

# “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional

“If the man takes care of his own health, it will seem contradictory to the work”: the relation between masculinities and health care for young men in vocational training

## Camylla Tenório Barros<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência. Recife, PE, Brasil.

E-mail: [camyllabarros@yahoo.com.br](mailto:camyllabarros@yahoo.com.br)

## Daniela Tavares Gontijo<sup>b</sup>

<sup>b</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Terapia Ocupacional. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência. Recife, PE, Brasil.

E-mail: [danielatgontijo@gmail.com](mailto:danielatgontijo@gmail.com)

## Jorge Lyra<sup>c</sup>

<sup>c</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Psicologia. Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades. Recife, PE, Brasil.

E-mail: [jorglyra@gmail.com](mailto:jorglyra@gmail.com)

## Luciane Soares de Lima<sup>d</sup>

<sup>d</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem. Recife, PE, Brasil.

E-mail: [luciane.lima@globo.com](mailto:luciane.lima@globo.com)

## Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>e</sup>

<sup>e</sup>Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem. Grupo de Estudos e Pesquisas Assistir/Cuidar em Enfermagem. Recife, PE, Brasil.

E-mail: [estelapf2003@yahoo.com.br](mailto:estelapf2003@yahoo.com.br)

## Resumo

Este estudo objetivou compreender como homens jovens em formação profissional relacionam masculinidades e cuidados à saúde no contexto do trabalho. Por meio de uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas individuais com 27 homens jovens, com idades entre 17 e 19 anos, matriculados em cursos técnicos vinculados ao Programa Jovem Aprendiz de uma escola técnica localizada em Recife/PE. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. O software Atlas.ti foi utilizado para auxiliar na organização do material produzido. O processo de análise resultou em duas categorias temáticas: “Dificuldades para promoção/prevenção à saúde” e “Possibilidades de promoção/prevenção à saúde”. Na primeira categoria, os jovens afirmaram que a rotina de atribuições, o fato de os homens priorizarem outras atividades e a forma como os serviços de saúde estão organizados dificultam para que homens jovens trabalhadores envolvam-se em ações de cuidado à saúde. Citaram também a concepção de que adolescentes têm dificuldades para buscar ações de promoção/prevenção da saúde. Na segunda categoria, os jovens apontaram que os cuidados à saúde acontecem por meio da manutenção de hábitos saudáveis ou no apoio fornecido pelos locais de trabalho. Os resultados apontaram diferentes maneiras de relacionar

## Correspondência

Daniela Tavares Gontijo

Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente.  
Av. Professor Moraes Rego, 1.235, Cidade Universitária.  
Recife, PE, Brasil. CEP 50670-901.

masculinidades e cuidados à saúde, com destaque para a reprodução de valores que reforçam essa relação baseada em modelos hegemônicos. Diante disso, observa-se a necessidade de práticas de educação em saúde, no intuito de desconstruir estereótipos e fortalecer a importância da prevenção e promoção da saúde entre homens jovens.

**Palavras-chave:** Masculinidades; Saúde do Homem; Jovem; Trabalho.

## Abstract

This study sought to understand how young men in vocational training, relate masculinities and health care within the work environment. Through a qualitative approach, individual interviews were conducted with 27 young men, aged from 17 to 19 years, all enrolled in technical courses, connected to the program Jovem Aprendiz of a technical school located in Recife, PE. The interviews were recorded, transcribed, and subjected to thematic content analysis. The Atlas.ti software was used to assist in the organization of the material produced. The analysis resulted in two thematic categories: "Difficulties to promote/prevent health care" and "Possibilities of promotion/prevention of health care". In the first category, the interviewees said that routine tasks, the fact that men prioritize other activities, and the way health care services are organized make it difficult for young male workers to be involved in health care actions. They also mentioned the idea that adolescents have difficulties to seek health care promotion and prevention actions. In the second category, the participants mentioned that health care occurs through the maintenance of healthy habits or support provided by workplaces. The results showed different forms of relating masculinities and health care, with emphasis on the reproduction of values that reinforce this relationship based on hegemonic models of masculinity. Thus, we observed that there is need for health education actions to deconstruct stereotypes and strengthen the importance of the prevention and promotion of health care among young men.

**Keywords:** Masculinities; Men's Health; Young; Work.

## Introdução

Constantemente se observa nas relações sociais cotidianas atribuições de características, atitudes e comportamentos a homens e mulheres em função do que consideram como determinações biológicas do sexo. Tais expectativas, elaboradas a partir de condições históricas, sociais e culturais específicas, ao se apoiarem nas diferenças percebidas entre os sexos, acabam por constituir todo um sistema de relações de poder (Scott, 1995). Como perspectiva teórico-conceitual, os estudos de gênero afirmam o caráter social e cultural das distinções baseadas no sexo. Atuando na tentativa de romper com demarcações fixas expressas em símbolos e normas, bem como com as representações binárias, impostas, por exemplo, já no momento em que se descobre o sexo de um bebê ainda na gestação (Scott, 1995).

Como elementos integrantes e organizados em função das relações de gênero, pouco a pouco os estudos de masculinidades e feminilidades se constroem e se fortalecem. No que se refere às masculinidades, utiliza-se, neste artigo, a definição de Lyra (2008) para quem a expressão "masculinidades" surge tanto como indicação de um campo de estudo que se delineia como para apontar a compreensão de que masculino e feminino não são fixos e naturalizados em homens e mulheres, respectivamente, mas são expressões plurais que variam ao longo do tempo, de acordo com a cultura, em uma mesma cultura e na relação entre os diferentes grupos conforme a classe, raça, grupo étnico e etário ao qual pertencem.

Especificamente, as masculinidades se referem a uma construção social que se altera diante da conjuntura social, econômica e dos elementos identitários, como: geração, raça/etnia e expressão sexual, além da subjetividade própria do ser humano, reveladores da pluralidade das formas de existência. De maneira que, ao se falar em masculinidades, não haveria um único tipo definidor, pois os significados a elas atribuídos podem ser compreendidos como um processo em contínua formação e transformação (Connell; Messerschmidt, 2013; Lyra, 2008; Separovich; Canesqui, 2013).

Embora se identifiquem múltiplos modelos de masculinidades, ao existir um que adquire maior

legitimidade e poder social, este pode assumir hegemonicamente uma posição central (Connell; Messerschmidt, 2013). De acordo com Sarti (2007, p. 38), em termos de função social, é destinado aos homens, em modelos hegemônicos, o papel de provedor “de teto, alimento e respeito”, apto a suprir as necessidades materiais da família.

Tendo em vista que a associação entre ser homem e ser provedor ainda se faz bastante presente no imaginário social, entre os elementos constituintes da identidade masculina, o trabalho tem sido mencionado de forma expressiva (Nascimento; Gomes, 2008). Para os homens da classe trabalhadora, tal aspecto torna-se central em decorrência de o trabalho ser retratado como um dos principais espaços em que identidades masculinas hegemônicas da classe trabalhadora se constroem e se mantêm (Dolan, 2014).

Contudo, no artigo de revisão da literatura produzido por Marília Sposito e Felipe Tarábola (2017) intitulado “Entre luzes e sombras: o passado imediato e o futuro possível da pesquisa em juventude no Brasil”, os autores assinalam que nos últimos 20 anos ainda existe uma lacuna nos estudos sobre juventude no tocante às questões de juventude, educação e trabalho. Eles encontraram apenas um artigo que explorava essas questões interligadas. Nas palavras desses autores,

essa baixa se dá a despeito da importância das relações dos jovens com o trabalho no Brasil, onde a infância e a juventude não estão de fato alheias ao universo laboral, dimensão crucial para se entender as relações de grande parcela da população brasileira com a escolaridade, como já demonstrado anteriormente pela criação da categoria trabalhador-estudante, por exemplo (Sposito, 1989). (Sposito; Tarábola, 2017, p. 5-6)

Por reconhecer a importância do trabalho como expressão de valor moral e social na cultura brasileira (Rizzo; Chamon, 2011; Sousa; Frozzi; Bardagi, 2013) e uma realidade para muitos jovens no Brasil, principalmente para aqueles de camadas sociais menos favorecidas (Frenzel; Bardagi, 2014; Oliveira et al., 2010), destaca-se a relevância dessa temática, sobretudo nos estudos sobre masculinidades e saúde.

Ademais, de acordo com o censo demográfico (IBGE, 2010), realizado em 2010, havia 3,4 milhões de jovens com idades entre 10 e 17 anos trabalhando, sendo o número de jovens do sexo masculino superior ao do sexo feminino, 2,065 milhões (61%) para 1,342 milhões (39%), respectivamente.

Na relação entre masculinidades, trabalho e saúde, Sposito e Tarábola (2017) localizam a mesma lacuna na temática do trabalho e estudos sobre saúde do homem com foco na adolescência/juventude. Contudo, observa-se, a partir de uma abordagem das relações de gênero, que o trabalho, ao ser uma referência para a inserção e o reconhecimento de ser homem, desponta como um impeditivo a ações de cuidado à saúde, fato que ocorre em razão da posição de provedor, responsável pela subsistência de sua família e que, por isso, não pode deixar de ir ao trabalho para se cuidar, já que a carga horária de trabalho coincide com os horários de funcionamento dos serviços de saúde (Brasil, 2009; Silva et al., 2012).

Os discursos hegemônicos também ressaltam construções que 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). Concepções estas que, ao enfatizarem a noção de que os homens não são educados para o cuidado, dificultam o reconhecimento de necessidades de atenção à saúde e os tornam mais propensos a condutas e hábitos de vida que podem interferir em suas condições de saúde.

Assim, pelo processo de socialização ainda ser fortemente marcado por sistemas de referência designados por relações desiguais de gênero, ao recorrerem a esses estereótipos, os homens os atualizam na forma de compreender e se relacionar com a saúde e as práticas de cuidado, muitas vezes perpetuando o discurso de que a preocupação com a saúde e o cuidado de si e dos outros não são práticas masculinas (Nascimento; Gomes, 2008; Pinheiro; Couto; Silva, 2012; Tonelli; Souza; Muller, 2010).

Pela influência que os modelos de masculinidades podem vir a desempenhar no estilo de vida adotado por homens jovens e em seus comportamentos de saúde, torna-se de fundamental importância entender essas especificidades. Outrossim, mesmo sem ter neste artigo a proposta de adotar o conceito

de geração na acepção de Karl Mannheim (Weller, 2010), considera-se que elementos identitários como idade e relações intergeracionais têm significativa importância ao problematizar acerca de homens jovens, pois, como afirma Medrado (2011), a passagem pela juventude traz consigo a identificação com um determinado gênero e todas as construções sociais que a envolvem.

A juventude como objeto de análise e compreensão se apresenta como uma categoria que se vincula à idade e aos processos biopsicossociais que com ela se processam. Cronologicamente, tem sido estabelecida como o período situado entre 15 e 24 anos (Brasil, 2010). Entretanto, reitera-se a existência de variações conforme situações sociais específicas dos indivíduos. Léon (2005) entende a juventude como uma fase caracterizada, entre outros aspectos, pelo 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.

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).

Pelo interesse em entender como o trabalho permeia a experiência desses homens jovens na construção de suas masculinidades e na relação que estabelecem com concepções de cuidado à saúde, este trabalho busca compreender como homens jovens em formação profissional relacionam masculinidades e cuidado à saúde.

## Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa realizada com homens jovens, com idades entre 16 e 19 anos, matriculados no segundo ano de cursos de nível técnico-médio e vinculados ao Programa Jovem Aprendiz, em uma Escola Técnica Senai localizada em Recife/PE. Elegeram-se estudantes do segundo ano por estarem em fase de conclusão do curso e, por isso, mais próximos da inserção no mundo do trabalho, além de Jovens

Aprendizes por serem maiores as chances de já terem vivenciado alguma experiência profissional.

Não participaram da pesquisa jovens com alguma morbidade que necessitassem de acompanhamento de saúde sistemático. Tal exclusão justificou-se diante da reflexão de que, ao estabelecer vínculo de cuidado constante com os serviços de saúde para tratar morbidades, suas concepções de saúde fossem influenciadas por essa relação peculiar de tratamento. Para seleção do quantitativo de participantes, utilizou-se de amostragem não probabilística, sendo o número de jovens definido pelo critério de saturação teórica (Fontanella et al., 2011).

Quanto ao convite para participar da pesquisa, após contato inicial com a gestão da instituição, foram realizadas visitas constantes às salas de aula, nas quais era apresentada a proposta do estudo e realizadas as solicitações para participação dos jovens. Inicialmente, observou-se resistência para adesão, no entanto, a medida que a pesquisadora se tornou mais familiar, pela sua presença constante na instituição, e que alguns desses jovens se voluntariaram, eles incentivaram uma maior aceitação dos demais.

Foram realizadas entrevistas individuais, norteadas por um roteiro semiestruturado composto por seis questões e um formulário para caracterização sociodemográfica dos participantes. O roteiro semiestruturado envolveu as seguintes questões: (1) Para você, o que é ser adolescente/jovem?; (2) O que significa “ser homem”?; (3) O que significa para você ser um homem, adolescente/jovem e estar em formação para o trabalho?; (4) Para você, o que é saúde?; (5) O que você acha que os homens pensam sobre a saúde?; (6) Como você acha que é para o homem adolescente/jovem que trabalha cuidar da saúde? Este artigo compõe um recorte da dissertação de mestrado e teve como foco de análise os conteúdos relacionados à última questão norteadora.

As entrevistas foram realizadas no período de janeiro a abril de 2015, com duração variando de 13 a 28 minutos. Para minimizar o impacto da pesquisa na rotina dos participantes, foram agendados momentos, acordados entre eles e seus professores. A coleta aconteceu em espaços privativos da instituição, sendo as entrevistas gravadas e transcritas na íntegra.

Para análise dos dados foi utilizada uma adaptação da técnica de análise de conteúdo na perspectiva qualitativa, modalidade temática, proposta por Gomes (2009), operacionalizada nas seguintes etapas: leitura compreensiva e exaustiva do material; exploração e síntese interpretativa. Durante a fase de exploração ocorreu o processo de codificação/categorização do material, que foi organizado com auxílio do programa Atlas.ti for Windows (versão 7.5.3).

O processo de análise resultou em duas categorias temáticas: (1) Dificuldades para promoção/prevenção à saúde; e (2) Possibilidades de promoção/prevenção à saúde.

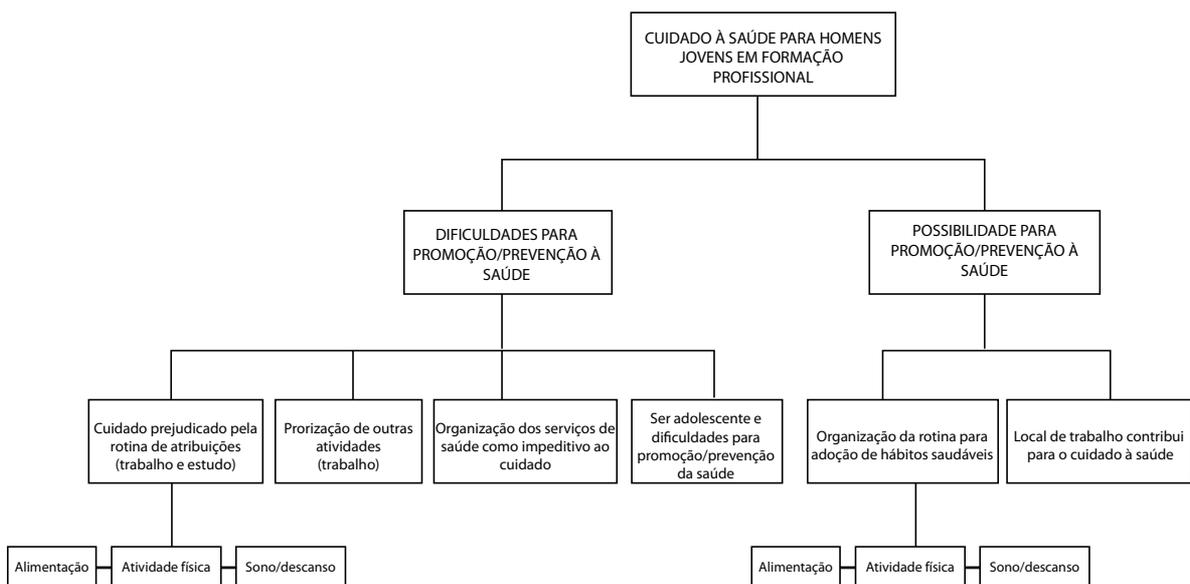
Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/2012 - CONEP/CNS/MS (Brasil, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob Parecer nº 1.160.720. Foi solicitada autorização e assinatura dos Termos de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido pelos jovens participantes e seus responsáveis legais. Para assegurar o anonimato dos entrevistados, durante exemplificação das categorias temáticas, seus nomes foram substituídos pela codificação: “E” (Entrevistado), seguida pela ordem cronológica de realização das entrevistas.

## Resultados e discussão

Participaram da pesquisa 27 homens jovens, com idades entre 17 e 19 anos, média de 18 anos, todos eram solteiros, estudantes e não tinham filhos. Quanto à raça/etnia, a maioria se declarou nas cores branca (9 participantes), parda ou negra (17 participantes). Em relação à escolaridade, a maioria já havia concluído o ensino médio. No que se refere à organização familiar, houve um predomínio da família nuclear, constituída por pai/padrasto, mãe e irmã/o(s), em que ambos os genitores contribuíam para manutenção da renda familiar. Os participantes também foram indagados sobre a utilização de serviços de saúde, com uma parcela considerável dos jovens referindo que procura os serviços de saúde apenas em situações que julgam necessárias, que, pelos seus discursos, se entendeu tratar de situações de adoecimento percebidas pelos homens jovens como graves ou que necessitam de tratamento especializado.

Ao serem questionados sobre como acreditavam ser os cuidados à saúde para homens jovens trabalhadores, os participantes expressaram suas concepções a partir de duas categorias temáticas (Figura 1).

**Figura 1 – Cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional**



Na categoria “Dificuldades para promoção/prevenção à saúde”, os participantes se expressaram a partir de quatro tópicos principais. De acordo com alguns entrevistados, o *cuidado à saúde fica prejudicado pela rotina de atribuições* a que são submetidos diariamente, na qual além do tempo destinado ao trabalho, estes têm de cumprir as atividades de estudo, o que dificulta a conciliação para garantir o cuidado à saúde.

*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.* (E12, 18 anos)

Nesse contexto, os entrevistados citaram alguns hábitos que são prejudicados diante da rotina de trabalho e estudo, tais como: alimentação, atividade física e sono/descanso, apontando-os como aspectos importantes quando se trata de promoção/prevenção da saúde. Ao fazerem referência à dificuldade de realização dessas práticas, os jovens enfatizaram sobre seu cotidiano como moradores de uma metrópole, em que necessitam circular por longas e congestionadas distâncias, o que exige menos horas de sono para cumprir seus compromissos e impossibilita a realização de refeições e de atividade física de maneira apropriada.

*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, faço só um lanche [...], de lá, já 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.* (E18, 19 anos)

Conforme salienta Frenzel e Bardagi (2014) o trabalho é uma realidade para muitos jovens

brasileiros, sobretudo para aqueles de camadas sociais menos favorecidas. Essa prática pode estar associada a múltiplos fatores, como a necessidade de participar da manutenção econômica da família, pelo valor que o trabalho tem na sociedade para a identidade masculina e/ou pela aceitação de uma cultura no país que reforça, em determinadas conjunturas, 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; Nascimento, 2016; Oliveira et al., 2010).

Entretanto, não são apenas esses os motivos que conduzem jovens a entrada no mundo do trabalho, mas o próprio interesse e desejo deles como forma de alcançar autonomia, independência e realização pessoal. Além disso, pelo valor moral e social que o trabalho representa, exercê-lo permite conquistar uma nova identidade e alcançar o status social de trabalhador, ou seja, um modo de comprovar que já possui responsabilidades e firmar-se como adulto diante da sociedade (Frenzel; Bardagi, 2014; Oliveira et al., 2010; Rizzo; Chamon, 2011; Sousa; Frozzi; Bardagi, 2013).

Ocorre também que mudanças sociais e econômicas, como a exigência de maior qualificação associada a melhores oportunidades no mundo do trabalho, fazem que os jovens vivenciem esse momento, para além de outras complexidades que possam abarcar, como um período predominantemente de preparação (Abramo, 2005). Esse aspecto pode estar relacionado à ênfase dada ao estudo e trabalho como aspectos centrais na rotina desses jovens e no distanciamento da atenção à saúde - além da dinâmica conturbada das grandes cidades atualmente, que acabam por dificultar até mesmo a realização de certas práticas de cuidado.

Para outros participantes, as dificuldades para práticas de promoção/prevenção da saúde entre homens jovens que trabalham ocorrem pela *priorização dos homens em outras atividades* em detrimento da saúde, a exemplo do trabalho, embora relatem reconhecer a importância da saúde em suas vidas.

*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.* (E23, 19 anos)

Ao longo dos resultados foi possível inferir a prioridade que tanto o trabalho como o estudo tinham na vida desses jovens, no entanto para estes a quantidade de atribuições a desempenhar no trabalho impactaram nas dificuldades de cuidar da saúde. (Machin; Couto; Rossi, 2009; Nascimento; Gomes, 2008; Vasconcelos et al., 2016). Nessa relação, estabelecida a partir de ideais hegemônicos, “ser homem” é ser provedor, responsável pelo sustento familiar e que, por isso, prioriza seu trabalho em detrimento do cuidado à saúde, na perspectiva de manutenção de marcadores de masculinidades socialmente instituídos (Brasil, 2009).

Entretanto, observa-se atualmente que, em diferentes classes sociais (médias e populares), poucos homens permanecem no lugar de provedor exclusivo da família, uma vez que a renda nem sempre é suficiente quando apenas um dos membros da família trabalha e há a busca de independência e disputa para inserção no mercado de trabalho pelas mulheres (Sarti, 2007). Tal constatação torna perceptível que se consolidam na sociedade arranjos distintos no que se refere à contribuição na renda e no sustento familiar, com a participação de homens e mulheres. Porém, isso não significa uma equidade de gênero, como se pode observar no discurso dos homens jovens em que, não obstante a maioria possuir família em que ambos os pais contribuem com a renda, ao homem ainda foi concebido o lugar de provedor.

Outro aspecto citado como impeditivo ao cuidado entre homens jovens trabalhadores, referiu-se à *organização dos serviços de saúde*. Um dos participantes destacou que há dificuldades em cuidar da saúde em decorrência, principalmente, dos horários de funcionamento dos serviços, que são coincidentes com os horários de trabalho, sendo ressaltada a percepção de que o trabalhador tem que atender a produção da empresa, com isso, faltar ao serviço para cuidar da saúde pode não ser bem aceito pelo empregador.

*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.* (E25, 19 anos)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) menciona que alguns dos obstáculos na relação dos homens com a saúde estão relacionados a barreiras socioculturais e institucionais. As socioculturais se referem aos modelos culturais de gênero, que normatizam tipos hegemônicos de masculinidades, estruturantes da relação do homem com sua saúde. Em acréscimo às barreiras socioculturais estão os aspectos institucionais, que enfatizam a relevância das ações e serviços de saúde, ou seja, a organização dos serviços de saúde para atender essa clientela (Brasil, 2009).

Dentre as barreiras institucionais, a literatura menciona o acesso aos serviços públicos assistenciais, uma vez que a jornada de trabalho coincide com os horários de funcionamento desses serviços; do tempo e das dificuldades para marcação de consultas; do longo período de espera entre a marcação e a realização do atendimento; do tempo de espera para atendimento etc. (Brasil, 2009; Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Silva et al., 2012). De acordo com Toneli, Souza e Muller (2010) muitas dessas dificuldades também decorrem da relutância de homens para reorganizar seus horários ou solicitar a possibilidade de dispensa para cuidado à saúde. Porém, essas atitudes também podem ser explicadas pelo receio que os homens têm em demonstrar “fraqueza” e serem vistos por seus

empregadores como um funcionário dispensável (Dolan, 2014; Machin; Couto; Rossi, 2009).

Essas justificativas somam-se à falta de identificação dos homens com as instituições de saúde, seja pelas dificuldades de acolhimento ou de preparo de profissionais para lidarem com as demandas de saúde desse público (Brasil, 2009; Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Silva et al., 2012). Quanto a esse aspecto, a PNAISH enfatiza que, tratando-se dos serviços primários, além de serem direcionados prioritariamente para mulheres, crianças e idosos, esses não estão organizados para receber e atender o público masculino e não contemplam programas ou ações direcionados especificamente para suas necessidades, levando os homens a assumirem uma posição de distanciamento em relação a esse ambiente (Brasil, 2009).

Assim, o escasso investimento no planejamento de ações de saúde a partir de uma perspectiva de gênero pode predispor a uma dificuldade de interação entre a população masculina e os serviços de saúde. Tais enfoques assinalam também a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde para que possam conceber os homens como integrantes do sistema de saúde, mesmo que não reivindiquem esse espaço, e compreender que a conformação de gênero pode influenciar em seus comportamentos. Dessa forma, eles poderão auxiliar os homens a repensarem 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.

Como último tópico dessa categoria, alguns entrevistados se referiram diretamente à relação entre *ser adolescente e dificuldades para atitudes de promoção/prevenção à saúde* e explicitaram que determinadas características, como o sentimento de invulnerabilidade e de ser um momento para se aproveitar a vida, fazem com que não haja um cuidado com promoção/prevenção:

*acredito que jovens em geral têm meio que aquela sensação de invulnerabilidade, nada vai acontecer comigo, apenas com os outros. Acredito que existe 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.* (E09, 19 anos)

De acordo com a PNAISH, há uma propensão na adolescência/juventude a situações de maior exposição a riscos e agravos à saúde, tanto pela não adoção de práticas preventivas, que podem ocasionar gravidez indesejável e IST/HIV/Aids, como por maior exposição a situações de risco, tais como: uso de drogas e situações de violência (Brasil, 2009). Índices que se destacam nas estatísticas de saúde, a exemplo dos elevados índices de morbimortalidade por causas externas, sobretudo entre homens jovens, negros e pobres (Brasil, 2010; Lyra, 2010).

Entretanto, apesar de ser apresentada uma relação entre ser adolescente e apresentar dificuldades na atenção à saúde, trata-se de um assunto complexo, cuja associação não contempla todos os jovens e que por isso exige maior aprofundamento, inclusive no que se refere à compreensão desses comportamentos a partir de uma perspectiva de gênero e masculinidades. Além disso, trata-se de um público que necessita do envolvimento mais ativo do setor saúde, uma vez que as demandas de saúde dos/as jovens não têm sido consideradas prioritárias nas ações de saúde e que, por organizarem-se principalmente a partir de ações de promoção da saúde, 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 (Lyra; Sobrinho, 2011).

Embora tenha sido relatado por um número significativo de participantes, as dificuldades para os cuidados com a saúde na segunda categoria de análise foram citadas acerca das “Possibilidades de promoção/prevenção à saúde”. Nessa perspectiva, os jovens entrevistados referiram duas alternativas para o cuidado à saúde pelo homem jovem trabalhador.

Em um primeiro momento, alguns jovens relataram que é possível conciliar as atribuições do trabalho com a saúde à medida que os homens jovens *organizam suas atividades cotidianas* de forma a *aderir hábitos saudáveis*, tais como: alimentação adequada, prática de atividade física e sono/descanso regular.

*you have to regularize from what you are going to do, when you work, you have to think first, how is it now that I am going to eat? [...], have a whole chronogram of what to do, what to eat, you are going to do physical activity.* (E26, 18 anos)

Apesar da permanência de padrões hegemônicos de masculinidades nos depoimentos dos homens jovens que compuseram esta pesquisa, nem todos os participantes se identificaram com estereótipos de gênero que definem os homens como relutantes para práticas de saúde, mas se posicionaram como adeptos a atitudes de promoção de estilos de vida saudáveis e conscientes dos benefícios que essas ações podem ter na qualidade de vida (Sloan; Gough; Conner, 2010). De modo que, mesmo com o exercício do trabalho, para alguns jovens participantes, a partir da organização das atividades, hábitos saudáveis se tornam possíveis.

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

*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 [Equipamento de proteção individual], você com certeza vai se complicar, e outras: mede glicose, bateria de exames. Têm muitas que proporcionam isso ao funcionário.* (E22, 18 anos)

Como acompanhado ao longo de todo estudo, percebe-se que o trabalho exerce importante destaque nos sentidos dados às masculinidades, contudo também se caracteriza como um importante determinante e condicionante do processo saúde-doença (Brasil, 1990). Sendo assim, os ambientes de trabalho também se tornaram lugares voltados para a adesão de medidas de promoção e proteção da

saúde e segurança de seus trabalhadores, que, além de reduzir índices de morbimortalidade decorrentes do exercício laboral, podem produzir ambientes e processos de trabalho potencializadores de saúde.

Quando questionados sobre como o homem adolescente que trabalha consegue 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, com intuito de eliminar ou minimizar os riscos para a saúde dos funcionários que possam estar associados às suas atividades.

Pensar na saúde e segurança contra riscos ocupacionais é uma prática benéfica à saúde dos funcionários de uma empresa, entretanto, torna-se importante também refletir sobre o conceito de saúde. Tomando como referência a Carta de Ottawa (1986), a saúde passa a ser concebida a partir de uma concepção positiva, ou seja, um recurso para a vida, que valoriza os recursos e capacidades sociais e pessoais para alcançar um estado de bem-estar físico, mental e social. Assim, não seriam apenas ações que melhorem as condições de trabalho e consequentemente reduzam acidentes e doenças ocupacionais que devem ser pensadas, mas o próprio conceito de saúde, que não deve ser reduzido à lógica de prevenção de doenças para reduzir custos e manter os funcionários em atividade/produção.

## Considerações finais

Ao tentar compreender a perspectiva das masculinidades e a relação destas 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 presente na cultura brasileira e nordestina, que reforça masculinidades hegemônicas. Estas apareceram, entretanto, outras, e talvez, novas concepções se apresentaram, justificando que, por se tratarem de construções, são passíveis de desconstruções, transformações e ressignificações, no entendimento de que moderno e arcaico podem conviver.

Entre os significados de masculinidades, destacaram-se concepções que apontam para um discurso conservador, a exemplo do destaque de que ser homem é ser provedor e ter responsabilidades financeiras com a família - opiniões estas que podem ser pensadas no nível das idealizações, pois não consideraram a contribuição das mulheres na manutenção financeira dentro do âmbito familiar, quando o que se observa é que estas contribuem tanto quanto os homens. Outro aspecto a ser analisado é que, em seus discursos, os homens jovens entrevistados apresentaram argumentos que não seriam condizentes com jovens solteiros e sem filhos, mas de homens que já constituíram famílias e têm o trabalho como parte de suas rotinas, o que traz a reflexão sobre como a noção de responsabilidade já se faz presente na formação desses jovens.

Na associação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens que trabalham, a maioria dos participantes afirmou que existem dificuldades para ações de promoção/prevenção da saúde, sejam decorrentes da rotina de atribuições com trabalho e estudo, por não se priorizar a saúde, pela concepção de que os jovens não se envolvem em ações de prevenção/promoção da saúde ou 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, seja pela organização pessoal para manutenção de hábitos saudáveis ou pelo apoio fornecido pelos locais de trabalho.

Ainda 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 a partir de duas concepções: a perspectiva de responsabilização dos sujeitos, com destaque para hábitos saudáveis, que se apoiam nas práticas individuais de cuidado; e a manutenção de modelos que privilegiam a doença, com ênfase nos locais de trabalho, que se organizam pela prevenção de doenças e acidentes ocupacionais com intuito de minimizar custos e manter os funcionários em atividade/produção, mas que pouco colaboram para práticas de promoção da saúde. Esses discursos revelam a necessidade de transformações de práticas, ou seja, que todos

estejam envolvidos na garantia do direito à saúde de seus trabalhadores e sejam promotores de saúde.

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, no intuito de desconstruir estereótipos para fortalecer a adoção de outros posicionamentos que possam repercutir para a importância da prevenção e promoção da saúde.

## 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. 19-35.
- BRASIL. 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 União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055*. Disponível em: <<https://bit.ly/1RMDg1j>>. Acesso em: 3 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, DF: 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2L2N1cG>>. Acesso em: 13 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/1cUN6h9>>. Acesso em: 22 abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes

e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<https://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

CARTA de Ottawa. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Disponível em: <<https://bit.ly/2bVDHbN>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013.

DOLAN, A. "Men give in to chips and beer too easily": how working-class men make sense of gender differences in health. *Health*, Thousand Oaks, v. 18, n. 2, p. 146-162, 2014.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FREITAS, M. V. Introdução. In: FREITAS, M. V. (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil*: referências conceituais. São Paulo: Ação Educativa, 2005. p. 6-8.

FRENZEL, H. S.; BARDAGI, M. P. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 79-88, 2014.

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

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. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010*.

Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/2kwsUNv>>. Acesso em: 27 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. 9-18.

LYRA, J. *Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil*: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

LYRA, J. Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas? In: LYRA, J. et al. (Org.). *Juventude, mobilização social e saúde*: interlocuções com políticas públicas. Recife: Instituto Papai, 2010, p. 109-130.

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

MACHIN, R.; COUTO, M. T.; ROSSI, C. C. S. Representações de trabalhadores portuários de Santos-SP sobre a relação trabalho-saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 639-651, 2009.

MARCOS, J. M. et al. Performing masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of young Spanish men. *Global Health Action*, Abingdon, v. 6, p. 1-11, 2013.

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. et al. (Org.). *Adolescência em movimento*: traços, tramas e riscos. Recife: Instituto Papai, 2011. p. 23-40.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1556-1564, 2008.

NASCIMENTO, P. Beber como homem: dilemas e armadilhas em etnografias sobre gênero e

- masculinidades. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 31, n. 90, p. 57-70, 2016.
- OLIVEIRA, D. C. et al. Representações sociais do trabalho: uma análise comparativa entre jovens trabalhadores e não trabalhadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 763-773, 2010.
- PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. Homens e cuidado: construções de masculinidade na saúde pública brasileira. *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, Montevideu, v. 2, n. 2, p. 177-195, 2012.
- RIZZO, C. B. S.; CHAMON, E. M. Q. O. O sentido do trabalho para o adolescente trabalhador. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 407-417, 2011.
- SARTI, C. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Cortez, 2007.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.
- 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*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.
- SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, 2012.
- SLOAN, C.; GOUGH, B.; CONNER, M. Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender. *Psychology and Health*, Abingdon, v. 25, n. 7, p. 783-803, 2010.
- SOUSA, H.; FROZZI, D.; BARDAGI, M. P. Percepção de adolescentes aprendizes sobre a experiência do primeiro emprego. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 33, n. 4, p. 918-933, 2013.
- SPOSITO, M. P.; TARABOLA, F. S. Entre luzes e sombras: o passado imediato e o futuro possível da pesquisa em juventude no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 71, p. 1-25, 2017.
- 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*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010.
- VASCONCELOS, A. C. S. et al. Eu virei homem: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 1, p.186-197, 2016.
- WELLER, W. A atualidade do conceito de gerações de Karl Mannheim. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 205-224, 2010.

---

### Contribuição dos autores

Barros e Lyra contribuíram com a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados. Barros contribuiu com a redação do artigo. Gontijo orientou e contribuiu com a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados. Lima e Monteiro contribuíram com o delineamento e análise. Gontijo, Lyra, Lima e Monteiro contribuíram com a revisão crítica.

Recebido: 01/07/2016

Reapresentado: 15/01/2018

Aprovado: 23/02/2018