedinho. Mas quando o tempo vai passando, você vai saindo da “barra” da sua mãe e com isso você perde esse interesse de ir no médico. (18 anos)*

Ainda quanto ao papel da mulher como principal responsável pelo cuidado com a saúde dos filhos, um dos participantes expôs que mesmo que não os leve a consultas em serviços de saúde, as mulheres/“mães” cuidam destes através de outras práticas, como por meios naturais e/ou do conhecimento empírico, a exemplo de sua mãe.

**E01:** *[...], minha mãe tem ervas em casa, aí ela faz chá, um banho de colônia, isso ajuda bastante, pelo menos comigo. Tô doente num dia, aí eu faço com esse tratamento dela, no outro dia eu já tô bem melhor, eu só gosto de ir pra médico mesmo quando eu tô passando muito mal, quando isso não dá certo, mais nada, aí eu vou pra o médico. (18 anos)*

Todavia, em oposição a distinção realizada no tocante a preocupação e os cuidados com prevenção/promoção da saúde entre homens e mulheres, dois participantes referiram que homens e mulheres agem da mesma forma, a saber, não demonstrando preocupação.

**E24:** *Eu acho que o homem e a mulher agem da mesma forma, é porque a pesquisa é sobre homens, mas quando eu digo homem, eu quero falar dos dois gêneros, porque os dois tem o mesmo conceito sobre isso. A mulher, dependendo da situação, também só vai ligar pra saúde quando tá na m#?\*. Não sei se pelo fato de ser mais orgulhoso, [...], não dá a mínima pra saúde, alguma coisa desse tipo, mas eu acredito que não, eu acho que os dois públicos são bem compatíveis nesse significado. (19 anos)*

Como enfatizado na literatura, a influência dos modelos de masculinidades desempenha um papel importante nos estilos de vida adotados pelos homens e em seus comportamentos de saúde. Esses estudos mostram também que construções culturalmente dominantes de masculinidades, enraizadas na sociedade, ao reforçarem concepções de que os homens não precisam cuidar de sua saúde, potencializam discursos que afastam esses homens das práticas de saúde (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; KHALAF *et al*, 2013; TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010; GOMES, 2008, COURTENAY, 2000).

Alguns sentidos atribuídos às masculinidades hegemônicas na sua relação com a saúde, presentes nos discursos, associam o masculino a aspectos como: não oferecer sinais de vulnerabilidade; não pedir ajuda; ser autossuficiente e; exibir força, controle e resistência (MARCOS *et al*, 2013; JEFFRIES; GROGAN, 2012; NOONE; STEPHENS, 2008).

Essas construções sociais, ao sustentarem diferenças de gênero no cuidado à saúde, posicionam as mulheres como responsivas e dispostas a procurar ajuda para cuidar de si, independentemente da gravidade, causa ou tipo de doença; sendo definidas como usuárias regulares dos serviços de saúde (e responsáveis por incentivar os homens a procurar ajuda). Enquanto os homens são representados por possuir dificuldades em revelar problemas de saúde e aceitar cuidados, sendo mais propensos a demorarem a procurar ajuda, e, portanto, usuários menos frequentes dos serviços (JEFFRIES; GROGAN, 2012; DOLAN, 2011; SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010; NOONE; STEPHENS, 2008).

Ao assumirem essa distinção entre homens e mulheres, esses jovens reproduzem o entendimento da relação entre masculinidades e saúde com base em demarcações binárias de gênero e respaldam-se em ideais hegemônicos que, ao se constituírem pela ideia de pares em oposição, incitam os homens a se diferenciarem e se distanciarem de qualidades e práticas identificadas como “femininas” (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012; JEFFRIES; GROGAN, 2012; NOONE; STEPHENS, 2008; GOMES, 2008; KORIN, 2001).

Ao discorrerem sobre a relação dos homens com as práticas de cuidado, muitos entrevistados relataram que os homens têm uma *perspectiva curativa de cuidado*, uma vez que ações de prevenção/promoção e a procura por serviços de saúde não são hábitos regulares entre homens, que geralmente adotam essa postura quando não há outras alternativas, em últimas circunstâncias e diante de doenças, quando a situação já tem se agravado.

*E24: Eu acho que a grande maioria só se importa com a saúde quando chega a doença, quando a doença bate na porta. Eu vejo vários exemplos, um tio meu, por exemplo, tinha um vício muito grande de beber, ele só ligou pra saúde dele quando a cirrose bateu na porta, [...]. Não devia ser desse modo, não só quando a doença bater. É aquele processo que você tem que tá investindo, [...], saúde não se compra, então, você tem que cultivar a saúde dentro de seu corpo. Então, a grande maioria não enxerga dessa forma, só enxerga quando já tá ruim, não conserva enquanto tá bom, quando chega a doença, que toma aquele susto, aí pensa: não, agora eu vou parar, mas depois que já tá tudo estragado, [...]. (19 anos)*

Ao discorrer sobre essa relação, alguns entrevistados justificaram que as dificuldades dos homens em procurar serviços de saúde e a ênfase em práticas curativas são decorrentes do fato de *não gostarem de ir a serviços de saúde*.

*E22: [...], se você for no médico, você vai ver mais mulheres, você não ver direito homens, homens não gostam de médico, dificilmente o cara vai, só quando tá lascado mesmo, só quando tá nas últimas que ele vai, [...], só quando ele tiver começando a sangrar mesmo é que ele vai. (18 anos) (grifo nosso)*

Esses relatos convergem com estudos apontados anteriormente que destacam que os homens buscam e usam menos os serviços de saúde (BURILLE GERHARDT, 2013; TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010; NASCIMENTO; GOMES, 2008; NOONE; STEPHENS, 2008). Além disso, que estão menos envolvidos em iniciativas de prevenção e promoção da saúde; possuem uma expectativa de vida menor em relação as mulheres; apresentam taxas mais altas de lesões; são mais vulneráveis a doenças, sobretudo enfermidades graves e crônicas; assumem mais riscos com sua saúde; são relutantes na procura por ajuda; apresentam dificuldades de adesão a tratamentos e; geralmente adentram nos serviços por meio da média e alta complexidade, diante de situações que consideram estar realmente doentes e quando já não suportam, cuja capacidade de resolução está além de suas possibilidades, e em casos de emergência, quando o quadro se apresenta ainda mais grave (TYLER; WILLIAMS, 2014; BRASIL, 2009a; GOMES, 2008).

As explicações para tais atitudes, como já foram apresentadas, podem estar relacionadas aos significados hegemônicos atribuídos ao “ser homem” no contexto das masculinidades, os quais influenciam na forma como estes se percebem e cuidam de si mesmos, seja nas condutas, hábitos de vida ou demais formas de se relacionar com a saúde. Nessa concepção, variáveis socioculturais, relacionadas a estereótipos de gênero, reforçam percepções em que os homens se julgam invulneráveis e reconhecem a doença como um sinal de fragilidade, que não assumem como inerentes a sua condição biológica (BRASIL, 2009a).

Porém os serviços de saúde também não estão preparados para receber esse público, que até pouco tempo estava à margem das políticas públicas de saúde. Assim, no que diz respeito aos aspectos institucionais, a PNAISH menciona, embora sutilmente, as desigualdades existentes no cotidiano da assistência. Em que além do enfoque se direcionar prioritariamente para a saúde materno-infantil, não existem ações orientadas as demandas e necessidades de saúde dos homens (BRASIL, 2009a). O que faz com que prevaleça a noção desses espaços como femininos e os homens não se reconheçam como sujeitos dessa atenção e sejam percebidos como menos necessitados de atenção à saúde (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013; MACHIN *et al*, 2011; TONELLI; SOUZA; MULLER, 2010).

Diante dessa realidade, Mendonça e Andrade (2010) propõem que os serviços de saúde, além de promoverem o cuidado por meio de programas direcionados aos homens, poderiam integrar os homens aos serviços através de outras estratégias como palestras, ações em sala de espera voltadas para o interesse masculino etc. Contudo, de acordo com Marcos *et al* (2013) a literatura descreve inúmeros projetos e intervenções elaborados por uma perspectiva de gênero

voltados a melhorar a interação dos homens com a saúde, entretanto, muitos destes programas raramente têm o interesse do ponto de vista dos próprios homens. O que, talvez, torne necessário entrar nos espaços em que esses homens convivem e propor novas abordagens.

Considerando também a forte presença do modelo hospitalocêntrico, médico-centrado e curativista na história do Brasil, não é de se estranhar a forte presença dessa concepção nos discursos desses homens jovens. Assim, diante da diversidade de elementos existentes na tentativa de compreender a relação dos homens com os serviços, observa-se que este tema se torna um desafio para o Sistema Público de Saúde, que precisa investigar as singularidades nas formas de se conceber como homens e em sua relação com a saúde, tais como: Quais as concepções que os homens têm sobre os serviços de saúde? O que os leva a “não gostar” desses serviços? Seriam questões relacionadas aos discursos de masculinidades? Que outros fatores determinam e/ou condicionam tais interações entre homens e saúde?

Foi afirmado também que os homens não buscam serviços de saúde por terem alguns *receios*, um deles referiu-se aos homens se *sentirem constrangidos* em expor sua intimidade e por temerem a situação.

*E25: Quando se trata de homem, esse negócio de saúde e homem, vamos dizer, um exemplo de uma pessoa conhecida. Um amigo teve HPV, não sei se foi HPV, foi uma doença venérea, ele tinha vergonha de mostrar o pênis dele ao médico, então, foi piorando, até quando piorou total, ele teve que fazer um procedimento lá, [...]. O homem, ele tem um certo pudor a isso, a questão de ir ao médico e tem um certo [pausa] medo talvez, é um medo, porque homem também sente medo, o pessoal fala, não, homem é o sexo forte, eu acho que não. (19 anos)*

De acordo com o estudo de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a vergonha de ficar exposto diante de outro homem ou de uma mulher é um dos motivos pelos quais os homens evitam procurar serviços e profissionais de saúde; constrangimento esse que se intensifica sobretudo quando se trata de expor partes íntimas de seu corpo. Segundo os autores, essa vergonha está relacionada a pouca exposição do corpo masculino ao olhar da medicina. Nesse contexto, uma combinação de vergonha, medo e sentir-se vulnerável teriam interferência na decisão do homem em comparecer aos serviços (JEFRIES; GROGAN, 2012).

Essa resistência pode estar aliada também a discursos dominantes, que afirmam que, diante de sintomas que não indicam perigo iminente à vida, os homens se colocam em situação de silêncio. Seriam exemplos contemplados por essa perspectiva: problemas mentais, emocionais, sexuais ou lesões sem sintomas concretos (TYLER; WILLIAMS, 2014).

Outro receio para a não procura por serviços de saúde referiu-se à concepção de *não desejarem mudar hábitos*, caso se tornasse necessário.

**E14:** *Eu acho que é um machismo muito grande nessa parte de saúde, acho que eles acham que tão sempre bem, muitos têm medo de se consultar, [...], têm medo de ir pra um médico vê o que tem, vê alguma coisa, justamente pra não quebrar aquela rotina de jogar bola, correr; isso interferir, o médico mandar parar, [...]. Eu tinha um professor que era muito gordo e comia de tudo e às vezes se sentia mal, [...], só que ele nunca ia no médico, justamente por causa disso, porque o médico ia mandar ele parar de fumar, parar de beber e ele não queria isso. (18 anos)*

A PNAISH expõe que a não adesão a medidas de atenção à saúde, a exemplo da procura por serviços, ocorre pelo fato de os homens terem medo que o/a médico/a descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que colocaria em risco sua crença de invulnerabilidade (BRASIL, 2009a). A isto se acrescenta o receio das consequências, entre elas, a necessidade de mudar hábitos, muitas vezes associados a práticas pouco saudáveis, tais como dieta desequilibrada, sedentarismo, uso de tabaco, álcool e/ou outras drogas (MARCOS *et al*, 2013; NOONE; STEPHENS, 2008).

Além dos aspectos já mencionados, os serviços de saúde nem sempre parecem ser vistos pelos homens como o lugar para se cuidar da saúde, mas um ambiente em que há a possibilidade de se *adquirir doenças*, como referido por um dos entrevistados, que expôs que ir a um serviço de saúde faria com que tivesse contato com pessoas doentes, aumentando seu risco de adoecer.

**E01:** *Não sei todos, mas eu penso assim, eu não gosto de ir pra médico, porque geralmente quando eu vou pra o médico aí tá lá todo mundo doente, aí a chance de ficar doente é maior, [...] eu só gosto de ir pra médico mesmo quando eu tô passando muito mal [...] aí eu vou pra o médico. (18 anos)*

De acordo com a PNAISH, em modelos tradicionais, os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades de saúde e sustentam pensamentos que rejeitam a possibilidade de adoecer (BRASIL, 2009a). Essa concepção se mantém pela condição supostamente saudável em que os homens se posicionam e que justifica não precisarem requisitar atenção especializada (SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010). O estudo de Tyler e Williams (2014) em que buscaram explorar o entendimento de saúde, busca de ajuda e uso de serviços de saúde de 28 homens jovens revelou que estes não buscam serviços para questões que consideravam “triviais”, uma vez que estariam se expondo ao risco de contrair algo mais prejudicial do que aquilo para o qual foram em um primeiro momento.

Uma terceira explicação para os homens não se interessarem por práticas de promoção/prevenção, enfatizadas pelos adolescentes/jovens, referiu-se ao fato de *estabelecerem outras prioridades* em seu dia a dia, que os impossibilitam de pensar e se preocupar com essas práticas.

**E19:** É aquele pensamento: ah deixa pra depois. [...] eu não acredito que ainda exista isso de: ah, não é importante, isso é coisa de velho, [...], mas eu acho que é mais nessa ideia de não dá tanta prioridade, saber que é importante, mas acaba deixando pra depois porque surgem outras coisas... Tipo, quando eu tava no meu primeiro estágio, a gente ganhou o direito a um plano de saúde, passou o período todinho desse contrato, eu, com plano de saúde, podendo usar, mas não usei uma vez, poderia ter procurado, fazer exame de sangue, checkup, [...]. (18 anos)

**E15:** [...], mas outros se deixam displicentes, aproveitando mais o que tem que fazer e deixando a área de saúde pra depois. [...]. As ocupações mesmo em si, as prioridades que ele coloca na vida dele. [...]. (18 anos)

Durante a discussão, à medida que os jovens apresentavam uma relação com a saúde a partir de expectativas de gênero, destacaram estereótipos de masculino que assinalavam a produção de uma relação tênue dos homens com a saúde. Nessa situação, novamente pode-se inferir a presença de identidades tradicionais, uma vez que os jovens apontaram a fragilidade dessa relação legitimada pelos discursos de que não se trata de algo prioritário para homens e outras atribuições teriam um papel primário em seus pensamentos e cotidiano.

Por fim, partindo do pressuposto que os significados de “ser homem” e sua relação com a saúde são construções sócio-histórico-culturais, os próprios homens jovens afirmaram que essa relação “despreocupada” do homem para com a sua saúde, se perpetua pelo processo de socialização, repassado entre gerações em determinada sociedade. Nesse sentido, os jovens expuseram que o meio em que vivem e a cultura em que estão inseridos influenciam negativamente na forma como os homens percebem e se relacionam com a saúde.

**E19:** Eu acredito no poder da cultura e da sociedade que a gente tá inserido, você pode dizer: Não, mas as coisas mudaram. Mas isso tá implantado na sua cabeça, desde pequeno você cresce nesse contexto: Não precisa procurar! Eu acho que é isso, mesmo subconscientemente ainda tá na mente da gente, dos adolescentes e acabam não dando tanta importância. Eu acho que é ainda essa ideia cultural de não precisa, esse negócio é frescura, mas eu não penso assim, eu sei que não é frescura. (18 anos)

**E22:** [...] de cultura também, se antes já era assim, um pai, um avô, um tio vai passando pra o outro e assim o homem vai ficando mais promiscuo com a saúde dele. [...]. Vamos supor que eu sou criança e vejo meu pai que não vai pra médico, [...], e já é do pai dele que também não ia, ele vai passar o quê pra mim? Eu também não vou. [...]. Eu acho que o que leva os homens a não irem aos médicos é cultura, cultura familiar, na verdade, eu acho até que cultura popular mesmo, outros homens você também não vê, poucos mesmo, só quando estão muito doentes é que vão. (18 anos)

Como já vem sendo referido ao longo da discussão, as interações sociais e o processo de apropriação das normas culturais, mediadas pelos ambientes de socialização, auxiliam na internalização e atualização de noções de masculinidades (GOMES *et al*, 2014; KHALAF *et al*, 2013). Ocorre que, por essa socialização ainda ser fortemente influenciada por expectativas incorporadas de ideologias dominantes de masculinidades, ao recorrerem a esses valores e

estereótipos, os homens os atualizam na forma de compreender e se relacionar com a saúde e as práticas de cuidado (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2012). Em outras palavras, Carrara *et al* (2009) afirmam que não se trata de uma questão da cultura, mas da forma como a cultura se conecta a relações de poder concretas.

Assim, para alguns participantes, a relação de “desinteresse” dos homens com a prevenção/promoção da saúde é mediada pela construção dos significados de masculinidades, que ao ser embasada em ideologias tradicionais, advindas das influências socioculturais dos ambientes de convivência, impulsionam os homens em direção a compreensões que afirmam que eles não precisam se preocupar com saúde e dela se distanciam (TYLER; WILLIAMS, 2014; DOLAN, 2014; SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010).

Entretanto, embora a socialização masculina, notadamente sob a égide de modelos hegemônicos, vincule-se a concepções que afastam os homens da relação com a saúde, entende-se que as subjetividades e outros aspectos também influenciam seus comportamentos, o que demanda investigações que possam aprofundar essa discussão. Contudo, o que se busca enfatizar é que, a forma como as sociedades se organizam em seus discursos sobre masculinidades e os repassa às gerações seguintes pode tanto ser responsável por oferecer “fatores de proteção” aos indivíduos como determinar riscos de adoecer, bem como um maior ou menor acesso à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Dessa forma, considerar o processo de socialização, enfatizado pelos próprios adolescentes/jovens, torna-se um instrumento útil para se entender quais discursos permanecem e quais estão sendo redefinidos na sociedade ocidental, em particular, nordestina, a respeito das práticas de gênero, sobretudo os significados dos homens sobre masculinidades e as influências dessas concepções na saúde.

Ainda sob o argumento de os homens apresentarem dificuldades para prevenção/promoção da saúde, mas agora baseando-se em concepções de adolescência/s, alguns entrevistados explicitaram que características como: querer aproveitar os momentos, associada a ideia de ser jovem e invulnerabilidade, *dificulta para que adolescentes pensem e se preocupem com prevenção/promoção da saúde.*

*E19: Quando eu tava falando isso o que foi que veio na minha cabeça, aquela ideia de ser jovem, é adolescente, então: ah, as coisas não acontecem comigo, eu tô bem, depois eu faço isso, ainda tem muita coisa pra ver, eu tô super bem.*

*E14: [...] até porque eu acho que a maioria dos adolescentes, não generalizando, estão mais preocupados em se divertir, fazer coisas que são boas pra eles do que fazer coisas em prol da saúde deles.*

Como abordado anteriormente, de acordo com a PNAISH, há uma propensão na adolescência/juventude aos agravos à saúde, tanto pela não adoção de práticas preventivas (gravidez indesejável, DST/AIDS) como pela maior exposição a situações de risco (uso de drogas, situações de violência), as quais muitas vezes estão associadas a crenças de invulnerabilidade e necessidades de autoafirmação (BRASIL, 2009a).

Entretanto, torna-se necessário também refletir sobre como se dá a atenção à saúde do adolescente a partir das políticas, programas e serviços de saúde voltados a esse grupo. Fazendo um apanhado da relação dos adolescentes/jovens com a saúde, Lyra e Sobrinho (2010) expõem que em 1989, durante a 42<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, diversas nações, atentas para demandas e necessidades específicas da população jovem, decidiram criar um programa de saúde voltado aos adolescentes, ressaltando temas como: gravidez; doenças sexualmente transmissíveis; consumo de tabaco, álcool e outras drogas e; o potencial desse público como recurso para a promoção da saúde.

Assim, como forma de garantir uma atenção adequada aos adolescentes/jovens (10 a 19 anos), o Ministério da Saúde criou no Brasil o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, que se baseava em uma política de promoção da saúde; identificação de riscos; detecção, tratamento e reabilitação precoce de agravos, orientado pelo princípio da atenção integral e abordagem multiprofissional (LYRA; SOBRINHO, 2010). No entanto, os autores afirmam que com a reorientação do modelo de atenção, associada a pouca frequência desse público, o Programa acabou sendo extinto e as demandas dos adolescentes incorporadas ao Programa de Saúde da Família – PSF (atualmente, Estratégia de Saúde Família – ESF) e Programa de agentes comunitários de saúde – PACS.

Ocorre que questões de saúde dos adolescentes/jovens não têm sido consideradas prioritárias nas ações de saúde na ESF, nem no PACS. Uma vez que, mesmo com as mudanças no modelo de atenção, que passou a adotar a perspectiva da prevenção/promoção da saúde, as ações e serviços ainda têm sido preferencialmente estruturadas pelo modelo assistencial e curativo, voltados para áreas estratégicas de atuação, baseadas em indicadores epidemiológicos. O que os autores indicam como uma contradição, uma vez que análises epidemiológicas mostram alta incidência de mortalidade por causas externas e morbidades relacionadas às infecções por DST/HIV/AIDS entre adolescentes/jovens (LYRA; SOBRINHO, 2010).

Nesse contexto, podem ser citadas duas razões que estão relacionadas ao afastamento de adolescentes/jovens dos serviços de saúde, a exemplo da ESF: 1) por não constituírem população cuja demandas se enquadrem na lógica assistencial, ou seja, por apresentarem

reduzida ocorrência de doenças, a atenção à saúde de adolescentes/jovens organiza-se principalmente a partir de ações de prevenção/promoção da saúde, as quais, em muitos momentos, ficam a depender da disponibilidade pessoal de profissionais e/ou equipes de saúde, o que faz com que seja assimétrica e não sistemática; além disso, arraigada, muitas vezes, de concepções estereotipadas sobre a/s adolescência/s; 2) pelo pressuposto de que adolescentes não se preocupam em cuidar da saúde (LYRA; SOBRINHO, 2010).

Assim, apesar de ser apresentada a percepção de não haver preocupação e de invulnerabilidade pelo adolescente/jovem, trata-se de um assunto complexo, que exige maior aprofundamento dessas concepções entre os jovens, além do envolvimento mais ativo do setor saúde para que, em articulação com outros setores e numa perspectiva de gênero, possa alcançar essa população e reconhecer como prioritárias suas demandas de saúde.

Assim, ao longo desse percurso, os resultados até então encontrados apontam que o interesse na saúde não tem sido considerado um traço “masculino” dentro das concepções de masculinidades de alguns adolescentes/jovens, os quais se basearam em modelos culturalmente dominantes idealizados que, ao reforçarem concepções de que os homens não precisam cuidar da saúde, afastam esse público de práticas de promoção e prevenção e podem ser fatores determinantes nas consequências para a saúde e a vida desses homens.

Contudo, a despeito desse ponto de vista ser ressaltado nos discursos dos participantes, ele foi definido como pertencente a um coletivo de homens, tendo em vista que muitos dos adolescentes/jovens, apesar de, em alguns momentos, se identificarem nesse contexto, tentaram se expressar a partir de um posicionamento crítico em relação a essa concepção.

Assim, o que vem sendo discutido aqui não se aplica a todos os homens em todas as situações, o que, inclusive, pode ser percebido no discurso de muitos participantes, que colocam a si mesmos e a homens de seu cotidiano (familiares, a exemplo de pai, avô, tio e amigos) em situação de oposição ao que preconizam para “a maioria” dos homens. O que faz com que se torne necessário conhecer os significados atribuídos as masculinidades em cada contexto para que intervenções de saúde mais eficazes possam ser realizadas.

Corroborando essa afirmação, alguns entrevistados, embora em menor quantidade, relataram que existem homens que demonstram interesse e se *preocupam com a prevenção/promoção da saúde*, expresso pela *adoção de hábitos saudáveis*: alimentação adequada, prática de atividade física e sono/descanso, além da realização periódica de consultas e exames e comportamentos moderados no uso do álcool e outras drogas ou não utilização.

**E01:** *Alguns se preocupam, [...], vão pra o médico periodicamente, tem boa alimentação, não usam coisas ilícitas. [...]. Meu pai, por exemplo, vai pra academia de manhã, à tarde ele corre, nosso almoço ele sempre faz feijão, arroz, macarrão, aquelas comidas naturais, [...]. (18 anos)*

**E20:** *Em relação à saúde, eu vejo uma busca constante, eles sempre vivem procurando se cuidar, principalmente meu pai, ele é muito controlado, [...] procura beber o mínimo possível, e também, entre outras coisas, não fuma, busca cuidar da saúde, pratica exercício físico, toda manhã ele sai, já é uma forma de cuidar da saúde, querendo ou não, e dorme bem, ele consegue dormir tranquilo, [...]. (17 anos)*

Apesar de muitas investigações apontarem que os homens têm maior propensão a adotar comportamentos prejudiciais e práticas de saúde adversas, como, dieta inadequada, uso de álcool, tabaco e outras drogas, violência, condução perigosa e sexo inseguro (DOLAN, 2014; TYLER; WILLIAMS, 2014; MARCOS *et al*, 2013). É possível identificar variações nesse cenário, com a presença de homens jovens que afirmam a importância da promoção de estilos de vida saudáveis, entre eles: alimentação adequada, atividade física, realização regular de consultas e agir com moderação, evitando ou abstendo-se da ingestão de álcool. Situação que permite refletir sobre as múltiplas masculinidades.

Embora tenha sido observado que muitos dos exemplos mencionados pelos homens jovens fizeram referência a homens de outra geração, para os quais a preocupação com a saúde e a rotina de prevenção e manutenção de hábitos saudáveis pode se fazer necessária, sabe-se que mudanças são possíveis, bem como as singularidades inerentes aos seres humanos permitem que suas opiniões e atitudes sejam diferentes do normatizado.

Ainda nesse enfoque, alguns adolescentes/jovens expressaram que há uma preocupação com a saúde pelos homens que se revela pelo *cuidado com o corpo e a imagem corporal*, realizada entre outros aspectos, por meio de atividade física e frequência a academias.

**E11:** *O pessoal diz que homem é mais relaxado em questão de saúde, mas eu acho que é se ligar também a saúde “barra” vaidade, porque hoje tem muitos homens vaidosos, às vezes mais vaidosos do que as mulheres, vaidosos em questão de saúde, de cuidado com o corpo, musculação, alimentação, [...]. (18 anos)*

**E19:** *Uma coisa que tá acontecendo ultimamente é essa febre de academia, então, essa é a forma que eu vejo como uma possibilidade deles se cuidarem, [...]. (18 anos)*

Contudo, a associação entre cuidar do corpo e imagem corporal como cuidado com a saúde foi controversa entre os participantes que se referiram a esse tema. Enquanto para alguns, a preocupação com o corpo e a imagem corporal foi entendida como uma forma de cuidar da saúde, para outros, foi percebida como uma preocupação meramente estética, em que a prática de atividade física e a frequência a academias ocorrem pela procura de se obter um corpo

atraente e desejável, sem que a atenção esteja voltada aos aspectos saudáveis da prática, porém salientaram que essa atenção ao corpo pode repercutir positivamente na saúde.

**E26:** *Hoje em dia, eles tão mais preocupados com a estética, essa questão de saúde, eles deixaram mais de lado. Quando tão dentro de uma academia, o homem pensa mais em manter seu corpo em forma do que manter a saúde em si, então, o homem, ele tenta buscar algo que vai ter consequência na saúde, [...], mas ele não pensa que o central é a saúde, [...], ele só pensou que ia ter músculo, ia ter forma. (18 anos)*

*E02: Você vê hoje em dia que estão se preocupando mais com academia, essas coisas, mas por causa do corpo, [...] (17 anos)*

**E16:** *Acho que o corpo, você ter um corpo bonito, sarado, acho que essa é uma busca, acho que 100% do pessoal vai pra ter um corpo bem definido, 100% não, vamos dizer que 98%, porque vamos botar esses 2% que vai em relação a buscar realmente ter um bem-estar, uma prática de atividade física diária, sem tá ligando muito pra essas coisas de corpo, ficar bem definido. (18 anos)*

Estudos mostram que a maioria dos homens cita práticas esportivas e atividade física como uma das principais atitudes para prevenção e promoção da saúde (MARCOS *et al*, 2013; SLOAN; GOUGH; CONNER, 2010). Entretanto, no estudo em questão, o que se observou nos discursos desses homens jovens foram diferentes sentidos dados a essa prática. Em um primeiro momento, quando citaram que os homens se preocupam com práticas de cuidado e buscam se prevenir com a realização de atividade física, o foco pareceu voltar-se para os benefícios à saúde e preservação do bem-estar físico resultantes dessa prática, porém ao integrarem a noção de vaidade, relacionaram principalmente a busca de uma imagem (corporal) ideal.

Nesse sentido, a atenção ao corpo pode ser explicada pela fala de um dos participantes, para quem, há uma expectativa de homens jovens em alcançar um corpo atraente e desejável, cuja aparência facilite envolvimentos afetivos e sexuais com mulheres.

**E21:** *Eu acho que é mais pela estética: ah, vou fazer academia pra pegar músculo, pra pegar mulher, só pela beleza mesmo, não faz pela saúde, [...]. Pelas conversas de alguns amigos, eles querem mais pela autoestima, eles têm pouca autoestima: Ah, não vou conseguir aquela mulher porque ela prefere que eu tenha um corpo diferente, aí eu vou fazer academia pra poder ver se eu conquisto ela, [...]. (18 anos)*

Assim como no estudo de Marcos *et al* (2013), Khalaf *et al* (2013) e Sloan, Gough e Conner (2010) o aparecimento desses resultados indica que a preocupação com a imagem corporal vem se tornando um tema presente no âmbito dos estudos sobre masculinidades e saúde de homens jovens. A ênfase nesse aspecto ainda ressalta o processo de transformação contínuo a que os jovens estão inseridos, em que experimentam mais entrelaçamento com outras culturas e estilos de vida, que os leva a criar discursos sobre masculinidades e gênero que muitas

vezes diferem de normas tradicionais (KHALAF *et al*, 2013). De acordo com Marcos *et al* (2013), embora trate-se de um discurso ainda minoritário, ele revela formas de realização social das masculinidades contemporâneas.

A imagem corporal também tem sido apontada por tornar-se uma dimensão significativa no bem-estar psicológico de homens jovens, inclusive por suas repercussões na autoestima (PERRY; PAULETTI, 2011; TAGER; GOOD; MORISSON, 2006). Entretanto, considerando que na cultura brasileira as experiências com as masculinidades (ainda) estão fortemente relacionadas com o exercício da sexualidade, a atenção ao corpo enfatizada pelos homens jovens pode estar associada ao desejo de adquirir um corpo definido, musculoso, representativo de uma virilidade que os tornam propensos a simbolizar concepções de força e poder presentes em masculinidades hegemônicas e à prática da sedução e conquista heterossexual.

Ainda nessa discussão, um dos jovens advertiu que na busca por um corpo definido alguns homens acabam se prejudicando pelo uso de substâncias que facilitam alcançar esse objetivo, como o uso de anabolizantes.

*E19: [...] ao mesmo tempo que existe a possibilidade de cuidar, existem muitos que entram na academia, mas ao invés de cuidar, eles acabam piorando, tomando anabolizante, esses negócios, que vai prejudicar ainda mais, [...]. tem tanto o lado bom como o lado ruim, [...]. (18 anos)*

Pela representação que os músculos têm como elemento indicativo de força e poder e como símbolo de sedução nas subjetividades masculinas atuais, como forma de atingir esse desenvolvimento muscular e alcançar essa imagem corporal idealizada, alguns homens utilizam-se de substâncias, entre elas os anabolizantes, os quais podem trazer consequências negativas a saúde, o que se torna uma questão de interesse a saúde (MARCOS *et al*, 2013).

Enfim, embora não tenha ocorrido uma predominância de discursos que se referiram ao homem como aquele que pensa e se preocupa com a prevenção/promoção, ao discorrer sobre essas concepções, um dos entrevistados relatou que em períodos anteriores os homens não se importavam tanto com questões de saúde, porém enfatizou que, atualmente, estão ocorrendo mudanças nessa percepção, tendo em vista estilos de vida que se tornaram populares entre homens mais modernos e que os levam a estarem mais atentos a sua condição de saúde. Justifica também seu posicionamento a partir da compreensão de que estão ocorrendo modificações no cenário da saúde, em que doenças surgem ou tornam-se mais evidentes e, portanto, demandam maior atenção.

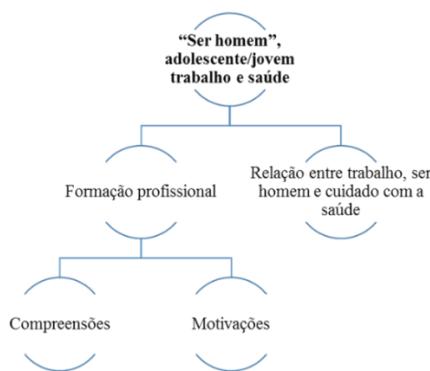
**E07:** Acho que antes muitos não ligavam, mas acho que atualmente, esses homens mais modernos estão mais preocupados com a saúde. [...]. Porque a partir do momento que vai modernizando, vai aparecendo mais doenças, mais problemas de saúde e aí alguns tão se cuidando mais, tão pensando mais no futuro, [...]. (18 anos)

**E26:** É mais uma questão que a cultura do século XXI começou a mudar, antigamente as pessoas não se preocupavam, os homens, no caso, não se preocupavam muito com essas coisas, mas com o tempo, quando veio o século XXI, o homem começou a pensar de uma forma diferente, eles começaram a deixar aquele lado de ser família, de ser o homem que deveria prezar por todas as coisas e passou a se preocupar mais em si, não no todo, por isso que os homens hoje tem dia não estão ligando mais pra essas coisas e tão pensando mais neles e procurando coisas que lhe agradem. (18 anos)

Para Sloan, Gough e Conner (2010) essa referência à imagem corporal é interessante, sobretudo porque preocupações com a aparência não foram associadas com masculinidades hegemônicas e embora não tenham sidos encontradas muitas evidências em seu estudo, considera positiva a realização de pesquisas que estudem a consciência que os homens têm de sua imagem e a relação com as práticas de saúde.

#### 5.4 “SER HOMEM” ADOLESCENTE/JOVEM, TRABALHO E SAÚDE

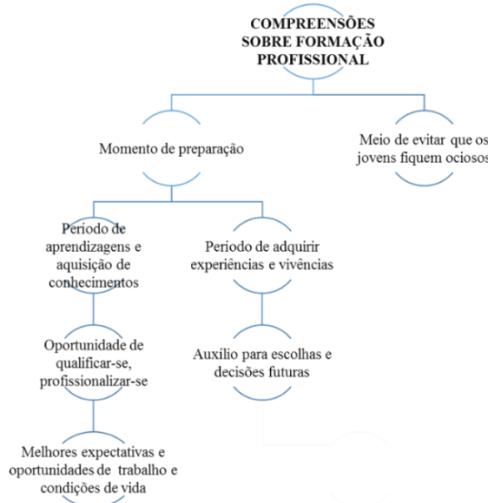
No contexto da formação profissional e da perspectiva do trabalho, a próxima categoria se destaca pela relação que visa estabelecer entre “ser homem”, saúde e trabalho nos discursos dos participantes deste estudo, ilustrados na figura 6.



**Figura 6 – Síntese da categoria “ser homem”, adolescente/jovem, trabalho e saúde.**  
Fonte: Elaborada pela autora (2015)

##### 5.4.1 Compreensões e motivações para a formação profissional

Em um primeiro momento buscou-se investigar quais são as compreensões que esses homens jovens tinham acerca da formação profissional. (Figura 7).



**Figura 7 – Compreensões sobre formação profissional para homens adolescentes/jovens**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Para a maioria dos adolescentes/jovens, a formação profissional foi entendida como um *momento de preparação*, ou seja, um *período de aprendizagens e aquisição de conhecimentos* que lhes possibilita *profissionalizar-se e qualificar-se*, garantindo, assim, um diferencial para *melhores expectativas e oportunidades de trabalho*, bem como de *condições de vida*.

**E25:** *Hoje se não for profissional, você não é mais nada, tem que ter uma formação, você tem que ter um certo conhecimento pra entrar no mercado, [...]. Então, a formação é o conhecimento que rege seu futuro, você não tem o conhecimento, você não faz nada. (19 anos)*

Ressalta-se, nesse contexto, o papel de destaque que a formação profissionalizante teve em seus discursos. Alguns fizeram, inclusive, um comparativo entre a educação formal e cursos profissionais, estes últimos entendidos como meio de ser valorizado no mundo do trabalho.

**E03:** *A gente vai se profissionalizando, [...], já preparando pra o profissional. No caso, a gente no ensino médio é só [ensino] regular mesmo, aí termina e pronto, se a gente for encontrar, por aí, emprego, é emprego assim, vamos dizer, de baixo custo, [...], supermercado, essas coisas. Só que a gente vai se profissionalizando e já tem uma vasta área de emprego, vamos dizer, Suape, aí a gente vai se preparando, vai tendo aulas teóricas, práticas, vai se dedicando pra o futuro. (18 anos)*

**E22:** *Muitos jovens terminam o ensino médio e ficam naquela: vou fazer o quê agora? Aí vai ser explorado por certas empresas porque você não tem uma profissão. Outra coisa, estamos passando por uma crise agora, isso influencia muito em emprego, na vida das pessoas também, aí tipo, você não ter uma profissão é mais difícil de você achar um emprego. (18 anos)*

Ao mesmo tempo em que a formação profissional significou um momento de preparação visando a qualificação e inserção no trabalho, um dos entrevistados ponderou sobre a necessidade de aderir às cobranças do mercado de trabalho para não ficar à margem deste.

**E18:** [...] o adolescente, hoje, entra num curso técnico e começa a participar de programas como jovem aprendiz, ele é impulsionado a seguir aquilo que o mercado quer porque senão ele é posto de lado, eu acho que é uma coisa meio que robótica, a pessoa tem que se adequar, se não fica pra trás, essas coisas assim. (19 anos)

Ainda no contexto de preparação para o mundo do trabalho, alguns entrevistados referiram-se a essa preparação como um período para se *adquirir experiências e vivências* profissionais, importantes para *auxiliar em escolhas e decisões futuras*.

**E08:** É um momento de experiência, porque você tá começando agora uma nova vida, vai começar, talvez, a profissão que você vai até o final da vida com ela, então assim, é um processo de experiência, um momento de cair pra aprender. (19 anos)

**E26:** [...] você vai ter uma formação, uma estrutura e isso vai te encaminhar para alguma coisa, você já vai tá certo do que vai querer futuramente, do que você vai querer trabalhar. Quando você tem essa formação, você vai se equipar, se preparar para essa futura profissão ou cargo que você terá. (18 anos)

Para tentar entender as compreensões acerca da formação profissional para esses homens adolescentes/jovens, um primeiro olhar que se lançou para eles referiu-se ao lugar em que se situavam nesse processo. Assim, buscou-se respaldar nos significados elaborados pelos jovens participantes sobre o período de vida denominado adolescência, para o qual construíram significados que se estabeleceram pela sobreposição de definições de adolescência e juventude.

Apesar de entender que a compreensão de adolescência não é estática, mas se constitui na diversidade, seja de experiências, condições de vida e/ou características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero, de orientação sexual etc. (BRASIL, 2010a). Decidiu-se refletir a partir da perspectiva de juventude, por entendê-la como uma categoria caracterizada, entre outros aspectos, como o processo de preparação dos indivíduos para assumirem o papel de adulto na sociedade, ou seja, um momento de assumir responsabilidades e de preparação para o futuro (LÉON, 2005). Assim, ao serem definidos pelo recorte de “homens jovens da classe trabalhadora”, a forma de passagem pela condição juvenil dar-se em uma trajetória cujo objetivo principal é a entrada no mundo do trabalho, que permitirá arcar com responsabilidades, a qual também é perpassada pelo conceito de “ser homem” provedor, apresentado por esses homens jovens. No âmbito dessa discussão sobre assumir responsabilidades, Lyra (1997) e

Arilha (1998), já na década de 1990, enfatizavam acerca da noção de responsabilidade como constitutivo da identidade masculina, independentemente de faixa etária.

Nesse sentido, entre as responsabilidades que passam a assumir, a formação profissional adquire um campo privilegiado, tendo em vista que é pela qualificação e profissionalização dela resultante, que esses jovens vislumbram um futuro. Assim, os discursos se entrelaçam de tal forma que a “adolescência/juventude” (como um momento de preparação) e a formação profissional são aspectos indissociáveis no contexto desses jovens.

A relevância da formação profissional para esses jovens também é enfatizada pela valorização com que se referem a formação técnica em relação ensino tradicional. O que gerou alguns questionamentos: Quais os significados que esses jovens atribuem ao ensino regular? O papel da educação formal como local “privilegiado” para formação integral do ser humano está claramente definido? A formação profissionalizante é mais valorizada do que a educação básica por já indicar um “caminho” a seguir? A formação profissional fornece um *status* diferente do ensino formal? Ou mesmo quais os significados do trabalho para esses homens jovens?

Desta forma, pelo valor moral que o trabalho tem na cultura brasileira e pela função que desempenha como instrumento de inserção social e elemento relevante na constituição da identidade desses jovens, torna-se um tema que adquire importância na vida desses e de muitos outros jovens, que, inclusive, já se veem em processo real de inserção ou dele se aproximam.

Em seus relatos alguns entrevistados ainda expressaram que a formação profissional também pode ser entendida como um *meio de evitar que fiquem ociosos*, sendo, portanto, valorizada socialmente.

*E05: Uma coisa nova, vai me trazer muitas coisas boas, porque eu tô aprendendo várias coisas profissionalmente, que se eu tivesse em casa eu não estava aprendendo, aí aqui você tá aprendendo várias coisas, o professor ensina, explica como ele passou, pra gente ter uma noção de como vai ser daqui pra frente [...]. (19 anos)*

*E26: Eu não fazia nada antigamente, então, eu vi uma oportunidade de fazer alguma coisa, [...] antigamente eu não me preocupava muito com essas coisas de formação, então, quando eu vi essa oportunidade, eu vi que era hora de começar a mudar esses pensamentos. [...], me dedicar mais a questão profissional, de querer um emprego, querer ter alguma coisa, uma base, procurar começar minha vida. (18 anos)*

Como apontado, o modo como a adolescência/juventude é significada em cada contexto repercute nas formas de vivenciar essa etapa da vida. No contexto dos homens jovens aqui entrevistados, a juventude se configurou principalmente como o momento em que eles estão se preparando e construindo suas bases para o futuro (inserção social e profissional). Dessa forma, para serem integrantes dessa juventude, eles precisam estar inseridos no processo (formação

profissional), situação que não condiz com o discurso de ociosidade. Assim, para se sentirem participantes desse contexto juvenil é necessário “fazer alguma coisa”, “agarrar” as oportunidades que surgem direcionadas para essa “preparação”.

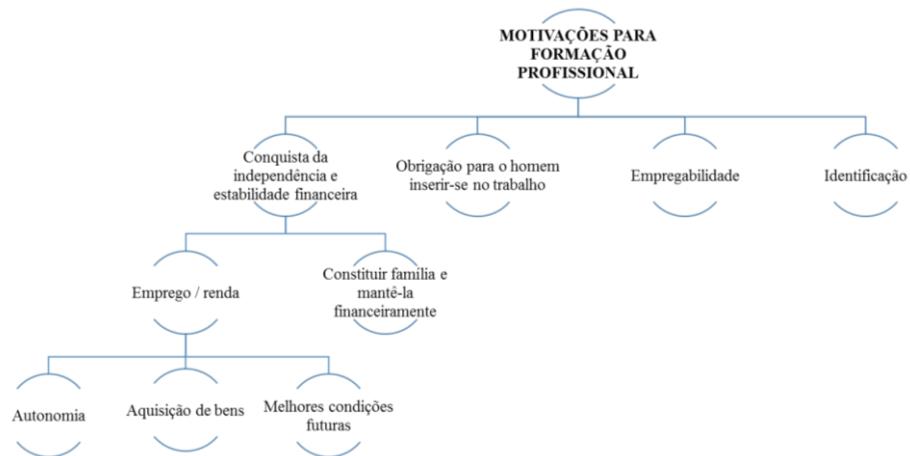
Soma-se à essa concepção, a valorização moral e social que o trabalho tem no contexto brasileiro, que faz, inclusive, com que seja aceitável o trabalho precoce em alguns contextos como forma de evitar a permanência de crianças e adolescentes nas ruas e prevenir problemas, como o envolvimento com drogas, delinquência e marginalidade (FRENZEL; BARDAGI, 2014; TORRES *et al*, 2010; OLIVEIRA *et al*, 2010). No caso dos jovens participantes, todos relataram ser apenas estudantes e estarem na condição de aprendiz, porém o caminho que se colocava para eles e que buscavam percorrer era o da inserção no mundo do trabalho. Assim, participar de um processo de formação era o meio de não ficarem ociosos e situação mais favorável para alcançarem essa almejada inserção.

Nessa situação, alguns participantes evidenciaram que a adolescência/juventude, é o momento oportuno e ideal para que ocorra esse processo, tendo em vista que, para eles, iniciar uma formação profissional nessa fase permite maiores chances de pensar sobre suas escolhas, além de ser considerado um momento adequado para evoluir na área de atuação em termos de experiências e conhecimentos.

*E17: Saber o que a pessoa quer da vida mesmo. Exemplo, eu tô fazendo esse curso aqui, eu posso ir pra o mercado de trabalho, se eu não gostar, posso partir pra outro, enquanto eu sou jovem ainda, adolescente, e nisso eu posso pensar no que eu quero mesmo do futuro, porque quando for lá na frente eu não vou tá perdido [...], é melhor a gente saber o que quer agora, aí lá na frente é tranquilo. (18 anos)*

*E10: [...] quanto antes você começar a se formar, enquanto tiver adolescente, melhor pra você evoluir [...] porque a adolescência é a parte que seu cérebro tá se desenvolvendo ainda e você tem condições de evoluir mais, [...]. Dependendo do que você for fazer, quanto mais jovem você começar na sua área, melhor, em questão de experiência, conhecimento. (18 anos)*

Outro aspecto problematizado com os homens jovens se referiu as motivações que tinham para inserirem-se em um processo de formação profissional. (Figura 8).



**Figura 8 – Motivações de homens adolescentes/jovens para a formação profissional**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

Entre as razões que os motivavam foi citada a *conquista da independência e estabilidade financeira*, tendo em vista que, para esses homens jovens, a inserção em uma formação profissional garante melhores oportunidades de *emprego* e obtenção de *renda*, situação que lhes permite adquirir maior *autonomia*, *conquistar bens* e *alcançar melhores condições futuras*.

**E12:** [...] , você começa a pensar: ah, eu tenho que me tornar mais independente, porque eu não quero viver às custas dos meus pais, [...], principalmente quando eu entrei no jovem aprendiz, comecei a ganhar meu primeiro salário, [...]. A partir do momento que você começa a ganhar o seu salário você vai valorizando essas coisas e cada vez mais você não quer ficar distante disso. Você quer chegar mais próximo de ficar mais independente, quero ter o meu dinheiro, quero, no futuro, terminar minha faculdade e ter um bom emprego, [...]. (18 anos)

Obter a independência e estabilidade financeira também foi entendida por esses homens jovens como uma condição através da qual se torna possível *constituir e arcar financeiramente com as responsabilidades de uma família*.

**E08:** O homem quer ter sua independência, não quer depender de ninguém, quer criar sua família, quer ter seu dinheiro, quer ter seu emprego, então, tem meio que uma pressão psicológica imposta por você mesmo: eu quero trabalhar, eu quero ter minha família, eu quero ter dinheiro, eu quero ser independente, não quero mais depender de meus pais. (19 anos)

**E22:** Independência! Eu acho que é fundamental a pessoa quando chega aos seus 18 anos começar a pensar numa independência, [...], além do mais, você tem que pensar no seu futuro, quando você quer ter uma família [...], ter uma estabilidade também é você ajudar sua família. (18 anos)

Para alguns que residiam com suas genitoras, a independência e estabilidade financeira surgiram como necessárias para adquirir condições de manter e/ou contribuir no lar de origem.

**E19:** Eu penso na minha mãe, [...]. Só mora eu e ela, ela não é casada, então, futuramente, eu vou ter que cuidar dela, eu vou ter que me sustentar, vou ter que ter uma renda financeira e algo estabilizado pra ter como sustentá-la, ter como me manter e viver. (18 anos)

**E10:** [...] ajudar a manter a casa que você mora, por exemplo, eu moro com a minha mãe, eu tenho que ajudar ela, porque ela me bancou a vida toda e provavelmente um dia ela não vai poder trabalhar mais e eu me sinto responsável por isso, porque ela me ajudou a vida toda e agora eu tenho a responsabilidade de ajudar ela. (18 anos)

De acordo com os participantes, o compromisso na busca por uma formação profissional e para tornar-se independente e adquirir estabilidade financeira se revela, em muitos momentos, como do interesse e anseio dos próprios jovens entrevistados, porém alguns relataram haver um incentivo e por vezes cobrança familiar nesse sentido.

**E12:** [...]. Na minha família, minha mãe: ah, você tem que se tornar independente, tem que se formar, tem que ter sua casa, seu dinheiro pra sustentar sua família, [...], fora isso, é a cobrança, às vezes, da pessoa pra si própria, eu me cobrando mesmo, dizendo: ah, eu tenho que me formar, eu tenho que ser mais independente e seguir a vida da melhor forma. (18 anos)

**E24:** Também tem todo um conceito da família: faz alguma coisa, não fica parado só no ensino médio, [...]. Eu sou o único filho homem, então, também tem aquela pressão: você é o filho homem, você tem que ser responsável, então, também foi por impulsão, mas também eu quis, eu sempre tive esse desejo de ser independente, ao contrário da minha irmã, ela não quer sair, ela já vai fazer 20 e poucos anos e não quer sair de casa de jeito nenhum, eu não quero demorar tanto não. Eu pretendo terminar o Senai, começar minha faculdade, alugar meu apartamento, [...], eu acho que eu já tenho maturidade suficiente pra assumir esse risco. (19 anos)

Nessa perspectiva, alguns relatos deixaram expressos que há uma cobrança para o homem quando se trata da formação profissional, uma vez que se mantém a noção de uma *obrigação do homem em se inserir no mercado de trabalho*.

**E09:** Para o homem, eu acredito que a pressão seja bem maior, é quase como uma obrigatoriedade você saber fazer alguma coisa pra tá inserido no mercado. (19 anos)

**E13:** Eu acho que tem um peso maior, a responsabilidade é maior, eu acho que o mercado de trabalho é mais competitivo em questão de homem, eu acho que tem mais aquela mira do homem está mais inserido no mercado de trabalho do que a mulher, e o homem, pra mim, eu acho que ele tem que lutar mais, tem que querer mais, tem que buscar mais os seus objetivos e tem essa pressão também por questão disso, de ter o seu espaço de trabalho, e pra isso tem aquele peso maior. (19 anos)

Conquistar a independência financeira e consequentemente alcançar autonomia, adquirir bens e ter a possibilidade de suprir com necessidades familiares ou construir e prover uma nova família são concepções que podem ser identificadas, de acordo com concepções clássicas, como a passagem da juventude para entrada no mundo adulto (FREITAS, 2005). Mas

também caracterizam um dos pilares sob o qual se erguem significados tradicionais acerca do “ser/tornar-se” homem. Tais aspectos tornam-se ainda mais centrais quando se tratam de homens da classe trabalhadora, tendo em vista que o trabalho é definido como uma característica central de suas identidades (DOLAN, 2014).

Utilizando-se, pois, da reflexão anterior sobre masculinidades, entende-se que a formação profissional representa, para esses jovens, o momento de preparar os caminhos para “tornar-se homem”, uma vez que alcançar o *status* de trabalhador e adquirir independência são condições que permitem exercer o papel de provedor. Essa concepção é reiterada pela cobrança familiar, que passa a exigir, desses homens jovens, responsabilidades na condução de suas próprias vidas. Nesse contexto, adquirir independência financeira e condição para “sustentar uma família” foram definidas como obrigação para o homem.

Alguns adolescentes/jovens ainda relataram que a motivação para estar em formação profissional estava relacionada a *empregabilidade* que esta oferecia no mercado de trabalho.

**E05:** *Devido a várias áreas que tem na área que eu tô fazendo, diversos empregos que tem, porque o professor vem falando que nos últimos três anos a área que eu tô vem crescendo absurdamente. (19 anos)*

**E21:** *[...]. Eu sei que é uma carreira que tá seguindo aqui no Brasil, que tá sendo muito valorizado, aí eu gosto muito e tá andando aqui no Brasil, eu vou investir nisso. (18 anos)*

Para outros, a motivação para a formação profissional relacionava-se a uma *identificação com a área* de atuação. Porém, apesar de fator relevante quando se trata de discutir motivações, estes relatos somente foram expressos por três do total de jovens entrevistados.

**E21:** *Assim, antes de entrar no Senai, eu tava com muita dúvida, eu não sabia exatamente o que fazer, [...], assim que eu entrei, eu nem sabia sobre o curso que eu ia fazer, não tinha lido, nem nada, [...], depois de um mês assim, foi que eu comecei a gostar do meu curso de rede de computadores, e foi que eu fui me identificando, [...] eu gosto muito de montar, desmontar computadores, resolver problemas, essas coisas. Aí eu me identifiquei com essa área, também, desde pequeno, eu gostava muito de jogar e sempre quis saber como é que faz esses jogos, como é que monta a estrutura. A internet também, gosto muito de navegar na internet, aí saber como é que funciona a internet, isso tudo o curso do Senai me ajudou bastante [...]. (18 anos)*

**E05:** *[...] também é um pouco da área que eu queria, entender sobre computador, e me envolveu e quando apareceu essa oportunidade eu corri atrás pra fazer, porque um curso interliga o outro, aí eu fui pra esse, mais pra frente posso ir pra área que eu quero, mas no decorrer do curso eu tô gostando muito e pretendo fazer, seguir nessa carreira e me aprimorar mais. (19 anos)*

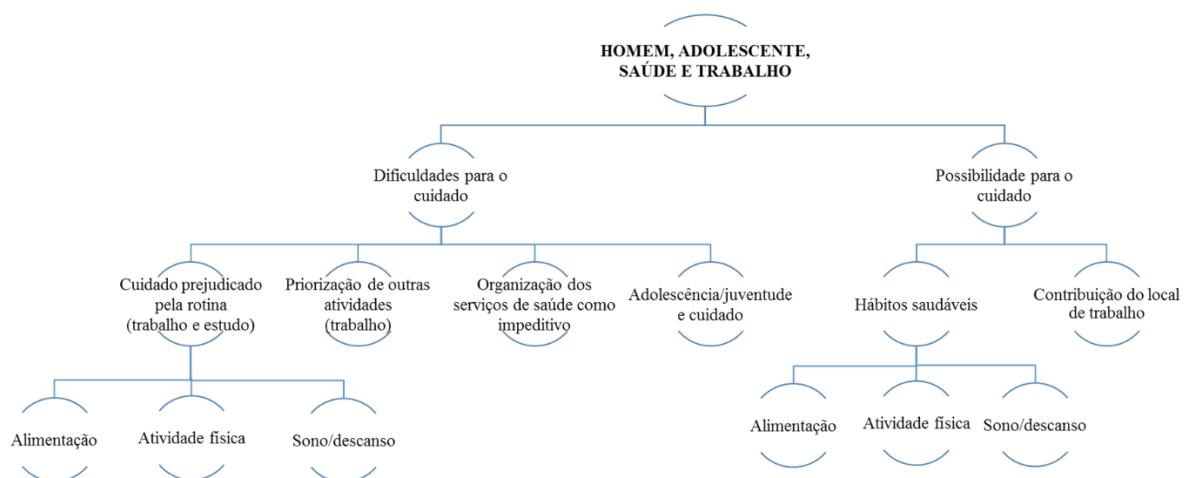
**E19:** *A escolha por esse curso é porque desde pequeno sempre gostei da ideia de criar, de inventar, de construir, e o curso que eu faço, no caso automação, você vê*

*isso, [...], gosto também do movimento, por isso que eu gosto da área de mecânica, automação, porque tem movimento, funcionalidade. (18 anos)*

Nesse contexto, depara-se com uma questão que talvez esses e outros homens adolescentes/jovens vivenciem na sua entrada para a vida profissional, a saber: a motivação para determinadas opções de formação e áreas de atuação são decorrentes de escolhas pessoais ou de opções de um contexto de vida real? Nas falas desses homens jovens percebe-se que o caminho que eles estão traçando parece estar também relacionado as oportunidades que surgem do que apenas pelo desejo e aspirações pessoais. As perspectivas parecem referir-se a: fazer o que se tem disponível para aumentar as chances de inserção no mundo do trabalho; inserir-se em determinadas áreas de destaque que visam atender o potencial e demanda mercadológica da região e que por isso garantem melhor empregabilidade; e talvez, percorrer uma trajetória diferente de seus pais, alcançando um diferencial no âmbito profissional.

#### **5.4.2 Entrelaços... Trabalho, “Ser homem”, Adolescência/juventude e cuidado à saúde**

Investigados os significados de adolescência/juventude, masculinidades, saúde e as concepções sobre o que os homens de maneira geral pensam sobre saúde, além de compreensões e quais as motivações para a formação profissional pelos homens jovens, buscou-se entender como homens adolescentes/jovens que trabalham conseguem cuidar da saúde na perspectiva dos entrevistados. Ao que estes responderam em termos de dificuldades e possibilidade de cuidado. O resultado desse diálogo entre adolescência/juventude, masculinidades, saúde e trabalho pode ser observado na figura 9.



**Figura 9 – Como o homem adolescente/jovem que trabalha consegue cuidar da saúde?**

Fonte: Elaborada pela autora (2015)

De acordo com alguns entrevistados, homens adolescentes/jovens têm *dificuldades* de conciliar *trabalho e cuidado com a saúde*. Esta dificuldade se relaciona à rotina de atribuições a que são submetidos diariamente, em que além de trabalhar têm as obrigações com os estudos. De tal como que, para eles, o *cuidado com a saúde fica prejudicado pela rotina*.

**E12:** *Eu acho que é muito difícil essa questão de conciliação de tempo, do trabalho com a faculdade e cuidar da sua saúde, eu acho que, como é difícil pra um adulto, também é difícil pra um adolescente, que ainda tá passando por mais coisas, [...]. Quando você só trabalha já é difícil cuidar, ter tempo pra saúde, e quando você, por exemplo, é estudante... Às vezes, no meu caso, [...], saio de manhã, estudo à tarde e chego à noite em casa e tenho que estudar mais pra terminar o curso, não tenho tempo pra ir pra uma academia, [...]. (18 anos).*

**E10:** *Eu acho que é muito difícil você conseguir equilibrar, por causa dessa rotina, porque, geralmente, quando você é adolescente, quando adulto também, mas adolescente precisa estudar, trabalhar, e não é todo adolescente que aguenta isso. Geralmente são os três turnos. Tem amigos meus que estudam de manhã, estagiaram de tarde e estudam também outro curso de noite, [...]. (18 anos)*

Entre as atitudes de cuidado, a alimentação, a prática de atividade física e o sono/descanso foram compreendidos pelos entrevistados como fatores importantes quando se trata de pensar a saúde, o que levou alguns jovens a exemplificarem situações do dia a dia em que esses hábitos são prejudicados por essa rotina de trabalho e estudo.

**E01:** *Eu acho complicado, porque ele sai do estudo e tem que ir direto pra empresa, no meu caso, quando eu ia pra empresa, eu saia daqui e ia direto, como tinha um refeitório, eu almoçava por lá, mas se não tivesse, eu teria que comer algum salgado, alguma coisa mais rápida e ir direto pra empresa, pra chegar a tempo. (18 anos)*

**E18:** *Tem muita correria hoje em dia, [...], tem toda uma transformação, a gente tá habituado dormir 8h normalmente e com a correria dormindo 5h, comendo nas pressas no meio da rua, não fazendo a digestão direito, [...], tipo, eu saio daqui e vou pra empresa estagiar, aí, às vezes, demorei no ônibus, não posso parar pra fazer um almoço, não faço o almoço, faço só um lanche, um lanche ou uma besteira na rua, aí de lá já volto, saio e já vou pra o pré-vestibular, aí já tenho que comer outra coisa, aí só chego de noite em casa, vou dormir, de manhã, tomo café da manhã normalmente, mas durante o dia volta tudo ao mesmo, [...]. (19 anos)*

Conforme salienta Frenzel e Bardagi (2014), o trabalho entre adolescentes/jovens é uma realidade para muitos brasileiros. Essa prática pode estar associada a múltiplos fatores, como: a necessidade de participar da manutenção econômica da família; aceitação de uma cultura no país que reforça a inserção no trabalho como prevenção de desvios das normas sociais; interesse e desejo dos próprios jovens como forma de alcançar autonomia, independência e realização pessoal e; como uma maneira de mostrar que já possui responsabilidades e firmar-se como

adulto frente à sociedade (FRENZEL; BARDAGI, 2014; SOUSA; FROZZI; BARDAGI, 2013; ARAÚJO *et al*, 2013; RIZZO; CHAMON, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2010).

Ocorre que, mudanças no contexto social e econômico passaram a exigir maior qualificação daqueles que pretendem se inserir no mundo do trabalho e fez com que as juventudes, para além de outras complexidades que possam abarcar, tornassem-se um período preparatório. O que fez com que trabalho e estudo se tornassem aspectos centrais na rotina desses jovens (FREITAS, 2005; LÉON, 2005). Contudo, a ênfase nesses aspectos pode afastar esse público da atenção à saúde e dificultar até mesmo a realização de cuidados essenciais, como alimentação adequada, prática de atividade física e sono/descanso regular.

Nesse contexto, as dificuldades para realizar práticas de saúde parecem ser compreendidas mais em termos das mudanças realizadas pelo contexto contemporâneo, com a dinâmica conturbada do dia a dia das grandes cidades e a necessidade de qualificação associada ao trabalho e não somente pela perspectiva de gênero e masculinidades, o que obviamente necessita de maiores investigações para entender essa relação.

Para outros participantes, a dificuldade do homem jovem que trabalha em cuidar da saúde ocorre por haver a *priorização de outras atividades* em detrimento da saúde, a exemplo do trabalho, embora reconheçam que a saúde deve fazer parte do cotidiano.

*E13: Eu acho que, infelizmente, muitos não cuidam da saúde, pensam mais no trabalho, pensam mais em outras coisas e a saúde deixam um pouquinho de lado, [...] (19 anos)*

*E23: [...] às vezes o trabalho custa muito tempo e são muitas coisas que tem que pensar e raciocinar durante o trabalho, então, eu acho que ele deixa um pouco de lado essa parte da saúde. Quanto mais você pensa no trabalho, quanto mais você pensa na sua vida, menos você pensa na saúde, que é a base de sua própria vida. (19 anos)*

No tópico anteriormente discutido, foi possível inferir certa priorização de outras atividades (trabalho e estudo) em detrimento de cuidados com a saúde, no entanto para os homens jovens a quantidade de atribuições e as transformações na sociedade impactaram de forma mais predominante nessa dificuldade de pensar a saúde. Nas citações atuais, esses jovens trazem a ideia de priorizar outras atividades à saúde de forma mais evidente. Nesse contexto, os discursos apresentados trazem a possibilidade de pensar acerca das masculinidades, uma vez que, não priorizar a saúde pode ser perpassada pela concepção de invulnerabilidade, fortemente associada aos significados atribuídos às masculinidades hegemônicas. Além disso, nestes modelos, o trabalho tem destaque como elemento relevante, vinculando-se a posição de provedor, que não pode faltar com a subsistência de sua família.

A partir desses discursos pode-se inferir que a perspectiva do trabalho surge como elemento valorizado e prioritário na realidade desses homens jovens, até mesmo pelo momento de formação profissional em que se encontravam e optaram para suas vidas. De forma que, a relação desses jovens com o cuidado à saúde pode ser suprimida pelo desejo de manterem “identidades masculinas”, como a do homem trabalhador. O que reafirma o impacto que concepções de masculinidades podem ter na relação com a saúde e nos aspectos que são considerados importantes pelos homens. Contudo, sublinha-se que, mesmo apresentando discursos que apontaram comportamentos de afastamento e dificuldades na relação com a saúde, eles reconhecem que se trata de um aspecto fundamental para a vida.

Outro aspecto citado referiu-se à *organização dos serviços de saúde*, entendida como *um impedimento ao cuidado* pelo homem adolescente/jovem que trabalha. Um dos participantes destaca que há uma dificuldade em cuidar da saúde em decorrência, principalmente, dos horários de funcionamento dos serviços, uma vez que os horários que o trabalhador tem disponíveis não coincidem com o horário do atendimento dos serviços de saúde, ressalta ainda o compromisso de atender a produção e de que faltar o serviço para cuidar da saúde pode não ser bem aceito pelo local de trabalho.

*E25: Complicado, até porque a carga horária da gente aqui no Brasil é de 44h semanais, ou seja, você trabalha de segunda a sexta 8h e 4h no sábado, então, os médicos não querem trabalhar dia de domingo e pra faltar o trabalho tem muitos cantos que não é propício, você vai faltar, mas fica nessa complicação de não atender a produção e não pode faltar, homem/hora e tal. Então, é muito complicado, se a empresa não disponibilizar uma saúde ao trabalhador, não disponibilizar um médico, um ambulatório, fica muito complicado, se faltar, se prejudica de uma certa forma. Na legalidade não pode, mas qualquer coisa que acontecer, a empresa: vamos cortar ele, porque ele falta muito, mas apenas o homem tá cuidando da sua saúde, mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho. (19 anos)*

Essa concepção possibilita refletir sobre a relação do homem com a saúde a partir de dois aspectos, já citados na PNAISH, a saber: a existência de barreiras socioculturais e institucionais. As socioculturais referem-se ao que se discutiu ao longo de toda análise dos resultados e se relaciona aos significados atribuídos as masculinidades que, em muitas ocasiões, foram fundamentadas em modelos hegemônicos e que estabelecem peculiaridades na relação do homem com sua saúde. Nessa situação, observa-se o enfoque dos homens jovens no conceito de provedor, responsável pelo sustento familiar e que por isso prioriza seu trabalho em detrimento do cuidado à saúde (BRASIL, 2009a).

Quanto às questões institucionais, a organização dos serviços de saúde é percebida como obstáculo a relação dos homens com a saúde, a exemplo dos horários de funcionamento desses

serviços, que coincidem com a jornada de trabalho diária (SILVA *et al*, 2012; BRASIL, 2009a). Acrescenta-se ainda que, no caso dos homens, existe certa relutância para reorganizar seus horários e solicitar a possibilidade de dispensa para tratamento ou prevenção (TONELI; SOUZA; MULLER, 2010). Essas atitudes podem ser explicadas pelo receio que os homens têm de demonstrarem fraquezas e serem vistos por seus empregadores como um funcionário dispensável (DOLAN, 2014; 2011)

Soma-se a isso, as dificuldades de acesso aos serviços públicos para marcação de consultas, o longo período de espera entre a marcação e a realização do atendimento, o tempo de espera nas consultas, as dificuldades de acolhimento e a falta de preparo dos profissionais para lidarem com questões específicas dos homens (SILVA *et al*, 2012; BRASIL, 2009a; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Em relação a esse último aspecto mencionado, a PNAISH enfatiza que, além dos serviços serem direcionados prioritariamente as mulheres, crianças e idosos, não estão organizados para receber e atender ao público masculino e não contemplam programas ou ações direcionados especificamente para suas necessidades (BRASIL, 2009a). Assim, o escasso investimento no planejamento de ações a partir de uma perspectiva de gênero predispõe a uma dificuldade de interação entre a população masculina e as práticas de saúde (SILVA *et al*, 2012).

Incorporar, pois, a perspectiva de gênero pode colaborar para que os serviços se adequem às necessidades de homens e mulheres e promovam uma assistência mais integral, sensível às complexidades intrínsecas a essas questões e que facilite a desconstrução de concepções que sustentam a noção de invulnerabilidade pelos homens.

Tais enfoques assinalam também para a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde para que possam conceber os homens como integrantes do sistema de saúde e compreendam que a conformação de gênero pode influenciar em seus comportamentos. De forma que possam auxiliar os homens a repensarem sobre os significados de masculinidades a que estão aderindo e as consequências para suas vidas, assegurando, além da prevenção de agravos evitáveis, a discussão sobre dimensões socioculturais.

Ainda no contexto das dificuldades para prevenção/promoção da saúde, um dos participantes relatou que o ambiente e as pessoas que fazem parte do local de trabalho também podem ser influência para incentivo ou não ao cuidado a saúde pelos homens.

*E13: Eu acho que a cultura de onde você tá trabalhando interfere, por exemplo, eu trabalho e não me preocupo muito com saúde, o pessoal também não se preocupa com saúde, então, isso vai tudo interagindo e a pessoa também vai deixando as coisas*

*de lado, então, acaba tudo influenciando pra você ir deixando também um pouquinho a saúde de lado, não se importar muito, não dá muito valor como deveria. (19 anos)*

Como abordado previamente, o trabalho é retratado como um dos principais espaços em que identidades masculinas hegemônicas da classe trabalhadora se constroem e se mantêm. Nesse sentido, o ambiente de trabalho também ser compreendido como um lugar que pode interferir e dificultar a vinculação dos homens com a saúde, na medida que ao não ser considerada pelos trabalhadores como algo que faz parte de sua rotina, essa relação pode afetar outros funcionários, que por não desejarem sentir-se diferente dos demais, acabam reproduzindo padrões de comportamentos na saúde e certas práticas de trabalho.

Alguns entrevistados se referiram diretamente a relação entre *ser adolescente e cuidar da saúde* e explicitaram que determinadas características, como a percepção de invulnerabilidade e de ser um momento para se aproveitar, faz com que não haja um cuidado com a prevenção/promoção da saúde, mas a priorização de outras atividades.

**E09:** *Nesse período de adolescência é quando a pessoa vai ganhando, de uma certa forma, autoconfiança, e acredito que jovens em geral têm meio que aquela sensação de invulnerabilidade, nada vai acontecer comigo, apenas com os outros. Acredito que existem sim, por parte de alguns, preocupação, mas outros, na maioria das vezes, importam-se apenas com o lado bom da história, com a diversão e tudo mais e acabam esquecendo de se cuidar. (19 anos)*

**E19:** *[...] o adolescente tem um problema de tá muito com os hormônios à flor da pele, então, o cara quer aproveitar, quer curtir, geralmente não pensa muito nas consequências das coisas. O cara quer beber, brincar, farrear, essas coisas, porque ele acha que é eterno, ele acha que as coisas não acontecem com ele, então, eu acho que o adolescente, ele não dá tanta prioridade a isso. A pergunta é como ele cuida? Eu acho que não cuida. (18 anos)*

Em discussão anteriormente retratada sobre este tema, os homens jovens se referiram à adolescência pela dificuldade de envolvimento com práticas de saúde. Aqui, novamente, os jovens enfocam esse aspecto e enfatizam questões como autoconfiança e sentimentos de invulnerabilidade, aspectos que podem colocar esse segmento populacional em situações de exposição a riscos e agravos à saúde. Entretanto, esta relação “adolescentes/jovens e saúde” não devem ser tomadas exclusivamente como uma característica da “adolescência”, mas como um tema que exige reflexão crítica e envolvimento dos segmentos governamentais, tendo em vista que a saúde é um direito garantido, cabendo ao Estado tomar iniciativas para que ações mais efetivas alcancem esses jovens, reconhecendo suas singularidades e suas necessidades de cuidado, inclusive pela reflexão de seus comportamentos a partir de uma perspectiva de gênero.

Embora tenha sido relatado por um número significativo de participantes as dificuldades para o cuidado com a saúde diante da rotina de atribuições (trabalho/estudo), para outros, conciliar as atribuições com a saúde torna-se possível à medida que os homens aderem *atitudes de prevenção/promoção*, a exemplo de hábitos saudáveis, tais como: alimentação adequada, prática de atividade física e sono/descanso regular. Sendo apenas necessário uma organização e administração das atividades cotidianas e das práticas de saúde.

*E26: [...] você tem que se regular a partir daquilo que você vai fazer, se você trabalhar, você tem que primeiro pensar, como é que agora eu vou me alimentar? [...], ter todo um cronograma do que fazer, do que comer, se vai fazer atividade física. (18 anos)*

*E24: [...], é de cada um, eu tento manter a minha rotina de trabalho e fazer alguma atividade física pra poder manter a minha saúde [...], sempre procurando me alimentar bem, eu levo as “marmitinhas” pra comer, porque não tem condição de comer só besteira. (19 anos)*

Como ressaltado anteriormente, nem todos os participantes se identificaram com estereótipos de gênero que definem os homens como relutantes para práticas de saúde, mas posicionaram-se como adeptos a atitudes de promoção de estilos de vida saudáveis e cientes dos benefícios que essas ações podem influenciar na qualidade de vida. De maneira que, mesmo com o exercício do trabalho, para alguns jovens participantes, a partir da organização e administração das atividades, hábitos saudáveis se tornam possíveis.

Assim, apesar de se perceber a permanência de padrões hegemônicos de masculinidades nos depoimentos dos homens jovens que compõem esta pesquisa, esses resultados apontam variabilidades em seus discursos, o que corrobora com a afirmação de Sloan, Gough e Conner (2010) para os quais é aceitável supor que nem todos os homens adotam posições tradicionais de masculinidades que relacionam o homem a hábitos não-saudáveis.

Porém mesmo entendendo que existem múltiplas masculinidades, e, portanto, homens que se preocupam com a promoção/prevenção da saúde, as discussões sobre masculinidades e saúde e as investigações sobre padrões de saúde dos homens geralmente se realizam nos serviços de saúde, com homens que, muitas vezes, buscam uma atenção curativa por já se encontrarem doentes ou necessitados de algum tipo de atenção biológica. Assim, o presente estudo se propôs a ir aos espaços de convivências desses homens jovens, aos seus ambientes de socialização, para melhor compreender estas questões e aproximar-se de suas necessidades e posicionamentos em relação à saúde. Além disso, não se pode deixar de refletir que porque posicionaram os homens como despreocupados isso signifique que eles não se importam ou

não cuidam da saúde, o que traz a necessidade de estudos que busquem entender como se dão os cuidados cotidianos dos homens naquilo que concebem como práticas de saúde.

Alguns jovens ainda mencionaram que *o local de trabalho* ao fornecer plano de saúde, solicitar exames periódicos e auxiliar na prevenção, seja por oferecer condições adequadas de trabalho, diminuir/amenizar exposição a situações de risco ou garantir ações de saúde, inclusive de acidentes de trabalho, podem “*contribuir*” para o cuidado em saúde de seus funcionários.

*E22: As empresas têm uma lei chamada OHSAS18001, que é de saúde na empresa, muitas delas cumprem essa lei, levando planos de saúde pra o funcionário, além do mais, fazendo campanha na própria empresa, contratando médicos, o pessoal da área de saúde, segurança do trabalho, [...] que fazem campanhas, primeiro pra preservação da sua vida na indústria, porque tipo, você não usando EPI, você com certeza vai se complicar, e outras: mede glicose, bateria de exames. Têm muitas que proporcionam isso ao funcionário. (18 anos)*

*E03: A empresa quer o homem limpo, sem doença, sem tipo nenhum, pode ver que eles já têm um quadro, que eles sempre colocam na empresa, no caso de acidentes, aí sempre tem aquela meta, tem sempre que obedecer aqueles requisitos, e tem sempre de seis em seis meses aquele exame periódico. (18 anos)*

Como acompanhado ao longo de todo esse estudo, percebe-se que o trabalho exerce importante destaque nos sentidos dados as masculinidades, contudo também se caracteriza como um importante determinante e condicionante do processo de saúde (BRASIL, 1990). Sendo assim, os ambientes de trabalho também se tornaram lugares que precisam aderir medidas de promoção e proteção da saúde e segurança de seus trabalhadores, para que, além de reduzir índices de morbimortalidade decorrentes do exercício laboral, possam produzir ambientes e processos de trabalho potencializadores de saúde.

Assim, quando questionados sobre como o homem adolescente que trabalha pode cuidar da saúde, o papel da empresa teve destaque em alguns discursos, sendo inclusive destacada uma certificação internacional denominada OHSAS – *Occupational Health and Safety Assessment Services*, que dá suporte às empresas na formação de um sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho. A OHSAS visa implementar, manter e melhorar um sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho, com intuito de eliminar ou minimizar os riscos para os funcionários que possam estar associados às suas atividades (WHAT IS OHSAS 18001?, 2007).

Pensar na saúde e segurança contra riscos ocupacionais é considerada uma prática benéfica a saúde dos funcionários de uma empresa, entretanto, torna-se importante também refletir o conceito de saúde, tomando como referência a Carta de Ottawa (1986). Este documento comprehende que a saúde deve ser um recurso para a vida e não o objetivo de viver, assim não são apenas ações que “melhorem” as condições de trabalho e consequentemente de

saúde, ao reduzir acidentes e doenças ocupacionais que devem ser pensadas, mas o próprio conceito de saúde, que não pode mais ser reduzido a lógica de prevenção de doenças para reduzir custos e manter os funcionários em atividade/produção. Ao mesmo tempo, surge a indagação sobre: Que atividades no âmbito da saúde são ministradas a esses jovens? A partir de que perspectivas? Uma vez que os espaços de formação são lugares de formação da cidadania, de sujeitos críticos, conhcedores dos direitos e deveres, inclusive acerca da saúde.

Como importante aspecto a ser observado ao discutir sobre as possibilidades de cuidado à saúde pelo homem jovem que trabalha, os discursos dos participantes permitiram pensar dois aspectos: 1) o foco nos hábitos saudáveis, que se focam nas práticas individuais de cuidado, ou seja, pela compreensão de que os homens têm que se cuidar, na perspectiva de responsabilização dos sujeitos; 2) que a contribuição do local de trabalho se organiza a partir de práticas voltadas a melhorar condições de trabalho, reduzir acidentes e doenças ocupacionais, que são estruturadas pela compreensão de prevenção de doenças para minimizar custos e manter os funcionários em atividade/produção, mas que pouco colaboram para o cuidado ampliado em saúde. O que faz com que esses discursos revelem a existência dessas práticas e a necessidade de transformações, para que os locais de trabalho também se tornem ambientes e processos de trabalho promotores de saúde e vida.

Ainda se pode destacar o papel do Estado na proteção à saúde e segurança de seus trabalhadores, o Estado, apesar de não ser reconhecido pelos adolescentes/jovens, tem importante função quando se trata da garantia do direito à saúde e, em específico, da saúde do trabalhador. A exemplo do SUS, a quem é atribuído relevante papel na coordenação de ações para saúde do trabalhador e na definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e ambientes de trabalho, visando garantir a promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

Ainda se pode destacar a contribuição que o Ministério do Trabalho e Emprego, da Previdência e Assistência Social e do Meio Ambiente tem de garantir a saúde e segurança dos trabalhadores e os direitos trabalhistas e previdenciários que lhes são inerentes. De maneira que, durante o processo de formação dos jovens para o trabalho, estes possam ter acesso a amplitude de garantias e direitos que são dedicados aos trabalhadores e cidadãos brasileiros.

## 6 CONSIDERAÇÕES

O presente trabalho trouxe importantes discussões e reflexões acerca de um tema – homens e saúde – de valor inestimado quando se trata de pensar a saúde em seus princípios de universalidade e integralidade, mas ainda pouco problematizado, seja durante a formação profissional, seja nos ambientes de trabalho ou como campo de estudo. Observa-se que esforços vem sendo realizados para torná-lo pauta de discussões mais amplas na saúde, assim, no intuito de participar desse movimento de propagação dos estudos de/sobre/para homens que este trabalho surgiu. Do qual espera-se que possa trazer importantes subsídios para estudiosos e profissionais de saúde.

Ao tentar compreender a perspectiva de gênero e masculinidades e a relação destes com a saúde para homens jovens em formação profissional tinha-se como pressuposto que seriam encontrados discursos conhecidos e familiares, em um território ainda marcado pelo machismo de uma cultura brasileira e nordestina, que reforça masculinidades hegemônicas. Estas apareceram, entretanto, outras, e talvez, novas concepções se apresentaram, justificando que por se tratar de construções, que se alteram em virtude dos contextos sócio-histórico-culturais, são passíveis de desconstruções, transformações e ressignificações, no entendimento de que moderno e arcaico podem conviver.

Assim, será realizada uma tentativa de apontar as noções que foram percebidas como relevantes ao longo de todo o processo de elaboração desse trabalho, porém com a clareza de que a complexidade inerente ao desenvolvimento científico e ao próprio tema de estudo não permitem esgotar, nem mesmo generalizar as peculiaridades que o permeiam. Em um primeiro momento, considerando a importância da incorporação da perspectiva de gênero nos estudos em saúde, buscou-se entender o que esses homens jovens pensam sobre as masculinidades.

Entre os significados, destacaram-se concepções que apontam para um discurso conservador, a exemplo do destaque de que “ser homem” é ser provedor, ter responsabilidades (financeiras) e que a adolescência, tomada no sentido de juventude, é o momento em que estão se preparando para alcançar o *status* de trabalhador, e, a possibilidade de prover. Porém essas opiniões podem ser pensadas a nível de idealizações, tendo em vista que, ao considerar o contexto familiar na contribuição da renda, percebe-se que as mulheres contribuem tanto quanto os homens na manutenção da família desses homens jovens. Além disso, fissuras são reveladas quando estes relatam que suas futuras esposas também auxiliarão na renda (o que se acredita que ocorrerá de fato). Assim, apesar de as masculinidades hegemônicas serem consideradas

modelos legitimados e adquirirem posição de destaque em seus discursos, são modelos idealizados, que não assumem total dominância nas relações cotidianas.

Outra discussão relacionada que surgiu perpassou pelos significados dados à saúde, de forma que, ao serem questionados sobre o que entendiam por saúde, os jovens a discutiram não apenas como ausência de doenças, mas em uma visão ampliada, em consonância com as propostas de mudança no modelo de atenção, que passou de uma concepção curativa para a perspectiva da promoção/prevenção da saúde, pensada como recurso para a vida e estado de bem-estar. Contudo, ao se referir ao que os homens pensam a respeito de saúde, os discursos se alteraram e passou-se a vigorar a perspectiva de um modelo de saúde baseado no discurso da prevenção de doenças, ou seja, os homens só assumem atitudes de prevenção/promoção da saúde quando diante de doenças, geralmente já agravadas. Nesse contexto, destacou-se a ênfase nas barreiras socioculturais, enfatizadas pela perspectiva de que a socialização dos homens, ao ser influenciada por expectativas de modelos hegemônicos, baseadas em compreensões de invulnerabilidade, afastam esses homens da perspectiva da promoção/prevenção da saúde. Porém, a despeito desses aspectos terem sido ressaltados, embora em menor quantidade, alguns homens jovens relataram a existência de homens que demonstram interesse e se preocupam com a prevenção/promoção da saúde, expresso por hábitos saudáveis e cuidados com o corpo, em um discurso que afirma as múltiplas masculinidades.

Por fim, almejou-se entender possíveis correlações entre masculinidades e saúde com o processo de formação profissional e, portanto, trazer a visibilidade do contexto em que estão inseridos (homens jovens da classe trabalhadora) e como o trabalho dar significado à experiência desses homens jovens na construção de suas masculinidades e na relação que estabelecem com a saúde. Nesse contexto, observa-se que, ao optarem por estar em um processo de formação profissional, a perspectiva do trabalho norteia a preparação que esses homens jovens almejam para o futuro, materializada no desejo de adquirir qualificação, que garanta melhores condições de emprego e renda, motivados principalmente pelo desejo de independência e estabilidade financeira, tomando novamente o ideal do homem provedor.

Essa compreensão também foi transmitida quando falam de como homens jovens que trabalham conseguem cuidar da saúde, em que a maioria dos discursos afirmaram dificuldades, sejam decorrentes da rotina de atribuições, não priorização da saúde ou pela concepção de que os adolescentes/jovens não se cuidam; seja por barreiras institucionais, como a organização dos serviços de saúde. Contudo, também foi possível notar concepções diferentes, com homens jovens que vislumbravam possibilidades de cuidado, pela organização pessoal para realização

de atividades para manter hábitos saudáveis ou no “apoio” fornecido pelas empresas. Resultados que apontam para uma ampla discussão sobre a perspectiva de responsabilização do sujeito e da manutenção de modelos que privilegiam a doença, que pouco colaboram para o avanço da promoção da saúde. O que faz com que esses discursos revelem a necessidade de revisão e transformações de práticas.

Enfim, diante de todas essas informações, é possível reafirmar a importância que os estudos de gênero e masculinidades têm no contexto da saúde, em especial em práticas de educação em saúde, tendo em vista que o modo como os homens jovens se posicionam nos discursos de masculinidades podem se relacionar a concepções e práticas de saúde, assim como práticas de saúde podem ser mecanismos utilizados para construções de modelos de gênero. Além disso, torna-se relevante pensar gênero e masculinidades em consonância com práticas de educação em saúde, tendo em vista que seus benefícios não se realizam apenas na relação dos homens com a saúde, mas para todas as pessoas com quem esses homens convivem.

No cenário brasileiro, as compreensões sobre esse tema avançam, entretanto, ainda há um caminho a percorrer para que essas perspectivas sejam efetivamente consideradas na orientação de programas e políticas de saúde, assim como assunto de debate em ações de educação em saúde, no intuito de desconstruir estereótipos de gênero e de masculinidades para fortalecer a adoção de novos posicionamentos que possam repercutir para a importância da prevenção e promoção da saúde.

Compreender a relação homens-saúde torna-se, desta forma, fundamental, e quando se tratam de homens jovens torna-se particularmente importante, tendo em vista tratar-se de um momento de construção das identidades de gênero e que, nesse período, muitos passam a assumir o cuidado com sua própria saúde e a decisão por buscar ou não serviços de saúde. Associado a isso, como visto ao longo dos resultados, as masculinidades se tornam diversas diante de aspectos como a classe social, assim, estudar homens jovens trabalhadores permite entender o importante papel que o contexto da formação profissional tem para estes e a relação que estabelecem com modelos de masculinidades e saúde.

Pensar o lugar onde esses homens jovens se inserem também se torna relevante, uma vez que permite entender que as práticas de promoção da saúde não devem se limitar aos espaços de saúde, mas expandir-se para outros locais, onde esses jovens executam as suas atividades cotidianas, ou seja, ampliar a inserção e o reconhecimento de ações de educação em saúde nos lugares onde a vida desses homens jovens acontece. Além da reorganização das estratégias e ações de saúde, para que os serviços de saúde também possam ser contemplados

como ambientes masculinos e tanto os serviços como os profissionais de saúde identifiquem os homens como sujeitos de cuidado.

Aponta-se, pois, a importância de realizações de outros estudos que possam contemplar gênero e masculinidades em sua diversidade, para que possam reconhecer características, tais como raça/etnia, expressão sexual, geração, classe social etc. que tornam ainda mais singulares a construção das masculinidades e sua relação com a saúde. Ademais, torna-se fundamental fazer com que os achados teóricos possam embasar atividades práticas com esses jovens, a exemplo da inserção de práticas de educação em saúde em serviços de saúde, escolas, e demais ambientes de cuidado e formação.

Quanto as limitações do estudo, observa-se que, apesar de a abordagem qualitativa permitir espaços para a reflexão mais aprofundada do tema estudado, o número de participantes e outras particularidades inviabilizam generalizações de suas experiências, sobretudo porque as vivências desses homens jovens entrevistados são perpassadas por suas singularidades. Outro ponto observado é que aspectos da pesquisadora, como raça/etnia, gênero, idade podem ter influenciado os participantes a darem respostas potencialmente desejáveis, em um esforço para desviar-se de significações outras, de cunho machista. No entanto, a pesquisa qualitativa tem importante papel no sentido de ajudar estudiosos e profissionais de saúde para melhor compreender as diversidades de concepções nos diferentes contextos culturais.

Enfim, fecha-se um ciclo de um processo de conhecimento que abriu (e abre) inúmeras possibilidades de crescimento pessoal e profissional. Talvez este seja realmente o percurso a que se deve chegar, mas a sensação é de sentir-se transformada pelo cumprimento e “finalização” de uma etapa tão permeada de idas e vindas, como é a tentativa de construir conhecimentos. Trabalhar com este tema foi um desafio, não se tinha conhecimento prévio dos estudos sobre masculinidades, mas foi gratificante, espero que ler esse processo também tenha sido...

## REFERÊNCIAS

- ABRAMO, H. W. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, 2005. p. 19-39. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05623.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.
- ARAÚJO, A. C.; PORTO, A. R.; LUNARDI, V. L.; SILVEIRA, R. S. A percepção de adolescentes acerca do futuro. **Journal of Nursing and Health**, v. 3, n. 1, p. 136-144, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3710/3018>>. Acesso em: 23 jul. 2014.
- ARILHA, M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: ARILHA, M. UNBEHAUM, S. G.; MEDRADO, B. **Homens e masculinidades: outras palavras**. ed. 34. São Paulo: ECOS, 1998, p. 51-77.
- ARRAES, C. O.; PALOS, M. A. P.; BARBOSA, M. A.; TELES, S. A.; SOUZA, M. M.; MATOS, M. André. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1266-1273, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2013nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3059-2363.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2014.
- BECHARA, A. M. D.; GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M.; FACUNDES, V. L. D. “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 25-33, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/19046>> Acesso em: 19 jun. 2014.
- BERMÚDEZ, M. M. Connell y el concepto de masculinidades hegemónicas: notas críticas desde la obra de Pierre Bourdieu. **Revista de Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 283-300, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v21n1/15.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2014
- BORDINI, G. S.; SPERB, T. M. Concepções de gênero nas narrativas de adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 4, p. 738-746, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n4/13.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. **Manual da aprendizagem: o que é preciso saber para contratar o aprendiz**. 9. ed. rev. e ampliada. Brasília: Assessoria de Comunicação do MTE, 2014a. 88 p. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A454D74C101459564521D7BED/manual\\_aprendizagem\\_miolo.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A454D74C101459564521D7BED/manual_aprendizagem_miolo.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. 2014b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. 2014c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/eiuf.def>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Boletim Epidemiológico Aids/DST**. Ano 2, n. 1, 2013. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Estatuto da Juventude. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm)>. Acesso em: 13 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: MS, 2010a. 132 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: MS, 2010b. 60 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Homem. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2009a. 92 p. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria MS/GM nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)>. Acesso em: 13 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em Saúde**. Brasília: MS, 2009c. 64 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente - Lei Federal 8069/1990**. 3. ed. Brasília: MS, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0019\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0019_M.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.598, de 01 de dezembro de 2005. Regulamenta a contratação de aprendizes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5598.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5598.htm)>. Acesso em: 02 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000. Disponível em: <[http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/10097\\_00.html](http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/Leis/10097_00.html)>. Acesso em: 02 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 20, de 8 de dezembro de 1998. Dá nova redação ao art. 7º da Constituição Federal, alterando e inserindo parágrafo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc20.htm)>. Acesso em: 02 ago. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 03 jan. 2016.

BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Conexões entre Homens e Saúde: discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 259-266, 2013. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/viewFile/Burille/pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2014.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 659-678, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a06v19n3.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

CARVALHO, A. I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L. G. P. Health promotion in Brazil. **Promotion & Education**, v. 14, n. 4, p. 7-12, 2007. Disponível em: <[http://ped.sagepub.com/content/14/1\\_suppl/7.full.pdf+html](http://ped.sagepub.com/content/14/1_suppl/7.full.pdf+html)>. Acesso em: 14 jan. 2016.

**CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.** Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2016.

CECCHETTO, F. R. O debate contemporâneo sobre a masculinidade. In: CECCHETTO, F. R. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004. p. 51-72.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência e Saúde Coletiva**,

- v.16, suppl.1, p. 1547-1554, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2016.
- CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista de Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v21n1/14.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2014.
- COSTA, A. G. M.; LUNA, I. T.; SILVA, A. A.; MESQUITA, J. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VEIRA, N. F. C. Percepção de saúde de adolescentes de comunidade rural: entre o ideal e o real. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 870-877, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/19710>>. Acesso em: 31 jul. 2014.
- COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.462.4452&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.
- CRESWELL, J. W. Coleta de Dados. In: CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. p. 121-143.
- \_\_\_\_\_. Análise e representação dos dados. In: CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014a. p. 146-170.
- CUNHA, R. B.; REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R. Como nossos pais? Gerações, sexualidade masculina e autocuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1419-1437, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/phyisis/v22n4/a09v22n4.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2014.
- DESLANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MYNAIO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 31-60.
- DOLAN, A. "Men give in to chips and beer too easily": how working-class men make sense of gender differences in health. **Health**, v. 18, n. 2, p. 146-162, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23739774>>. Acesso em: 06 abr. 2015.
- DOLAN, A. "You can't ask for a Dubonnet and lemonade!": working class masculinity and men's health practices. **Sociology of Health & Illness**, v. 33, n. 4, p. 586-601, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21241339>>. Acesso em: 06 abr. 2015.
- DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 62-83.
- FLEMING, P. J.; ANDES, K. L.; DiCLEMENTE, R. J. "But I'm not like that": young men's navigation of normative masculinities in a marginalised urban community in Paraguay. **Culture, Health & Sexuality**, v. 15, n. 6, p. 652-666, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23586371>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

FLICK, U. Dados Verbais. In: FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 105-130.

FONSECA JUNIOR, W. C. Análise do conteúdo. In: DUARTE, J.; BARROS, A. (Orgs.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 280-304.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2014.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2014.

FREITAS, M. V. Introdução. In: FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, 2005. p. 06-08. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasiliens/05623.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

FRENZEL, H. S.; BARDAGI, M. P. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 79-88, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n1/v14n1a07.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a05v10n1.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2014.

GOMES, R.; GRANJA, E. M. S.; HONORATO, E. J. S.; RISCADO, J. L. S. Corpos masculinos no campo da saúde: ancoragens na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 165-172, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.0579>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MYNAIO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 79-108.

\_\_\_\_\_. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 183 p.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. 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. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0765.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, suppl. 2, p. 2247-2256, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a29.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2013.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; BOEHS, A. E.; FERNANDES, G. C. M.; WOSNY, A. M.; MARCHI, J. G. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica, **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 613-19, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i3.13554>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2010. 2010. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Resultados\\_do\\_Universo/tabelas\\_pdfs/tab1.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdfs/tab1.pdf)>. Acesso em: 27 maio 2014.

JEFFRIES, M.; GROGAN, S. “Oh, I’m just, you know, a little bit weak because I’m going to the doctor’s”: young men’s talk of self-referral to primary healthcare services. **Psychology and Health**, v. 27, n. 8, p. 898–915, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22149462>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

KHALAF, Z. F.; LOW, W. Y.; GHORBANI, B.; KHOEI, E. M. Perception of masculinity amongst Young Malaysian men: a qualitative study of university students. **BMC Public Health**, v.13, p.1-8, 2013. Disponível em: <[www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-1062.pdf](http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-1062.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2014

KORIN, D. Nuevas perspectivas de género em salud. **Revista Adolescência Latinoamericana**, v. 2, n. 2, p. 67-79, 2001. Disponível em: <<http://ral-adolec.bvs.br/pdf/ral/v2n2/p03v2n2.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2014.

LÉON, O. D. Adolescência e juventude: das noções às abordagens. In: FREITAS, M. V. (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação educativa, 2005. p. 09-18. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasiliens/05623.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

LOPEZ, S. B.; MOREIRA, M. C. N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 743-752, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/20.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

LYRA, J.; SOBRINHO, A. Políticas públicas de juventude: saúde em pauta? In: PAPA, F. C.; FREITAS, M. V. (Orgs.). **Juventude em pauta: políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Ed. Petrópolis, 2011. p.103-138.

LYRA DA FONSECA, J. L. C. Relações/subordinações de idade. In: LYRA DA FONSECA, J. L. C. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). 1997. p. 54-66. Disponível em: <[http://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/51\\_fonseca\\_jorge\\_luiz\\_cardoso\\_lyra\\_da\\_termo.pdf](http://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/51_fonseca_jorge_luiz_cardoso_lyra_da_termo.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2016.

MACHIN, R.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N.; SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; FIGUEIREDO, W. S.; VALENÇA, O. A.; PINHEIRO, T. F. Concepções de gênero,

masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

MARCOS, J. M.; AVILÉS, N. R.; LOZANO, M. R.; CUADROS, J. P.; CALVENTE, M. M. G. Performing Masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of Young Spanish men. **Global Health Action**, v. 6, p. 1-11, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.21134>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

MARQUES JUNIOR, J. S.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 511-520, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a24v17n2.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2014.

MENDONCA, V. S.; ANDRADE, A. N. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Revista Psicología Política**, v. 10, n. 20, p. 215-226, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n20/v10n20a03.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2014

MEDRADO, B.; LYRA, J. O gênero dos/nos homens: linhas de uma proto-genealogia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17 n. 10, p. 2579-2581, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/03.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; VALENTE, M.; AZEVEDO, M.; NOCA, J. A construção de uma política nacional de atenção integral à saúde do homem. In: TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S.; NASCIMENTO, C. R. R. (Orgs.). **Masculinidades e práticas de saúde**. Vitória (ES): GM Editora, 2011, p. 27-35.

MEDRADO, B. Adolescência, juventude, pré-adolescência, adultescência... Entre modelos culturais ideais e a ruptura com os padrões etários que (de) limitam lugares. In: LYRA, J.; SOBRINHO, A.; RIBEIRO, C.; CAMPOS, T.; LUZ, L.; MEDRADO, B. (Orgs.). **Adolescência em movimento: traços, tramas e riscos**. Recife: Instituto PAPAI/MAB/Canto Jovem, 2011. p. 23-40.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Revista de Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 809-840, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/05.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2014.

MINAYO, M. C. S. Construção dos Instrumentos e exploração de campo. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261-297.

\_\_\_\_\_. Técnicas de análise do material qualitativo. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010a. p. 303-318.

\_\_\_\_\_. O desafio da pesquisa social. In: MYNAIO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 9-29.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, A. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 4, p. 457-464, 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8943>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1556-1564, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/10.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2014.

NASCIMENTO, P. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 26-28, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a03dv10n1.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

NASCIMENTO, P. F. G. “**Ser homem ou nada**”: diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe-PE. 1999. 106p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Cultural). Disponível em: <[http://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/17\\_nascimento\\_pedro\\_francisco\\_guedes\\_do\\_termo.pdf](http://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/17_nascimento_pedro_francisco_guedes_do_termo.pdf)>. Acesso em: 05 ago. 2014.

NERY, A. A.; SILVA, D. R.; BUENO, E. S. G.; SANTOS, F. P. A.; NASCIMENTO, M. S.; CARVALHO, P. A. L.; PIRES, V. M. M. M. Concepção de saúde: visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia, **Revista saúde.com**, v. 5, n. 1, p. 17-30, 2009. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v5/v5n1a03.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2014.

NOONE, J. H.; STEPHENS, C. Men, masculine identities, and healthcare utilisation. **Sociology of Health and Illness**, v. 30, n. 5, p. 711-725, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18564976>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

OLAVARRÍA, J. Masculinidades y varones en Santiago de Chile. In: OLAVARRÍA, J. **¿Hombres a la deriva? Poder, trabajo y sexo**. Santiago: FLACSO-Chile, Chile, 2001. p. 11-37. Disponível em: <[www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/42273.pdf](http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/42273.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2014.

OLIVEIRA, D. C.; FISCHER, F. M.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; SÁ, C. P.; GOMES, A. M. T. Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 763-773, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a19.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. OMS: Genebra, 1995. 120 p.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. (Orgs.). **Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 16-24. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/01/adolescencia1.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

PERES, F.; ROSENBURG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/ adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 7, n. 1, p. 53-86, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v7n1/04.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

PERRY, D. G.; PAULETTI, R. E. Gender and Adolescent Development. **Journal of Research on Adolescence**, v. 21, n. 1, p. 61-74, 2011. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-7795.2010.00715.x/abstract>>. Acesso em: 15 out. 2015.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. Homens e cuidado: construções de masculinidade na saúde pública brasileira. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 2, n. 2, p. 177-195, 2012. Disponível em: <<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revsicologia/article/view/142/78>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

RIZZO, C. B. S.; CHAMON, E. M. Q. O sentido do trabalho para o adolescente trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 407-417, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n3/04.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

ROBERTS-DOUGLASS, K.; CURTIS-BOLES, H. Exploring positive masculinity development in African American men: A retrospective study. **Psychology of Men & Masculinity**®, v. 14, n. 1, p. 7-15, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0029662>>. Acesso em: 10 abr. 2014

RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 235-255, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/04.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. Investigação Qualitativa – caracterização. In: ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados**. 1. ed., 1 reimp. Belo Horizonte: Autentica, 2008. p. 29-68.

SAMPIERI, H.; COLLADO, F.; LUCIO, B. Amostragem na pesquisa qualitativa. In: SAMPIERI, H.; COLLADO, F.; LUCIO, B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 401-412.

SANTOS, W. T. M. Modelos de masculinidade na percepção de jovens homens de baixa renda. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 27, p. 130-157, 2007. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/140/573>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

SARTI, C. **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 152 p.

SCAVONE, L. Masculinidade no limiar de uma nova era. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 269-272, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n1/20.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

SCHWARZ, E.; GOMES, R.; COUTO, M. T.; MOURA, E. C.; CARVALHO, S. A.; SILVA, S. F. C. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, suppl. 1, p. 108-116, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, 1995. p. 71-99. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B1cHNDJbqFSpSWw2blFLWEISOG16MmdwU05mNEFNUQ/edit?pli=1>>. Acesso em: 27 maio 2014.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL – SENAI. **Quem somos/ história**. 2014. Disponível em: <<http://www.pe.senai.br/>>. Acesso em: 27 ago. 2014

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a13.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

SILVA, A. C. S.; SALES, Z. N.; MOREIRA, R. M.; BOERY, E. N.; TEIXEIRA, J. R. B.; BOERY, R. N. S. O. Representações sociais sobre ser saudável de adolescentes escolares. **Adolescência e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 24-31, 2014a. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=432](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=432)>. Acesso em: 14 jul. 2014.

SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M.; MELLO, D. F.; FERRIANI, M. G. C.; SAMPAIO, J. M. C.; OLIVEIRA, W. A. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2014.

SILVA, P. A. S.; FURTADO, M. S.; GUILHON A. B.; SOUZA, N. V. D. O.; DAVID, H. M. S. L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561-568, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

SILVA, C. R.; LOPES, R. E. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 87-106, 2009. Disponível em: <<http://www.cadernosdetterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/100/65>>. Acesso em: 07 ago. 2014.

SILVA, S. G. A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 1, p. 118-131, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n1/v26n1a11.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

SLOAN, C.; GOUGH, B.; CONNERA, M. Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender. **Psychology and Health**, v. 25, n. 7, p. 783-803, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20204942>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE – SNJ. **Sobre a secretaria**. 2014. Disponível em: <<http://www.juventude.gov.br/sobre-a-secretaria>>. Acesso em: 13 set. 2014.

SOUSA, H.; FROZZI, D.; BARDAGI, M. P. Percepção de adolescentes aprendizes sobre a experiência do primeiro emprego. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p. 918-933, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n4/v33n4a11.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

SOUZA, E. R.; GOMES, R.; SILVA, J. G.; CORREIA, B. S. C.; SILVA, M. M. A. Morbimortalidade de homens jovens brasileiros por agressão: expressão dos diferenciais de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3243-3248, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/09.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

TAGER, D.; GOOD, G. E.; MORRISON, J. B. Our Bodies, Ourselves Revisited: Male Body Image and Psychological Well-Being. **International Journal of Men's Health**, v. 5, n. 3, p. 228-237, 2006. Disponível em: <<http://www.mensstudies.info/OJS/index.php/IJMH/article/view/496>>. Acesso em: 15 out. 2015.

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: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a15.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

TORRES, C. A.; PAULA, P. H. A.; FERREIRA, A. G. N.; PINHEIRO, P. N. C. Adolescência e trabalho: significados, dificuldades e repercussões na saúde. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 839-850, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/v14n35a10.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

TYLER, R. E.; WILLIAMS, S. Masculinity in young men's health: exploring health, help-seeking and health service use in an online environment. **Journal of Health Psychology**, v. 19, n. 4, p. 457-470, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23493865>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

VILHENA, M. M. Sexualidade Masculina do adolescente – Perspectivas, **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, suppl. 3, 2013, p. 67-71. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=418#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=418#)>. Acesso em: 10 abr. 2014.

VISSE, R. O.; McDONNELL, E. J. "Man points": masculine capital and young men's health. **Health Psychology**, v. 32, n. 1, p. 5-14, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22888820>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

WANG, M-L.; JABLONSKI, B.; MAGALHÃES, A. S. Identidades masculinas: limites e possibilidades. **Psicologia em Revista**, v. 12, n. 19, p. 54-65, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/243>>. Acesso em: 02 jul. 2014.

WHAT IS OHSAS 18001?. 2007. Disponível em: <<http://www.ohsas-18001-occupational-health-and-safety.com/what.htm>> Acesso em: 05 jan. 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Formulário de Caracterização dos Participantes

#### Caracterização dos Participantes

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

Iniciais:	Contato (s):
Idade:	Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Naturalidade:	Procedência:
Estado Civil:	Cor/raça/etnia:
Se casado, tempo de convivência:	Filhos: S ( ) N ( ) Quantos:
Pessoas com quem mora:	
Religião S ( ) N ( ) Qual:	
Escolaridade:	
Profissão/Ocupação:	
Tempo de experiência na Profissão/Ocupação:	
Renda Familiar: < 1 SM ( ) 1 SM ( ) > 1 SM ( )	
Pessoas que contribuem com a renda familiar:	
Já procurou algum serviço de saúde?	
Que tipo de serviço? (PSF, hospital, emergência, serviço especializado)	
Por que motivo? (Consultas, exames, vacinação, buscar insumos)	
Que profissionais atenderam?	
Com que frequência procura os serviços de saúde?	

## APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista

1. Para você, o que é ser adolescente/jovem?
  - *Conceito*
2. O que significa “ser homem” para você?
  - *Conceito / Características que definem um homem*
  - *Atividades do cotidiano (Como você acha que é o dia a dia de um homem?)*
3. O que significa para você ser um homem, adolescente/jovem e estar em formação para o trabalho?
  - *Compreensão*
  - *Motivação*
4. Para você, o que é saúde?
  - *Conceito / Significado*
  - *Concepção pessoal do cuidado com a saúde (Como você acha que pode cuidar de sua saúde?)*
5. O que você acha que os homens pensam sobre a saúde?
6. Como você acha que é para o adolescente/jovem que trabalha cuidar da sua saúde?

## APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA  
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE (Para adolescentes/jovens de 12 a 18 anos - Resolução 466/12)

**Este Termo de Assentimento não elimina a necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsáveis**

Prezado Jovem!

Convidamos você, após autorização dos seus pais e/ou dos responsáveis para participar como voluntário da pesquisa: **Significados de “ser homem” e suas repercussões à concepção de saúde de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camylla Tenório Barros (Endereço: Rua Luiz Pompeu da Rocha, 71, Centro, CEP: 55.330-000, Bom Conselho-PE. Tel.: (87) 9941.1825, e-mail: camyllabarros@yahoo.com.br, sob a orientação da Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo e coorientação do Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra-da-Fonseca.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que você não entenda. Caso tenha qualquer dúvida, sinta-se à vontade para perguntar, para que fique bem informado sobre sua participação na pesquisa. Após ler e ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite participar, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas será sua e a outra da pesquisadora responsável. A participação não é obrigatória, em caso de recusa não haverá nenhum problema, é um direito seu. Para que você participe, seus pais e/ou responsáveis deverão autorizar e assinar um Termo de Consentimento, eles também poderão retirar o consentimento de sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo principal desse estudo será compreender os significados de “ser homem” elaborados por adolescentes/jovens do sexo masculino em processo de formação técnico-profissional e de que forma esses significados repercutem em suas concepções de saúde. A pesquisa se realizará por meio de uma entrevista, que será gravada, respeitando a sua permissão, e posteriormente transcrita para análise. Além disso, haverá um formulário para conhecer seus dados pessoais.

Durante a entrevista pode ocorrer de você se sentir desconfortável ou constrangido com alguma pergunta, como forma de minimizar essa situação, as entrevistas serão agendadas com antecedência e serão realizadas de forma individual, em ambiente reservado, com respeito a sua privacidade e confidencialidade, bem como para evitar interferências e constrangimentos. Além disso, você tem o direito de se recusar a responder, assim como liberdade para se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Como benefício desse estudo, ao final da pesquisa você está convidado para uma reunião em grupo, onde serão explicados os resultados encontrados e discutido sobre o tema. A data, local e horário serão definidos posteriormente com todos os participantes. Além disso, a entrevista possibilitará refletir sobre o assunto, o que poderá contribuir para a construção de

novos significados sobre esse tema. Quanto ao benefício para a sociedade, esta pesquisa pode contribuir para ampliar a discussão sobre esse assunto, oferecendo material para sua compreensão.

As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo e anonimato de todos os participantes. Os resultados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica). Durante a realização da pesquisa e até que esta seja concluída o material obtido será conservado de forma que seu acesso seja exclusivo às pesquisadoras. Após encerramento do estudo, os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado por um período mínimo de cinco anos.

Sua participação não envolverá custos financeiros, nem recebimento de qualquer pagamento para participar. Caso surja alguma dúvida ou deseje pedir qualquer esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo contato acima informado. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

---

Assinatura da Pesquisadora

#### **ASSENTIMENTO DO ADOLESCENTE/JOVEM PARA PARTICIPAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_, CPF/RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar como voluntário do estudo **Significados de “ser homem” e suas repercussões à concepção de saúde de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional**. Declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação, bem como sobre a divulgação dos resultados. Informo também que me foi garantido o anonimato e o direito de retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Assinatura do Adolescente/jovem

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

---

Testemunha 1 (Nome Completo)

---

Assinatura

---

Testemunha 2 (Nome Completo)

---

Assinatura

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA  
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**  
**(Para pais/responsáveis pelos adolescentes/jovens de 12 a 18 anos – Resolução 466/12)**

Solicitamos autorização para convidar o adolescente/jovem sob sua responsabilidade para participar, como voluntário, da pesquisa **Significados de “ser homem” e suas repercussões à concepção de saúde de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional** que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camylla Tenório Barros (Endereço: Rua Luiz Pompeu da Rocha, 71, Centro, CEP: 55.330-000, Bom Conselho-PE. Tel.: (87) 9941.1825, e-mail: camyllabarros@yahoo.com.br, sob a orientação da Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo e coorientação do Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra-da-Fonseca.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a Senhor/a não entenda. Caso tenha qualquer dúvida, sinta-se à vontade para perguntar para que fique bem informado/a sobre a pesquisa. Após ler e ser esclarecido/a sobre as informações a seguir, no caso de permitir que o adolescente/jovem faça parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas será do/a Senhor/a e a outra da pesquisadora responsável. A participação não é obrigatória e em caso de recusa nem o/a Senhor/a nem o adolescente/jovem que está sob sua responsabilidade serão penalizados de forma alguma. O/a Senhor/a ainda tem o direito de retirar o consentimento da participação do adolescente/jovem a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

O objetivo principal desse estudo será compreender os significados de “ser homem” elaborados por adolescentes/jovens do sexo masculino em processo de formação técnico-profissional e de que forma esses significados repercutem em suas concepções de saúde. A participação dos adolescentes/jovens nesta pesquisa se realizará por meio de uma entrevista, que será gravada, respeitando a permissão do/a Senhor/a, e de resposta a um formulário para conhecer os dados pessoais.

Durante a entrevista pode ocorrer de o adolescente/jovem se sentir desconfortável ou constrangido com alguma pergunta, como forma de minimizar essa situação, as entrevistas serão agendadas com antecedência e serão realizadas de forma individual, em ambiente reservado, com respeito a privacidade e confidencialidade, bem como para evitar interferências e constrangimentos. Além disso, o adolescente/jovem será informado sobre o direito de se recusar a responder, assim como liberdade para se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

No que se refere aos benefícios do estudo, ao fim da pesquisa o adolescente/jovem será convidado para uma reunião em grupo, na qual receberá explicações sobre os resultados encontrados e terá a possibilidade de discutir sobre o tema. Em data e local a definir com todos os participantes do estudo. Além disso, a entrevista possibilitará refletir sobre o assunto, o que poderá contribuir para a construção de novos significados. Quanto ao benefício para a sociedade, esta pesquisa pode contribuir para ampliar a discussão sobre esse assunto, oferecendo material para sua compreensão.

As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo e anonimato de todo os participantes. Os resultados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica). Durante a realização da pesquisa e até que esta seja concluída o material obtido será conservado de forma que seu acesso seja exclusivo às pesquisadoras. Após encerramento do estudo, os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado por um período mínimo de cinco anos.

A participação do adolescente/jovem não envolverá custos financeiros, nem recebimento de qualquer pagamento para participar. Caso o/a senhor/a tenha alguma dúvida ou deseje pedir qualquer outro esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo contato acima informado. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

---

Assinatura da Pesquisadora

### **CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO ADOLESCENTE/JOVEM**

Eu \_\_\_\_\_, CPF/RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_ autorizo o adolescente/jovem sob minha responsabilidade a participar do estudo **Significados de “ser homem” e suas repercuções à concepção de saúde de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional**. Declaro que fui devidamente informado/a e esclarecido/a sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele, bem como sobre a divulgação dos resultados. Informo também que me foi garantido o anonimato e o direito de retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso isto leve a qualquer penalidade.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Responsável

Impressão  
Digital  
(Opcional)

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

---

Testemunha 1 (Nome Completo)

---

Assinatura

---

Testemunha 2 (Nome Completo)

---

Assinatura

## APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA  
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**  
**(Para adolescentes/jovens maiores de 18 anos ou emancipados - Resolução 466/12)**

Prezado Jovem!

Convidamos você para participar como voluntário da pesquisa: **Significados de “ser homem” e suas repercussões à concepção de saúde de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Camylla Tenório Barros (Endereço: Rua Luiz Pompeu da Rocha, 71, Centro, CEP: 55.330-000, Bom Conselho-PE. Tel.: (87) 9941.1825, e-mail: camyllabarros@yahoo.com.br, sob a orientação da Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo e coorientação do Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra-da-Fonseca.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que você não entenda. Caso tenha qualquer dúvida, sinta-se à vontade para perguntar, para que fique bem informado sobre sua participação na pesquisa. Após ler e ser esclarecido sobre as informações a seguir, caso aceite participar, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas será sua e a outra da pesquisadora responsável. A participação não é obrigatória, em caso de recusa não haverá nenhum problema, é um direito seu. Você também poderá retirar o consentimento de sua participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

O objetivo principal desse estudo será compreender os significados de “ser homem” elaborados por adolescentes/jovens do sexo masculino em processo de formação técnico-profissional e de que forma esses significados repercutem em suas concepções de saúde. A pesquisa se realizará por meio de uma entrevista, que será gravada, respeitando a sua permissão, e posteriormente transcrita para análise. Além disso, haverá um formulário para conhecer seus dados pessoais.

Durante a entrevista pode ocorrer de você se sentir desconfortável ou constrangido com alguma pergunta, como forma de minimizar essa situação, as entrevistas serão agendadas com antecedência e serão realizadas de forma individual, em ambiente reservado, com respeito a sua privacidade e confidencialidade, bem como para evitar interferências e constrangimentos. Além disso, você tem o direito de se recusar a responder, assim como liberdade para se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Como benefício desse estudo, ao final da pesquisa você está convidado para uma reunião em grupo, onde serão explicados os resultados encontrados e discutido sobre o tema. A data, local e horário serão definidos posteriormente com todos os participantes. Além disso, a entrevista possibilitará refletir sobre o assunto, o que poderá contribuir para a construção de novos significados sobre esse tema. Quanto ao benefício para a sociedade, esta pesquisa pode

contribuir para ampliar a discussão sobre esse assunto, oferecendo material para sua compreensão.

As informações obtidas com a pesquisa serão confidenciais e será assegurado o sigilo e anonimato de todos os participantes. Os resultados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos (eventos e/ou publicação em revista científica). Durante a realização da pesquisa e até que esta seja concluída o material obtido será conservado de forma que seu acesso seja exclusivo às pesquisadoras. Após encerramento do estudo, os dados coletados ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado por um período mínimo de cinco anos.

Sua participação não envolverá custos financeiros, nem recebimento de qualquer pagamento para participar. Caso surja alguma dúvida ou deseje pedir qualquer outro esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo contato acima informado. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

---

Assinatura da Pesquisadora

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ADOLESCENTE/JOVEM COMO VOLUNTÁRIO**

Eu \_\_\_\_\_, CPF/RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar como voluntário do estudo **Significados de “ser homem” e suas repercussões à concepção de saúde de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional**. Declaro que fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação, bem como sobre a divulgação dos resultados. Informo também que me foi garantido o anonimato e o direito de retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

---

Assinatura do Adolescente/jovem

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.**

---

Testemunha 1 (Nome Completo)

---

Assinatura

---

Testemunha 2 (Nome Completo)

---

Assinatura

## ANEXOS

### ANEXO A – Carta de Anuênciia



### Carta de Anuênciia

Declaramos, para os devidos fins, que aceitamos a pesquisadora **Camylla Tenório Barros**, mestranda do Programa de Pós-Graduação da Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, a desenvolver seu projeto de pesquisa intitulado **Significados de “ser homem” e suas repercussões na percepção de saúde de homens adolescente/jovens em processo de formação técnico-profissional**, que está sob a orientação da **Profª Dra. Daniela Tavares Gontijo** e Coorientação do **Profº Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra-da-Fonseca**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento pela pesquisadora dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consustanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 04 de novembro de 2014

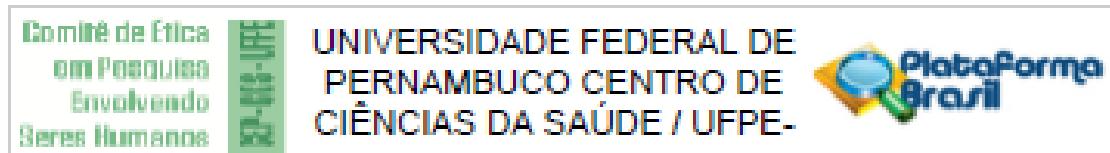
 A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paulino Albuquerque'.
 

Paulino Albuquerque  
Diretor  
Escola Técnica SENAI Areias



SENAI Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial	Escola Técnica SENAI Areias Joseph Turton Júnior	Tel: (81) 3202.0666 Fax: (81) 3202.0678 Rua Dr. José Rufino, 1099 - Areias CEP 50.780-000   Recife-PE senaiareias@pe.senai.br	FIEPE Federação das Indústrias do Estado de Pernambuco	CIEPE Centro das Indústrias do Estado de Pernambuco	SESI Serviço Social da Indústria	IEL Instituto Euvaldo Lodi
--	---	---	--	---	--	----------------------------------

## ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADOS DE SER HOMEM E SUAS REPERCUSSÕES A CONCEPÇÃO DE SAÚDE DE HOMENS ADOLESCENTES/JOVENS EM PROCESSO DE FORMAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL

**Pesquisador:** CAMYLLA TENÓRIO BARROS

**Área Temática:**

**Verção:** 3

**CAAE:** 38908414.5.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.160.720

**Data da Relatoria:** 25/08/2015

## Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto apresentado ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para avaliação em exame de qualificação. Segundo a pesquisadora e baseado no resumo do projeto, "os Modelos culturais de gênero e as masculinidades, organizadas em função das relações de gênero, configuram-se em estruturas que definem o ser homem na sociedade e estabelecem padrões de comportamento e condutas que podem, no âmbito da

saúde, interferir nas concepções de saúde, em específico de adolescentes/jovens em processo de formação para o mundo do trabalho. Portanto e diante desse contexto, o objetivo do presente estudo será compreender, a partir dos discursos de homens adolescentes/jovens em processo de formação técnico-profissional, os significados que estes atribuem a "ser homem" e de que forma esses significados repercutem em suas concepções de saúde. Para sua realização propõe-se um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. Participarão do estudo adolescentes/jovens do sexo masculino, na faixa etária de 16 a 19 anos,

matriculados em cursos técnicos vinculados ao Programa Jovem Aprendiz na Escola Técnica SENAI Areias, localizada em Recife-PE. O Instrumento utilizado será uma entrevista semi-estruturada,

**Endereço:** Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio da CCS

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 50.740-600

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)2128-6588

**E-mail:** cepce@ufpe.br

Continuação do Parecer: 1.180.720

que será gravada para posterior análise. Além da entrevista, será preenchido um formulário para caracterização dos participantes e anotações em diário de campo. Para análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, que terá o auxílio do software Atlas.ti (versão 7.0) para codificação e recorte dos núcleos de sentido. A relevância deste estudo está na possibilidade de ampliar a reflexão sobre essa temática, contribuindo para novas compreensões sobre peculiaridades na saúde do homem e suas repercussões na forma como adolescentes/jovens em formação profissional concebem e praticam saúde."

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender os significados de "ser homem" para adolescentes/jovens do sexo masculino em processo de formação técnico-profissional e de que forma esses significados repercutem em suas concepções de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não há.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda foi avaliada e **APROVADA** pelo colegiado do CEP.

RECIFE, 28 de Julho de 2015

Assinado por:

Gisele Cristina Sena da Silva Pinho  
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-800

UF: PE      Município: RECIFE

Telefone: (81)2128-6588

E-mail: cepcpe@ufpe.br