



VASCO PRAZERES

SAÚDE JUVENIL NO MASCULINO

GÉNERO E SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

LISBOA

2003

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes

PRAZERES, Vasco

Saúde juvenil no masculino: género e saúde sexual e reprodutiva.

Vasco Prazeres. – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003. – 68 p.

Adolescência / Género / Identidade sexual / Saúde reprodutiva / Estilos de vida / Homens / Promoção da saúde

ISBN 972-675-086-5

Documento elaborado em Maio de 2002, com o contributo de

António Manuel Marques

Beatriz Calado

Lúisa Maria Moreira

Editor

Direcção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa

www.dgsaude.pt

Capa e arranjo gráfico

Vitor Alves

Impressão

Europress, Lda.

Pta. da República, 15

2620-162 Póvoa de Sto. Adrião

europress@mail.telepac.pt

Dep. Legal:

198694/03

I. INTRODUÇÃO	7
MORBIMORTALIDADE JUVENIL – DISTRIBUIÇÃO POR SEXO	9
II. SAÚDE JUVENIL NO MASCULINO – MOTIVOS DE DESTAQUE	11
III. PERSPECTIVA DE GÉNERO	16
IV. GÉNERO, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE NOS RAPAZES	20
SOCIALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL	21
OS RAPAZES E A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DE GÉNERO	22
V. NECESSIDADES E PROBLEMAS DE SAÚDE	30
OS RAPAZES E OS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE	30
PUBERDADE E ESPERMARCA	33
VI. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	36
A EDUCAÇÃO SEXUAL E O GÉNERO	36
PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA	43
COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL (ITS)	46
NECESSIDADES DOS RAPAZES EM CONTEXTOS DE RISCO ACRESCIDO	48
OUTRAS QUESTÕES E NECESSIDADES	52
VII. NOVOS DESAFIOS SOCIAIS E ESTRUTURAS DE APOIO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	53
A TRANSFORMAÇÃO DA MASCULINIDADE	53
AS RESPOSTAS DOS SERVIÇOS	55
VIII. NOTAS FINAIS	64
IX. BIBLIOGRAFIA	66



I. INTRODUÇÃO

Cerca de um quinto da população mundial encontra-se na segunda década da vida. Deste grupo etário, que representa mais de um bilião de indivíduos, 85% vive nos países em desenvolvimento e 15% no mundo industrializado. Sendo o contexto socioeconómico e cultural uma condicionante poderosa do crescimento e do desenvolvimento neste período do ciclo vital dos indivíduos, a distribuição referida aponta, por si só, diferentes oportunidades em termos de saúde, bem-estar e desenvolvimento para este grupo etário.

Regra geral, os adolescentes são encarados como sendo saudáveis, numa perspectiva biomédica estrita; ultrapassaram as doenças graves na infância, e os problemas ligados ao envelhecimento estão, ainda, distantes no tempo. Por outro lado, a patologia específica deste grupo etário é escassa.

Contudo, muitos adolescentes morrem prematuramente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, anualmente, cerca de um milhão de indivíduos entre os 10 e os 19 anos perca a vida, na maior parte dos casos, em consequência de acidentes, de suicídio e de outras formas de violência, de complicações da gravidez e de doenças evitáveis ou tratáveis. Nestas idades, milhões de outros jovens são portadores de doença crónica ou de deficiência que podem perdurar a vida inteira.

Parte significativa da mortalidade na idade adulta tem a sua génese na segunda década da vida. A OMS estima que cerca de 70% das mortes prematuras em adultos são devidas, em grande medida, a padrões de comportamento que se iniciaram na adoles-

cência, como, por exemplo, o uso de tabaco, a violência e as condutas sexuais de risco.

Neste contexto, outro elemento com impacto significativo nos índices de saúde juvenil é o factor “sexo”, que, dadas as determinantes existentes no processo de socialização no masculino e no feminino e nos padrões de comportamento tidos num e noutro caso, será abordado neste documento numa perspectiva de “**género**”, enquanto construção social elaborada a partir do sexo biológico.

Assim, para além de se procurar ter uma perspectiva global da saúde juvenil, afigura-se pertinente abordar de forma específica, nos rapazes e nas raparigas, as questões ligadas à saúde, o modo como esta afecta o bem-estar e o desenvolvimento na adolescência e as implicações possíveis em fases posteriores do ciclo da vida. **Dado existir uma rede complexa de interações entre ambos os sexos, encarar as questões de saúde ligadas a comportamentos num deles implica, necessariamente, abordar as repercussões tidas no outro.**

No presente trabalho, a saúde dos jovens do sexo masculino é abordada e enfatizada nessa perspectiva de análise.

MORBIMORTALIDADE JUVENIL – DISTRIBUIÇÃO POR SEXO

Os jovens de ambos os sexos apresentam índices de morbilidade e mortalidade baixos, quando comparados com as crianças e com os adultos.

Reflectindo, de certo modo, o que se verifica na população em geral, os rapazes apresentam, em relação às raparigas, taxas de mortalidade mais elevadas e, segundo os dados disponíveis, menores índices de morbilidade.

No que se refere a causas de morte e de estados mórbidos, as diferenças são de igual modo significativas entre ambos os sexos.

Os rapazes evidenciam índices mais elevados de mortalidade e morbilidade devidos a “causas externas”, nomeadamente acidentes, suicídios e outras formas de violência, a que não são estranhas as diferentes formas de socialização e as condutas a elas ligadas.

Em Portugal, de 1995 a 1999, no grupo etário 10-19 anos, quase 80% do total de óbitos por causas externas ocorreram no sexo masculino.

Em 1999, no mesmo grupo etário e no que se refere a mortalidade por “causas externas”, o sexo masculino representou:

78% dos óbitos por “acidentes de transporte”

90% dos óbitos por “quedas acidentais”

59% dos suicídios

80% dos homicídios

Fonte: INE

No que respeita à morbilidade, designadamente à resultante de “doenças infecciosas” e “doenças transmissíveis”, os dados conhe-

cidos não evidenciam, em geral, diferenças significativas entre ambos os sexos. Na maior parte das patologias, a existência de grandes discrepâncias é improvável, excepto quando o processo de socialização e os comportamentos diferentes condicionem a exposição de rapazes e de raparigas aos agentes infecciosos.

Existe evidência, todavia, de que as raparigas “consomem” mais cuidados de saúde e relatam mais problemas de saúde do que os rapazes; em vários estudos, os rapazes consideram-se mais saudáveis e felizes, enquanto que as raparigas assinalam com maior frequência estados de humor deprimido, tendência que se acentua com o aumentar da idade considerada.



II. SAÚDE JUVENIL NO MASCULINO – MOTIVOS DE DESTAQUE

Nos últimos anos, tem sido dada ênfase à **relação existente entre os papéis sociais masculinos ou femininos, os comportamentos que lhes estão associados e o impacto das relações interpessoais na saúde das populações.**

Nestas matérias, grande parte da atenção tem estado focalizada no envolvimento masculino nas questões da saúde sexual e reprodutiva e, de modo tendencial, na forma como os homens poderão ser colaborantes, de molde a permitir que as mulheres possam ver satisfeitas as suas necessidades nesta área da saúde.

Em saúde dos adolescentes, nomeadamente em matérias ligadas à saúde reprodutiva, não tem sido atribuído o relevo necessário aos **rapazes, enquanto grupo particular com necessidades específicas e com responsabilidades partilhadas com as raparigas.**

A informação sobre as necessidades de saúde próprias dos jovens do sexo masculino é escassa. Contudo, existem representações sobre o desenvolvimento dos rapazes que têm condicionado negativamente a intervenção dos serviços dirigida a este grupo: considera-se, com frequência, que “são mais saudáveis”, que “têm menos necessidades de saúde”, que “são mais agressivos, mais inconscientes e menos permeáveis às mensagens sobre prevenção” e que “não precisam de tantos cuidados”.

Tais generalizações não tomam em conta o facto de que **os adolescentes do sexo masculino também são muito dife-**

rentes entre si nos aspectos cognitivos e afectivos, nas características socioculturais e nas circunstâncias de vida.

Por exemplo, uns têm “bom feitio”, outros, “mau feitio”; podem ser oriundos de famílias economicamente favorecidas ou, pelo contrário, viverem no limiar da miséria; muitos rapazes estão na escola, mas muitos outros estão fora dela; uma percentagem significativa tem uma profissão, vive em união de facto ou está casado e tem filhos; podem manter relações íntimas estáveis ou evidenciar grande multiplicidade de parceiros; podem ter comportamentos hetero, homo ou bissexuais; em algumas regiões, poderão estar envolvidos em conflitos armados, como combatentes, ou como vítimas civis, ou estarem envolvidos em contextos de violência social; alguns estão sujeitos a diversas formas de abuso em casa, nomeadamente físico ou sexual e/ou são perpetradores de abuso em mulheres jovens ou noutros rapazes; podem viver ou trabalhar na rua e estarem envolvidos em prostituição.

Na nossa sociedade, embora a maioria dos adolescentes, nomeadamente os rapazes, se encontre “bem de saúde”, **alguns apresentam necessidades de saúde não satisfeitas, ou estão sujeitos a riscos acrescidos vários**, que podem não ser considerados devidamente; **outros têm condutas ou expressam-se de forma que potencia a violência e a discriminação contra si próprios, contra as mulheres ou contra os outros jovens e que pode gerar questões graves de saúde.**

O nosso conhecimento sobre aquilo que os rapazes precisam para um desenvolvimento saudável e o que os sistemas de saúde podem fazer para os ajudar pode ser melhorado através, primeiro que tudo, do reconhecimento do parco empenho com que a questão tem sido abordada. Para além dos aspectos somáticos do crescimento, há necessidade de um entendimento mais rigoroso,

profundo e minucioso de como se processa a socialização no masculino nas diversas comunidades e de quais possam ser as estratégias de promoção de saúde e de organização dos serviços que permitam prestar-lhes apoio da forma mais apropriada.

Aumentar a atenção sobre a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar dos jovens do sexo masculino é um desafio actual e pertinente. Trata-se de uma questão de equidade ligada ao género, em que os benefícios a alcançar favorecerão não só os adolescentes e os jovens do sexo masculino, mas também as raparigas, as mulheres, as crianças, os homens e as comunidades em geral.

Vários motivos apontam para que, sem perder a perspectiva global e os aspectos comuns da problemática da saúde em ambos os sexos, haja necessidade de se abordar a saúde dos adolescentes do sexo masculino de uma forma mais estruturada, individualizada e efectiva do que tem acontecido até aqui.

Assim:

- **A salvaguarda da saúde dos rapazes e do desenvolvimento saudável é uma questão de Direitos Humanos e de Direitos da Criança** – Incrementar a salvaguarda da saúde e do bem-estar dos rapazes é, hoje, uma questão incontornável. A Convenção dos Direitos da Criança, que o Estado Português ratificou em 1990, permite realçar o facto de que os rapazes, tal como as raparigas, necessitam de informação relevante, competências e serviços de saúde adequados.
- **Os adolescentes do sexo masculino enfrentam riscos e problemas de saúde significativos no decurso do processo de desenvolvimento** – Por todo o Mundo, os rapazes

apresentam índices mais elevados que as raparigas no que se refere a traumatismos e morte relacionados com acidentes de trânsito, violência e suicídio, bem como níveis mais elevados de uso de tabaco e outras substâncias. Evidenciam, também, taxas elevadas de Infecções de Transmissão Sexual (ITS), nomeadamente de VIH/SIDA.

- **Muitos dos comportamentos dos rapazes têm consequências directas no seu estado de saúde enquanto adultos, a curto, médio e longo prazo** – As principais causas de morte nos homens são relacionáveis com a educação enquanto crianças e com os estilos de vida e condutas sociais adoptadas a partir da segunda década da vida. A sujeição a tradicionais “códigos de conduta” masculina determina, em grau variável mas sempre presentes, riscos para a saúde acrescidos, de tal forma que, em muitas regiões do mundo, a esperança de vida ao nascer é muito mais baixa no sexo masculino do que no feminino.
- **A saúde dos rapazes e os comportamentos estão directamente relacionados com a saúde das raparigas** – Algumas condutas dos adolescentes e dos homens adultos podem contribuir para a maior exposição a vários tipos de risco a que estão sujeitas as raparigas e as mulheres adultas, incluindo os ligados à reprodução, às ITS, à violência e ao abuso sexual. Neste âmbito, tal pode ser resultado de défice de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, ou de comportamentos que expressam os modelos de masculinidade dominantes – que não permitem partilhar responsabilidades nem reforçar competências para a discussão e o entendimento sobre relações íntimas.
- Do ponto de vista económico, ignorar as necessidades de saúde específicas e as práticas que influenciam a saúde dos

adolescentes do sexo masculino implica custos significativos para a comunidade – Nas sociedades industrializadas, os anos potenciais de vida perdidos e os custos da prestação de cuidados e reabilitação gerados por problemas evitáveis nos jovens, em particular nos rapazes, assumem relevo crescente. A pandemia do VIH/SIDA, em grande parte relacionada com o comportamento sexual de adolescentes e homens jovens, está a ter um impacto significativo nas capacidades económicas e no desenvolvimento de muitos países da África Subsaariana.

- Reconhecido o impacto mútuo das relações interpessoais e da saúde, em particular nos domínios da comunicação masculino/ /feminino, **encarar a saúde dos rapazes como um fenómeno passível de análise e abordagem individualizadas pode contribuir, em última instância, para a construção de novas formas de masculinidade, mais abertas e respeitadoras, tanto da mulher, como do próprio homem.**

Nesse sentido, haverá que procurar dar resposta progressiva a dois tipos de questões:

- Quais são as implicações das necessidades de saúde específicas dos rapazes e o que pode ser feito para melhorar a sua condição de saúde?
- Como poderá trabalhar-se com adolescentes do sexo masculino, de forma a melhorar a saúde e o bem-estar das raparigas adolescentes e promover a equidade entre os sexos?

Neste contexto, e na tentativa de trabalhar os dois aspectos em simultâneo, torna-se necessário entender as implicações do factor **género**, enquanto determinante crucial da saúde, em particular da dos adolescentes.



III. PERSPECTIVA DE GÉNERO

Nasce-se rapaz ou rapariga conforme o código genético, mas a identidade sexual, apoiando-se no corpo, que se diferencia segundo uma organização predeterminada, vai desenvolver-se de acordo com as modalidades de relacionamento interpessoal; de forma gradual, estabelece-se um processo de aferição com as pessoas do mesmo sexo, permitindo chegar a uma identidade sexuada e estável, que começa a ser consciencializada a partir dos 2-3 anos de idade e que vai sendo enriquecida ao longo do ciclo da vida.

Construímos esta identidade não apenas pela representação que temos de nós próprios, mas também pela que julgamos os outros terem de nós.

Existe tendência para associar às diferenças somáticas um conjunto de características de personalidade e de formas de conduta ligadas ao ser-se homem ou mulher, sem ter em consideração o papel determinante da socialização dos indivíduos. As características da masculinidade e da feminilidade "... não encontram fundamento nas diferenças biológicas, antes as utilizam como pretexto..." (Lígia Amâncio, 1994).

O conceito de Género diz respeito à construção social do “ser-se homem” ou “ser-se mulher”, elaborada a partir das diferenças biológicas entre ambos os sexos.

Numa determinada sociedade, o género define os papéis e as responsabilidades dos indivíduos enquanto elementos de um ou de outro grupo, induz experiências de vida, determina expectativas pessoais, condiciona oportunidades e modela a forma como homens e mulheres se relacionam mutuamente.

Implica, portanto, não apenas diferenças socialmente construídas entre os mundos masculino e feminino, mas também uma hierarquia estabelecida entre ambos, em que o primeiro tem sido dominante ao longo dos tempos.

Nas últimas décadas, as designadas “questões de género” têm sido alvo de estudo aturado, e os programas e projectos que visam incrementar o protagonismo e o estatuto feminino nas sociedades desenvolvem-se, cada vez mais, numa perspectiva de género.

A mesma lógica de intervenção começa, agora, a ser aplicada ao mundo masculino, permitindo conhecer melhor a situação dos homens adultos e jovens. Não faria sentido procurar intervir na tentativa de melhorar a condição feminina e as relações masculino/feminino sem abordar, com igual profundidade, a condição masculina.

No âmbito da saúde, parece tornar-se indispensável que tal movimento adquira maior expressão.

Será, certamente, difícil incrementar o protagonismo masculino na promoção da saúde sexual e reprodutiva sem, primeiro, se conhecerem, com maior rigor, as determinantes das atitudes e dos comportamentos dos homens nesta matéria e sem se identificarem factores propiciadores da mudança – ou seja, ajudar os homens a construir outras formas de masculinidade no domínio da sexualidade e da reprodução.

Noutras áreas, como, por exemplo, a do controlo sobre a morbimortalidade masculina por causas externas associadas a violência, o trabalho será mais efectivo quando for valorizado

devidamente o impacto da socialização de género nas condutas, não atribuindo, de forma linear, à “natureza violenta” dos homens as acções que envolvem delinquência e crime, de predominância masculina.

Embora se conheçam alguns dados sobre a condição de saúde dos rapazes, os comportamentos e o modo como estes a afectam, não se possui uma compreensão adequada das suas realidades vividas, dos seus percursos de socialização e de desenvolvimento psicossocial; há, portanto, todo o fundamento para a aplicação de uma perspectiva de género em relação à saúde deste grupo.

Afigura-se indispensável ponderar melhor o facto de as determinantes das condutas juvenis masculinas serem condicionadas pelo mandato recebido para adquirir “comportamentos de homem” – seja qual for o significado que tal adquira nas diferentes sociedades e independentemente dos riscos para a saúde que envolva.

Têm sido estudadas exaustivamente as desigualdades e as iniquidades que, em termos de saúde, têm afectado negativamente o sexo feminino. **Há, agora, que começar a valorizar, também, o impacto negativo que podem ter em muitos homens as formas de entendimento rígidas e tradicionais sobre a masculinidade.**

Embora se considere, regra geral, que os homens e os rapazes constituem um grupo com privilégios e benefícios em relação às mulheres e às raparigas, haverá que reconhecer que essa vantajosa situação não constitui uma entidade uniforme e que não se distribui de forma equitativa pelos homens. Aliás, em alguns casos,

pode acontecer que os custos da masculinidade excedam os benefícios e privilégios. Por exemplo, homens com rendimento económico muito baixo, ou afastados das instâncias de poder tradicionais, homens com orientação sexual e condutas minoritárias e outros grupos específicos masculinos podem ser objecto de discriminação.

Contudo, se bem que possam existir diferentes “versões” da masculinidade, como alguns autores afirmam, continua a existir uma **masculinidade hegemónica** que funciona como termo de referência e comparação para outras formas de viver a masculinidade e, também, a feminilidade.

Embora os homens, nomeadamente os jovens, detenham vários privilégios sobre as mulheres e as raparigas, em particular, a condição masculina traz consigo uma mistura de vantagens e de custos pessoais – custos esses que se reflectem nas necessidades e nos problemas de saúde dos indivíduos.

“Ser socializado” para não expressar emoções (“um homem não chora”), para não manter relações de grande proximidade e intimidade, até com os próprios filhos, para usar de violência na resolução de conflitos e na salvaguarda da honra, para ser forte em todas as ocasiões, para começar a trabalhar em idade precoce fora de casa está, para muitos indivíduos, entre os custos possíveis do “tornar-se homem”.

Torna-se necessário apreciar a forma como homens e mulheres interagem e o diferencial de poder existente nessas interações, mas também tomar em consideração o modo como os homens interagem entre si e a dinâmica de poder e de violência que, por vezes, se manifesta nessas acções. Trata-se também de promover a equidade entre diferentes versões da masculinidade.



IV. GÉNERO, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE NOS RAPAZES

Conforme foi salientado, quando se pretende contribuir para a promoção da saúde juvenil, é necessário conhecer o modo como os rapazes e as raparigas são socializados, de acordo com as normas prevalentes na comunidade para cada um dos sexos. Que se espera do comportamento masculino e de que forma os rapazes aderem às normas?

Em saúde, a perspectiva de género pode ser abordada de duas formas, diferentes mas complementares.

- **Equidade de género** – Refere-se aos **aspectos relacionais do género**. Equidade de género aplicada aos rapazes implica, para além de outros aspectos, trabalhar com os homens jovens para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres jovens, minorando ou eliminando as desvantagens relativas, tendo em conta os diferenciais de poder entre os sexos que existem em muitas sociedades.

Uma tónica comum em programas dirigidos à saúde das mulheres e das raparigas, em várias partes do Mundo, é o facto de ser solicitada a maior colaboração dos homens adultos e jovens em assuntos tradicionalmente considerados como “femininos”, em particular, saúde reprodutiva e saúde infantil. Se o que se pretende é incrementar a equidade, a estratégia de implicação masculina não poderá passar, simplesmente, por uma “maior colaboração” mas, sim, pela **apropriação partilhada de direitos e deveres**. Para que se estimule tal mudança de protagonismo masculino nestas matérias, há que entender melhor como é que as construções sociais da masculinidade podem integrar outras perspectivas sobre as mulheres, de molde a envolver os rapazes na melhoria do bem-estar das raparigas.

- **Especificidade de género** – Refere-se à **avaliação das características peculiares**, nos homens e nas mulheres, nomeadamente dos riscos ligados à saúde, dado que: 1) existem problemas que são específicos de um ou de outro sexo, por razões de carácter biológico (por exemplo, o cancro do testículo ou a ginecomastia pubertária nos rapazes); 2) as “normas” ligadas ao género, que condicionam diversas condutas, influenciam a saúde de homens e mulheres de forma diferente.

As especificidades de género permitem entender melhor não só a dimensão de alguns índices de morbilidade e mortalidade, mas também o modo como a socialização no masculino ou no feminino é determinante dos comportamentos, em particular dos designados “de risco”; ter em conta tais características é, por isso, indispensável em qualquer estratégia de promoção da saúde.

SOCIALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

Em ambos os sexos, e no âmbito das transformações que ocorrem na infância e na adolescência, as diferenças ligadas à socialização de género são tão significativas quanto as diferenças biológicas do crescimento nos rapazes e nas raparigas.

Se bem que a socialização dos indivíduos – e a inerente configuração a um ou outro sexo – seja um fenómeno individual e único, **existem similitudes que permitem apontar determinantes comuns no processo de aquisição e de sedimentação da identidade pessoal no masculino ou no feminino.**

São diversas as variações culturais e as circunstâncias de carácter socioeconómico que determinam o modo como se processa a

transição da infância para a vida adulta. Em traços gerais, tende a ser mais rápida e a acontecer de forma “directa” nas comunidades rurais e menos desenvolvidas, ao passo que nas sociedades mais industrializadas e nos grupos sociais mais favorecidos a tendência é de se prolongar no tempo e de ser marcada por um extenso período de escolarização.

Na sociedade ocidental, uma parte substantiva dos rapazes vivencia, hoje, pressões ambíguas no que respeita à aquisição de valores, atitudes e comportamentos ligados ao facto de se ser homem. Por um lado, são encorajados a tornarem-se mais respeitadores do sexo feminino, mais afectivos e íntimos nas relações diádicas, mas, por outro, são convidados a demonstrar perante os seus pares – e perante algumas mulheres – a sua condição de “verdadeiros homens”, apreciada mediante os padrões clássicos da masculinidade.

Existe como que uma forma de “ditadura da virilidade”, na qual o ter condutas consideradas tradicionalmente como “femininas” pode desencadear, da parte dos pares, críticas severas e penalizadoras.

No domínio dos comportamentos sexuais, as experiências eróticas com elementos do outro sexo são vistas como ganho e como demonstração de competência “enquanto homem”, mais do que uma forma de acesso à vivência da intimidade e à fruição de uma relação diádica.

OS RAPAZES E A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE DE GÉNERO

No contexto familiar

A aquisição da identidade de género e o processo global da socialização no masculino ou no feminino estão intimamente ligados às primeiras vivências com as pessoas que desempenham as tarefas do cuidar do bebé e da criança. Embora se viva uma

transformação gradual nas sociedades de hoje, a mãe continua a ser a protagonista principal nessa função.

Nessas circunstâncias, **os rapazes adquirem a identidade masculina através de um processo de afastamento da primeira figura de vinculação, em geral a mãe, de afirmação da diferença no espaço público e de aproximação às figuras masculinas.**

Para criarem uma identidade de género, que é diferente da da mãe, primeira e principal cuidadora, rejeitam, com frequência, as características que são tradicionalmente tidas por femininas.

Por seu turno, a pressão externa exercida para que, no domínio público, exteriorizem a pertença ao sexo masculino leva-os, inclusive, a “exagerar” a exibição de traços comportamentais habitualmente atribuídos aos homens.

A expressão das emoções é controlada pelos estereótipos sociais que nos levam a tolerar menos as lágrimas dos rapazes do que as das raparigas. Aliás, as próprias mães e outros membros femininos da família podem, inadvertidamente, reforçar a visão tradicional da masculinidade, encorajando os rapazes a “refrearem” ou esconderem as emoções e a não se queixarem sobre questões de saúde ou, mesmo, não os envolvendo nas tarefas domésticas.

Alguns investigadores sugerem que os percursos diferenciados na socialização masculina e feminina podem conduzir, também, a formas diversas de desenvolvimento cognitivo, a “tipos diferentes” de inteligência. Assim, as mulheres apresentarão, de uma forma geral, maior habilidade na leitura de emoções e na descodificação de mensagens não verbais. Outros investigadores afirmam que as mulheres desenvolvem mais “empatia emocional,” ou seja, maior habilidade para entender as emoções humanas, ao passo que os homens interpretarão com mais facilidade a acção e o movimento.

Segundo alguns trabalhos, tal padrão educativo poderá, quando mantido ao longo do tempo, ter repercussões clínicas no homem adulto, traduzidas na dificuldade de criar intimidade com outros ou expressar afectos e esconder estados de humor deprimido, resultante de necessidades emocionais não satisfeitas.

Em muitas culturas, mesmo nas sociedades ocidentais, em que os paradigmas da masculinidade e da feminilidade estão em mudança, **a construção da identidade masculina ainda é orientada de modo a que os rapazes procurem ser competitivos e agressivos, demonstrem coragem** – o que obriga, por vezes, a usar de violência, até contra si próprios – e **adiram a códigos de conduta rígidos, com vista a alcançar o estatuto de “verdadeiros homens”**.

Na sociedade actual, enquanto que, no final da infância e na adolescência, uma parcela significativa de rapazes continua receptiva e interioriza as versões tradicionais da masculinidade, muitas raparigas, contudo, estarão mais propensas a pôr em causa as normas de género tradicionais e a questionar os limites que lhes são colocados, ao atingir a puberdade.

Em simultâneo, muitos rapazes vão sendo capazes de construir relações de intimidade no contexto privado, que podem contribuir para adquirir, de forma gradual, perspectivas mais flexíveis sobre identidade e papéis de género.

Contudo, fenómenos que fazem “perigar” o tradicional estatuto masculino na sociedade, tais como o crescente protagonismo social das mulheres, ou o desemprego elevado em algumas comunidades, podem contribuir para a sedimentação das concepções rígidas sobre género por parte de muitos homens, nomeadamente, dos jovens.

A investigação que tem sido efectuada realça o contributo importante dos pais e de outros membros masculinos da família para que os rapazes sejam mais flexíveis na sua visão sobre a masculinidade e a feminilidade. Porém, todos os membros têm um papel importante na socialização, assim como os professores e outros adultos significativos que interagem com os jovens. **Quando existe relação próxima com adultos e com pares que manifestam atitudes e formas de conduta abertas sobre questões de género** – por exemplo, os homens envolvidos no cuidar das crianças ou nas tarefas domésticas, ou as mulheres envolvidas em posições de liderança –, **os rapazes têm mais probabilidade de desenvolver perspectivas flexíveis sobre papéis de género.**

No contexto extra-familiar

O grupo de pares

Vários trabalhos documentam a ideia de que os rapazes, desde cedo, passam mais tempo fora de casa do que as raparigas sem supervisão parental e, regra geral, participam mais em actividades económicas fora do lar.

O tempo despendido fora de casa tanto pode representar riscos como benefícios para os rapazes. Se a liberdade de movimentos pode proporcionar oportunidades de aprendizagem de competências sociais e de aferição de vocações pessoais, também pode acarretar riscos e custos indesejáveis.

Existem riscos que estão ligados a condutas e a padrões de socialização que o grupo de pares masculino proporciona; alguns

comportamentos comprometedores da saúde são aprendidos entre rapazes (sem esquecer que muitos o são, também, em família ou através dos media), tais como consumos nocivos, repressão de emoções e afectos e expressão de agressividade.

A versão de “masculinidade” que o grupo de pares veicula é, com frequência, homofóbica, preconiza atitudes de distanciamento face ao sexo feminino e apoia a violência como forma de resolver conflitos “à homem”.

Mas o grupo de pares masculino não pode ser encarado como sendo, apenas, portador de influências potencialmente negativas. Em muitas situações, ele constitui uma referência marcante e que influencia de forma positiva os rapazes; em alguns casos será, inclusive, a referência mais benéfica de que dispõem.

Um grupo de pares masculino pode prestar-se a desempenhar várias funções positivas, como, por exemplo:

- Permitir desenvolver o sentimento de pertença social, a par da busca de autonomia;
 - Servir de amortecedor contra a sensação de falhanço e de inaptidão que alguns rapazes com baixo rendimento escolar possam sentir;
 - Facultar modelos masculinos de identificação, os quais podem estar ausentes em algumas famílias;
 - Constituir um núcleo protector em contextos familiares problemáticos.
-

A escola

Em vários pontos do mundo, as raparigas enfrentam maiores dificuldades no acesso à educação e à escolarização; mas,

nas zonas do globo mais industrializadas e ricas, este tipo de iniquidade diminuiu substancialmente ou foi anulado. Nestas regiões, os condicionalismos de ordem socioeconómica, aos quais é atribuída a maior responsabilidade neste tipo de desigualdades, acabam por acentuar as dificuldades femininas no acesso à escola.

Contudo, no que respeita ao percurso e ao rendimento escolar, ser-se rapaz ou rapariga coloca questões que não podem ser negligenciadas.

É sabido que, **em termos genéricos, os rapazes alcançam índices menores de rendimento e de “sucesso educativo” do que os seus pares do género feminino.** Alguns trabalhos colocam em evidência, também, o facto de que os rapazes apresentam índices de absentismo mais elevado e “atrasam-se” mais na chegada às aulas do que as raparigas.

Em determinadas áreas de aprendizagem, as diferenças no rendimento também são significativas.

Neste aspecto, contudo, também alguns estudos dão ênfase particular à necessidade de cruzar a variável “sexo” com a variável “nível socioeconómico”, dado este ser um factor discriminante muito significativo.

Nas sociedades industrializadas, começam a ser estudados os factores específicos que impedem os rapazes – em particular os economicamente menos favorecidos – de alcançar rendimento académico semelhante ao das raparigas.

Várias hipóteses têm sido colocadas:

- Para alguns autores, **os rapazes vivem maiores dificuldades ao entrarem no primeiro ciclo de escolaridade e terem de integrar-se em sistemas de ensino que estão mais afinados pelos padrões tradicionais de socialização feminina do que pelos de socialização masculina**; a vivência escolar tornar-se-ia, assim, mais adaptada às “formas femininas” de pensar e de interagir. Em alguns estudos efectuados, as raparigas dizem-se mais satisfeitas na escola do que os rapazes.
- Há quem encare, também, **a possibilidade de que as aprendizagens em casa encorajem mais as raparigas a desenvolver hábitos de estudo adaptados às exigências escolares** do que, propriamente, os rapazes.
- Em alguns países, têm vindo a ser estudados **factores que determinam dificuldades de aprendizagem que comprometem o rendimento académico e que são mais prevalentes nos rapazes**, nomeadamente algumas perturbações do comportamento. A hiperactividade e as dificuldades de concentração estão, habitualmente, associadas a rendimento escolar baixo. Segundo alguns autores, os rapazes que alcançam pontuações mais elevadas em estudos sobre comportamentos masculinos estereotipados apresentam, também, os índices mais elevados de condutas extrovertidas e de perturbações comportamentais que, por sua vez, se associam a índices elevados de dificuldades escolares.

Ao longo da escolaridade, são vários os mecanismos de controlo que o sistema educativo detém sobre os rapazes (e as raparigas) mais problemáticos, em particular sobre os que evidenciam comportamentos mais agressivos e de oposição, ou sobre os que têm mau aproveitamento escolar: podem ser colocados em grupos educativos especiais, podem ficar retidos

no final do ano, ou ser classificados e encarados como portadores de um problema específico, como, por exemplo, a Síndrome de Hiperactividade com Défice de Atenção.

Contudo, não está perfeitamente excluída a possibilidade de que a aplicação de tais medidas venha a ter efeitos paradoxais, acentuando as características que se quer ver controladas.

- **Os índices mais elevados de abandono escolar nos rapazes poderão estar ligados, também, à reprodução deste padrão ao longo de toda a escolaridade.** Os sistemas escolares tendem a evitar todos aqueles que não se comportam de acordo com as suas regras de funcionamento e com as formas de exercício da autoridade, os quais, na maioria dos casos, são rapazes.
- Por motivos de ordem cultural ou conjuntural, os índices menos elevados de rendimento e de sucesso escolar podem ser devidos, em algumas comunidades, à pressão social e familiar para o envolvimento masculino mais precoce no mundo do trabalho.

A menor rentabilidade académica dos rapazes não os coloca em situação confortável, quando **a sociedade ocidental exige, ainda hoje, maior sucesso académico, laboral e social para os homens do que para as mulheres.**

Por seu turno, tal posição desfavorável em relação ao rendimento escolar poderá ter implicações significativas em termos de desenvolvimento pessoal e de situação de saúde. Parece existir forte evidência de que **um bom desempenho académico e uma ligação positiva à própria escola constituem factores protectores da saúde**, através, nomeadamente, da prevenção de alguns comportamentos de risco ou da sua repercussão negativa.



V. NECESSIDADES E PROBLEMAS DE SAÚDE

OS RAPAZES E OS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE

A propósito da saúde juvenil, quer no universo masculino, quer no feminino, abordar as questões ligadas ao risco no plano epidemiológico estrito, ou seja, encará-lo como mera probabilidade estatística, transmite uma perspectiva redutora do fenómeno. De facto, torna-se necessário desenvolver estratégias compreensivas dos designados “comportamentos de risco”, quando se pretende conhecer melhor as suas determinantes.

Durante a adolescência e a juventude, o processo de socialização dos indivíduos pressupõe a tomada de iniciativas que envolvem exploração, descoberta e aprendizagem; procuram-se novas referências, o sentido de pertença a diferentes grupos na sociedade sedimenta-se e estabelecem-se novos objectivos de futuro.

Neste percurso complexo, vivenciam-se situações que envolvem, com frequência, algum risco pessoal, ao testarem-se novas potencialidades e limites pessoais nos domínios biológico, psicoafectivo e social. Os usualmente designados “comportamentos de risco” representam, assim, verdadeiras **“condutas de ensaio”**.

Um dos aspectos essenciais na abordagem aos comportamentos juvenis e ao risco diz respeito, uma vez mais, às **questões de género**.

Na realidade, constata-se, através dos dados epidemiológicos, que **continuam a existir dois perfis diferentes de morbilidade**

e de mortalidade masculina e feminina, em consequência dos designados “comportamentos de risco”.

Assim, pese embora a transformação gradual de muitas práticas sociais, a **influência no desenvolvimento pessoal das normas estereotipadas da masculinidade e da feminilidade têm implicações, também, na saúde:**

- Os dados da investigação apontam para **que os rapazes que aderem de forma mais vincada à masculinidade convencional** refiram com maior frequência, por exemplo, terem consumos nocivos (álcool, etc.), empregarem violência nas relações pessoais ou terem comportamentos sexuais pouco seguros.
- Em relação à **mortalidade por causas externas** (acidentes, suicídios e homicídios), a predominância masculina é muito acentuada, para qualquer das causas de morte que for considerada.
- Por seu turno, o facto de não se cumprirem as normas de género prevalentes numa determinada comunidade pode acarretar **custos em termos de saúde mental**; pode condicionar negativamente a auto-estima, desencadear pressões familiares ou, inclusive, forte penalização social.
- Desde cedo, **são induzidos a serem auto-suficientes e independentes**, aprendem a **não expressar preocupação** nem queixas relacionadas com a saúde e a **evitar a procura de ajuda** nos momentos de grande stresse. Têm, assim, menos oportunidades de beneficiar das redes sociais de apoio, sejam as informais, como a família, sejam as formais, como os serviços de saúde. O facto de viverem, em regra, mais tempo afastados de

casa, da família e da escola acentua a menor acessibilidade a recursos de auxílio.

- O **grupo de pares**, podendo constituir um espaço confortável de socialização e de companheirismo, não faculta, por seu lado, muitas oportunidades de discussão de necessidades pessoais e de questões de saúde.

Segundo alguns autores, **a capacidade de expressar e de gerir o stresse de forma não violenta protege contra os problemas ligados ao desenvolvimento e à saúde**. Daí os rapazes estarem em desvantagem face às raparigas, por terem menos oportunidades de o fazer e por se sentirem constrangidos quando têm necessidade de expressar emoções, associadas à adversidade e a acontecimentos da vida geradores de tensão emocional.

Em contextos onde se sintam confortáveis ao exprimir tais emoções – geralmente fora do grupo de pares –, os rapazes expressam, por vezes, alguma frustração por “terem que seguir” os padrões rígidos de socialização de género, tal como as raparigas o fazem em relação aos respectivos padrões normativos.

Os dados conhecidos confirmam que os rapazes têm mais dificuldade do que as raparigas em procurar os serviços de saúde quando deles necessitam; regra geral, estão também menos sensibilizados para as suas necessidades de saúde.

Por vezes, têm opiniões negativas sobre os serviços, achando-os pouco apelativos, com capacidade de acolhimento deficiente para indivíduos do sexo masculino, mais vocacionados para tratarem as necessidades de saúde do sexo feminino, nomeadamente em questões de crescimento, de vigilân-

cia em saúde e em saúde sexual e reprodutiva; acresce ainda o facto de, em regra, o pessoal nos serviços ser maioritariamente feminino, o que, de acordo com vários estudos, pode gerar incomodidade e constrangimento nos rapazes.

Com frequência, quando questionados, afirmam pretender encontrar nos serviços características semelhantes às desejadas pelas raparigas: boa acessibilidade, pessoas com quem possam identificar-se e que estejam abertas às suas necessidades, privacidade, confidencialidade, possibilidade de colocar questões, pouco tempo de espera, qualidade no serviço e gratuidade.

PUBERDADE E ESPERMARCA

Existem diferenças de cariz biológico entre rapazes e raparigas, no que se refere à idade da maturação pubertária, que têm implicação nas aprendizagens e na estruturação da identidade de acordo com a construção social do género.

Nas raparigas, o início do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários pode ter início a partir dos 8 anos de idade e começa, regra geral, com o desenvolvimento mamário; nos rapazes, a primeira manifestação do fenómeno pubertário, o aumento de volume testicular, processa-se, em média, ano e meio a dois anos mais tarde. De modo similar, o pico de aceleração do crescimento ósseo também acontece, em média, cerca de dois anos mais tarde nos rapazes do que nas raparigas.

Tem sido desenvolvida, ao longo do tempo, investigação sobre as diferenças hormonais entre os sexos; se bem que sejam perceptíveis diferenças marcantes, o seu entendimento continua a ser ainda parcial. Para além do que acontece durante o desenvolvimento intra-uterino, haverá, no decurso dos primeiros anos de

vida, factores biológicos, em particular hormonais, que condicionam os padrões de comunicação característicos de raparigas e de rapazes. A investigação parece sugerir que a exposição precoce do cérebro das crianças do sexo masculino a valores mais elevados de testosterona estará associada a maiores índices de agressividade e agitação, menor capacidade de atenção ou, mesmo, menor acuidade visual nas idades mais precoces. Contudo, a dimensão e o significado destas diferenças revestem-se, ainda, de ambiguidades. A investigação sugere, por exemplo, que, para muitas variáveis, as dissemelhanças no mesmo sexo são mais acentuadas do que as que se verificam entre ambos os sexos.

De qualquer forma, convirá enfatizar que **as diferenças de base biológica interagem, sempre, com os padrões de socialização que sustentam a construção do género.**

O significado e a vivência social da menarca e da espermarca, são, com frequência, diferentes entre ambos os sexos.

Os rapazes não são, habitualmente, encorajados a falar sobre as suas transformações pubertárias, nem lhes são proporcionados espaços onde possam fazer perguntas ou procurar informação sobre elas.

O surgimento da menarca pode reforçar o estatuto social das raparigas mas, simultaneamente, implica maior controlo sobre os seus comportamentos fora de casa.

Na nossa sociedade, em diferentes contextos, parece estarem desenvolvidas mais estruturas e haver mais recursos para preparar as raparigas para a menarca do que os rapazes para a espermarca.

Em alguns casos, os rapazes têm mais informação sobre a menarca do que sobre a espermarca, dada a ênfase colocada pela sociedade na reprodução no feminino. Na maior parte das acções informativas e formativas nestes domínios, a tónica é colocada no ciclo reprodutor feminino, sem grande especificação do equivalente masculino.

Por outro lado, embora existam vários estudos sobre as reacções das adolescentes face à puberdade e às transformações físicas, constata-se haver carência significativa de dados sobre o modo como os rapazes reagem às transformações pubertárias e à aquisição da capacidade procriadora.

Em suma, poderá afirmar-se que:

- **A puberdade implica uma grande pressão social** sobre as raparigas e os rapazes para se conformarem às normas de género;
- **As raparigas têm, geralmente, os seus movimentos e actividades mais restringidos** do que os rapazes depois da puberdade;
- Os rapazes têm, em alguns contextos, **menos informação e orientação** acerca do seu potencial reprodutivo do que as raparigas.

Torna-se, assim, pertinente encontrar novas formas de apoio e assegurar espaços em que os jovens do sexo masculino tenham oportunidade de reflectir e discutir as implicações do facto de, através das transformações pubertárias e psicoafectivas que vivenciam, adquirirem novas potencialidades de vida – em particular no que respeita à expressão da sexualidade e à capacidade reprodutora.



VI. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

É nesta área específica da saúde que as questões de género adquirem a máxima expressão. Em todas as sociedades, as atitudes e as condutas masculinas e femininas são diferentes, no que respeita ao relacionamento diádico, à actividade sexual e aos factos que dela podem decorrer. Na cultura ocidental, pese embora as transformações que se vivem, subsiste ainda **um duplo padrão mediador do comportamento masculino e feminino**, nesta matéria. Embora se constate a existência de modificações progressivas nas gerações mais jovens, vários aspectos ligados a valores, atitudes e comportamentos de muitos grupos juvenis denotam a persistência das diferenças entre os universos masculino e feminino na vivência da sexualidade.

A EDUCAÇÃO SEXUAL E O GÉNERO

O desenvolvimento da identidade origina, desde os primeiros momentos de vida, uma **polarização dos indivíduos em torno do mundo masculino e do mundo feminino**.

Nessa dicotomia permanente, **as representações e os estereótipos sobre os papéis de género** são construídos a partir de fontes diferentes, nomeadamente:

- Os modelos de papéis de género dos adultos, tendo como referencial primordial o pai, a mãe (ou quem os substitui) e a relação entre ambos.

- A informação colhida na relação directa com a mãe, mais do que com o pai.
- As mensagens veiculadas através da comunicação social.
- A troca de informação e a experiência no grupo de pares.

Em casa, **as raparigas recebem mais informação através da mãe** (e, em certa medida, do pai) **do que os rapazes, por diferentes ordens de razões:**

- As mães desenvolvem formas de relação mais íntimas e cúmplices com as raparigas, facto a que não será alheia a partilha de vivências comuns, como, por exemplo, as ligadas ao corpo e ao fenómeno da menstruação.
- Fruto dos próprios modelos interiorizados que já foram referidos, o maior distanciamento físico e a contenção na verbalização de expectativas que são aprendidas pelos rapazes dificultam a comunicação sobre sexualidade; fala-se de menstruação com as raparigas, não se fala de poluções nocturnas com os rapazes.
- É mais frequente a comunicação com as filhas em matéria de sexualidade, tendo em vista o controlo e a contenção das condutas sexuais das raparigas, dando expressão a um padrão duplo educativo persistente, e que é mais permissivo em relação aos rapazes.

Embora os códigos de conduta variem em termos individuais, de classe social e de cultura, **existe um número de similitudes**

nas atitudes e nas condutas sexuais dos adolescentes do sexo masculino que traduzem o padrão duplo educativo.

Assim:

- **A actividade sexual, a iniciar e a manter, tão precocemente quanto possível, constitui uma “inerência” à condição masculina.** Os rapazes aprendem que a iniciação sexual afirma a sua identidade enquanto homens e atribui-lhes estatuto no seu grupo de pares. Dir-se-ia que a actividade sexual parece ser vista como um ritual de passagem à comunidade dos homens e representa a concretização de uma proeza, mais do que uma possibilidade de viver a intimidade; a um rapaz, “não é permitido” desperdiçar a oportunidade de concretizar um coito, qualquer que seja o contexto relacional em que tal possa acontecer. As conquistas sexuais são anunciadas, com orgulho, dentro do grupo masculino, enquanto que as dúvidas e a inexperiência são escondidas frequentemente.

A literatura evidencia que, de uma maneira geral, os rapazes iniciam relações sexuais mais cedo do que as raparigas; estas referem, com maior frequência, que os contactos surgem no contexto de uma relação amorosa; por outro lado, os rapazes referem ter relações sexuais com maior número de parceiras e em situações mais ocasionais.

- **Os códigos masculinos enfatizam o sexo orientado para o desempenho no coito,** facto que leva os rapazes,

com frequência, a terem dificuldade em aprender outras formas gratificantes de expressão erótica.

- **A masculinidade tradicional reforça a ideia de que o desejo sexual dos rapazes é algo biologicamente determinado e incontrolável**, ao passo que penaliza a autodeterminação sexual das raparigas e remete-as para um comportamento passivo na sedução, no cortejo e na actividade sexual; ao contrário, atribui a estas a grande responsabilidade dos procedimentos contraceptivos.

Algumas características da masculinidade tradicional dificultam a partilha de responsabilidades contraceptivas e preventivas.

Por um lado, o “código sexual” masculino parece sugerir que, por o comportamento contraceptivo ser matéria “feminina”, caberá à rapariga a sugestão do uso do preservativo ou de outro método; mas, por outro, o “código” manda que seja responsabilidade masculina a aquisição de preservativos, dado que uma mulher ter consigo preservativos sugere uma atitude premeditada, o que pode suscitar a ideia de “promiscuidade”.

Noutra perspectiva, se um rapaz responder positivamente ao desejo feminino para usar um método contraceptivo, tal parece implicar que seja ela quem “controla” a relação.

O uso de preservativo pode sugerir que o rapaz coloca menor ênfase no seu próprio prazer e, com isso, controla a expressão sexual em função de riscos ligados à saúde – o que parece pôr em causa a “invulnerabilidade” masculina.

- **Os padrões da masculinidade que estão estabelecidos proíbem a expressão da sexualidade com indivíduos do**

mesmo sexo. Muitos homens, em alguma fase da vida, independentemente da sua orientação do desejo sexual, estabelecem contactos íntimos com outros indivíduos do mesmo sexo. Isso acontece, por exemplo, quando vivem em contextos particulares, como os estabelecimentos prisionais e os internatos. Durante os primeiros anos da adolescência, as interações sexuais entre rapazes são também frequentes, tal como se passa entre as raparigas. Na maior parte dos casos, são estabelecidas como um movimento de descoberta e de experimentação e contribuem para as aprendizagens sobre sexualidade – sem que correspondam, necessariamente, à estruturação de uma orientação homossexual do desejo. Contudo, a estigmatização ligada a este tipo de comportamento cria, com frequência, ansiedade e autoculpabilização e torna difícil o expressar de dúvidas, assim como o pedido de apoio para o esclarecimento das mesmas.

A homofobia existente na maioria das sociedades leva a que os jovens que desenvolvem uma identidade pessoal em que a orientação do desejo é, efectivamente, de carácter homossexual tendam a isolar-se dos seus pares e a não poder falar com orgulho das suas “conquistas” eróticas; é frequente terem os seus primeiros encontros sexuais de forma furtiva, rodeados de riscos físicos e psicossociais acrescidos.

O stresse associado à rejeição familiar e social das condutas homo ou bissexuais, bem como a dificuldade em encontrar interlocutores a quem possam confidenciar dúvidas e expectativas ou pedir ajuda, a propósito das emoções e afectos que vivenciam, parece estar ligado a índices de suicídio mais elevados nestes jovens.

Em certa medida, os padrões de socialização tradicionais dos adolescentes, traduzidos por “códigos de conduta masculina”

rígidos, acabam por ter repercussões negativas na expressão da sexualidade e na saúde de muitos homens, dado que:

- É frequente os jovens sofrerem **pressão intensa por parte dos seus pares**, mais ou menos explícita, para iniciarem a actividade sexual o mais cedo possível, como forma de demonstrarem a sua “competência” enquanto indivíduos pertencentes ao grupo masculino.
- Da grande **preocupação de não defraudar expectativas**, de ser capaz, em qualquer circunstância, de “dar resposta satisfatória” sempre que se proporcione uma interacção sexual resulta, com frequência:

Dificuldade de aprender a fruir a relação sexual como um momento privilegiado de comunicação e intimidade;

Grande ansiedade de desempenho, que pode gerar dificuldades e disfunções sexuais futuras;

Negligência ou recusa de comportamentos preventivos quanto à saúde sexual e reprodutiva.

- Os modelos tradicionais de socialização no masculino **repercutem-se de forma negativa na capacidade de interiorizar e de concretizar modelos de interacção homem/ mulher, assentes na equidade**, na colaboração recíproca e na afectividade.
- **Os rapazes simulam frequentemente a posse de muita informação sobre sexo e reprodução** – os códigos mascu-

linos não permitem explicitar ignorância nestas matérias –, facto que mascara, por vezes, insuficiências significativas no conhecimento sobre o corpo e a saúde reprodutiva.

- Os rapazes, prisioneiros de um certo tipo de masculinidade, **tendem a exagerar e a sobrevalorizar as suas experiências** “enquanto homens”, devido, em parte, à necessidade de serem aceites no grupo de pares.

Os rapazes alcançam, conforme foi referido, a maturidade biológica e psicosssexual, em média, um pouco mais tarde do que as raparigas. Durante a adolescência, o atraso relativo do desenvolvimento face aos (às) amigos(as) e colegas da mesma idade pode causar desconforto pessoal; é difícil, nessa situação, pôr em prática os “códigos de conduta masculinos”, que pressupõem dominação, capacidade de iniciativa e maior experiência sexual. Por isso, torna-se frequente que procurem raparigas ligeiramente mais novas. Assim, têm mais probabilidades de mascarar a inexperiência e a timidez e de serem capazes de cumprir as expectativas dos pares masculinos, ou seja, de dominar. Tendem, por isso, a fingir ou a fantasiar a sua própria realidade – o que é detectado em diversos estudos, ao sobrevalorizarem as suas vivências sexuais.

- Os rapazes **podem encarar a educação sexual como irrelevante** para eles, uma vez que, tradicionalmente, está focada na saúde reprodutiva e na contracepção, o que, aos seus olhos, constitui assunto de raparigas.

A investigação tem revelado a tendência para se replicarem os modelos observados e aprendidos no contexto familiar, o que, em muitos casos, constitui mais uma dificuldade na construção de formas de relacionamento igualitário entre os sexos.

Contudo, embora o modelo acima descrito continue a ser prevalente, são perceptíveis sinais de alteração gradual nas formas de aprendizagem do género, que, nas gerações futuras, terão, certamente, impacto significativo.

Os adolescentes de ambos os sexos constituem verdadeiros motores de mudança, pese embora a persistência da visão clássica da masculinidade e da feminilidade em muitas famílias e em muitos profissionais de diversos sectores.

PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Na sociedade ocidental, a responsabilização paterna no apoiar, cuidar e educar dos filhos tem vindo a aumentar de forma progressiva. Não será alheio a tal fenómeno o crescente envolvimento feminino no mercado de trabalho, de que resulta uma menor disponibilidade para as tarefas clássicas da maternidade.

Cada vez se atribui mais a cada homem a responsabilidade de planear a paternidade e de criar condições para o seu exercício pleno. Contudo, aumenta também o número de homens que exerce a paternidade fora do contexto do casal e do casamento, por vezes em situações de afastamento prolongado dos filhos, com dificuldade acrescida em lhes assegurar o suporte afectivo mais desejado.

Os pais muito jovens, embora de forma e em graus diferentes, encaram algumas questões semelhantes às das mães da mesma idade: transição demasiado brusca do papel de adoles-

cente para o de progenitor(a); isolamento social; relações instáveis; oposição social e familiar ao seu envolvimento enquanto pais.

- Alguns estudos mostram que, tal como em situação equivalente no feminino, os pais adolescentes, quando comparados com os seus pares que não têm filhos, **são, com maior frequência, filhos de mães também adolescentes e tiveram relações afectivas insatisfatórias com os progenitores.**
- Nestas idades, os rapazes, tal como as raparigas, **podem sofrer diversas formas de pressão que os levam a abandonar a escola e a buscar suporte económico para o exercício da parentalidade;** têm, por isso, menor probabilidade de alcançar diferenciação académica semelhante à dos seus pares que não se reproduziram.
- Alguns trabalhos evidenciam que, embora os pais adolescentes tenham maior probabilidade de entrar no mercado de trabalho mais cedo e possam ganhar salários mais elevados do que os que não o são, **o emprego a longo termo e os proventos auferidos são menos promissores.**

Os resultados, em termos psicossociais, da paternidade precoce e da participação no mercado de trabalho não estarão suficientemente estudados, mas os efeitos psicossociais já reconhecidos nas mães adolescentes poderão indiciar dificuldades de adaptação não muito diferentes no caso masculino.

Muitas crianças filhas de pais jovens nascem em contextos familiares frágeis, com falta de condições de vida apropriadas e parcos rendimentos, sujeitas, por vezes, a marcada

instabilidade conjugal ou, até, à separação de um dos progenitores – na maior parte dos casos o pai.

Com frequência, os pais de um pai adolescente, os da mãe da criança e, inclusive, os prestadores de cuidados reflectem nas suas atitudes e comportamentos alguns estereótipos instituídos, a propósito da masculinidade e da paternidade na adolescência.

Por exemplo, existe a crença de que um pai jovem que não casa com a mãe da criança é um “irresponsável”, quando, na realidade, as suas motivações podem ser complexas.

Embora alguns possam estar a evitar o assumir de responsabilidades, outros pretendem envolver-se de forma directa, no cuidar do filho, mas são-lhes levantados obstáculos de vária ordem.

Alguns pensarão não ter o direito de interagir com a criança, se não puderem, por si próprios, fornecer suporte financeiro adequado.

Com o estigma associado à gravidez na adolescência, não planeada e ocorrida fora de uniões formais, os homens jovens podem mostrar-se mais relutantes em estabelecer a paternidade legal ou assumir que passaram a ser pais.

Outro aspecto importante relacionado com a gravidez na adolescência **é o envolvimento masculino na decisão de interrupção de gravidez**. Vários estudos qualitativos mostram que os jovens desempenham, com frequência, um papel de relevo no processo da tomada de decisão, e as atitudes masculinas face à gravidez são importantes na procura, ou não, da indução do aborto.

Mas **a paternidade precoce pode constituir**, para muitos jovens, **um factor positivo de relevo no percurso individual de vida**.

Segundo diversos autores, o facto de se ser **pai em idades jovens pode desencadear, em muitos homens, um processo de maturação significativo, ser fonte poderosa de desenvolvimento de identidade positiva e uma oportunidade de organizar a vida e estabelecer prioridades.**

COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO E PREVENÇÃO DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL (ITS)

Na actualidade, tanto no homem como na mulher, **o alargar do espaço temporal entre a puberdade e o estabelecimento de uma relação diádica duradoura**, envolvendo, ou não, casamento, **faz aumentar a probabilidade de haver maior diversificação nas experiências afectivas e sexuais vividas** (relações monogâmicas, sequenciais, poligâmicas, sem parceiro fixo, etc.).

Tal diversidade de vivências **requer uma atenção particular dos programas de saúde**, uma vez que podem traduzir-se em condutas de risco, cujo impacto justifica o delinear de metodologias e estratégias de acção adequadas.

Os homens jovens e os adolescentes do sexo masculino têm muitas vezes índices elevados de ITS, mas frequentemente ignoram-nas ou confiam em remédios caseiros ou sugeridos por outros rapazes.

A investigação aponta para um número crescente de homens jovens que contraem uretrite por clamídia, que é assintomática em mais de 80% dos casos.

A infecção por Papiloma Vírus Humano é frequentemente assintomática nos homens, o que significa, também, que estes podem infectar as companheiras (ou companheiros) sem disso se aperceberem. Sabendo-se que o HPV é a causa mais frequente do cancro do colo do útero na mulher e que no homem a probabilidade de provocar lesões malignas é muito baixa, este parece ser outro aspecto relevante quando se discutem questões de género e o risco induzido nas raparigas pelas condutas dos seus companheiros.

Os comportamentos masculinos, nomeadamente os dos homens mais velhos – incluindo um número médio de parceiros mais elevado, o uso de álcool e outras substâncias e o seu “maior controlo” sobre as relações sexuais –, estão directamente relacionados com a disseminação do VIH. Daí o facto de o encorajar os rapazes a envolverem-se em comportamentos sexuais seguros ter um potencial importante na redução do seu próprio risco de contrair VIH, bem como no aumento das oportunidades de comportamento sexual enquanto adultos – e na protecção das suas companheiras.

Os comportamentos sexuais dos rapazes que envolvem risco não podem ser abordados de forma isolada em relação aos outros comportamentos de risco para a saúde. Os adolescentes devem ser, também, vistos nos seus contextos sociais chave, como a família, os pares, a escola, o local de trabalho e a comunidade.

Estudos efectuados em diversos locais mostram que **a utilização de preservativo masculino está a aumentar nos adultos jovens e nos rapazes, mas continua de alguma forma a ser inconsistente e a variar consoante o “tipo” de parceiro sexual.** Por exemplo, uma parte significativa dos que declaram usar, dizem fazê-lo esporadicamente.

A motivação dos homens jovens para usar preservativo varia consoante estejam em presença de parceira estável ou de parceira(s)

ocasional(ais); no primeiro caso, os preservativos são usados mais enquanto contraceptivos, ao passo que, no segundo, são-no como meio de prevenção de ITS.

A utilização de preservativo é tanto mais efectiva quanto melhor for a capacidade de comunicação e de negociação entre os parceiros sexuais.

Factores como a má acessibilidade e o custo elevado deste método contraceptivo, a natureza esporádica da actividade sexual, a falta de informação sobre o uso correcto, descrições ouvidas, comunicação inibida entre parceiros, normas e códigos sexuais rígidos constituem barreiras à utilização dos preservativos.

NECESSIDADES DOS RAPAIZES EM CONTEXTOS DE RISCO ACRESCIDO

Tem sido prestada atenção insuficiente aos homens jovens envolvidos (e explorados) no contexto da **prostituição**, comparativamente à dedicada às raparigas em circunstâncias semelhantes. Correm riscos de saúde igualmente elevados, fruto, nomeadamente, da **dificuldade em negociarem o uso de preservativo e outras formas de autoprotecção**.

Há que encarar, de forma mais aturada, as necessidades específicas dos homens jovens envolvidos em trabalho sexual, promovendo, nomeadamente, o desenvolvimento de investigação mais detalhada, que contribua para identificar a dimensão real do problema.

Em termos psicossociais, a prostituição infantil e juvenil pode, de acordo com o contexto, ter visibilidade e aceitação diferentes e, por consequência, implicações diversas no que se refere à auto-imagem e à saúde mental – facto que não pode ser negligenciado quando se procuram desenvolver estratégias preventivas do fenómeno.

É importante, também, fazer face às necessidades em saúde sexual de jovens **noutros contextos de risco elevado**, como é o caso de instituições de protecção e reclusão, trabalho longe de casa, serviço militar ou, inclusive, quando estudam longe do seu meio de origem.

Em muitas destas circunstâncias, podem envolver-se em actividades sexuais de elevado risco, em termos de saúde, e utilizar o álcool e outras substâncias como forma de gerir o stresse ligado ao afastamento de casa.

Em instituições fechadas, podem envolver-se com companheiros do mesmo sexo em actividades sexuais mutuamente consentidas ou forçadas, com poucas opções em termos de prevenção de ITS, incluindo a do VIH.

Os rapazes enquanto vítimas de abuso físico e sexual e coacção sexual

Embora seja mais frequente acontecer com as raparigas, os rapazes são, também, vítimas de abuso físico e sexual.

Num estudo efectuado em 1996, através da Direcção-Geral da Saúde, constatou-se que, dos 3465 profissionais de saúde inquiridos, cerca de 65% havia contactado com situações de abuso sexual em menores e, destes, 80% referia 1 a 4 casos nos três anos antecedentes.

Diversos estudos em todo o mundo suportam esta ideia, apontando números que são, por si só, preocupantes. Por exemplo, no Brasil, cerca de 20% dos jovens sexualmente activos reportam terem sido forçados a relações sexuais contra sua vontade, sendo o número das raparigas duplo do dos rapazes. Nos Estados Unidos, num estudo realizado com adolescentes no ensino secundário, 13% referem ter sofrido abuso físico ou sexual, enquanto que a percentagem de raparigas que referia o mesmo atingia 21%. Neste trabalho, os rapazes vítimas de abuso referiam três vezes mais problemas da área da saúde mental – incluindo ideias suicidas – do que os outros.

Parece haver evidência, contudo, de que **os rapazes sentem mais dificuldade em relatar as situações e em procurar ajuda para as resolver.**

Para além dos danos psicoafectivos e sociais, outras consequências ligadas ao abuso sexual, nomeadamente, lesões físicas, ITS e gravidez não desejada, justificam uma atenção particular a estas situações; por outro lado, os dados da investigação colocam em evidência o facto de o abuso sexual poder estar ligado a uma actividade sexual de elevado risco subsequente, quer para rapazes, quer para raparigas; com a auto-estima e a auto-imagem diminuídas, sentirão menos capacidade de decisão pessoal e haverá menor tendência de exercer a autoprotecção nas relações sexuais.

Os rapazes enquanto perpetradores de coacção sexual

Existe evidência de que **entre os adolescentes com comportamentos sexuais agressivos há maior probabilidade de se encontrarem indivíduos que foram, eles próprios, vítimas ou testemunhas de abuso sexual** perpetrado contra algum membro da sua família.

Tal facto evidencia a necessidade de os serviços que apoiam os homens jovens vítimas de abuso físico ou sexual não se limitarem à prestação de cuidados imediatos, mas de procurarem, também, prevenir o desencadear, nos próprios, de comportamentos posteriores que sejam semelhantes àqueles de que foram vítimas. Em alguns contextos, o fenómeno torna-se difícil de contrariar, uma vez que as normas sociais não só toleram como, de certo modo, suportam este tipo de conduta, encarando-a como fazendo parte das normas de expressão da sexualidade “normal” dos rapazes.

Parece haver uma ligação forte entre a forma de socialização dos rapazes e os comportamentos coercivos ou agressivos face às raparigas. Em muitos contextos, alguns sentem-se autorizados a usufruir de “favores sexuais” por parte das jovens; parece ser-lhes concedido o poder de utilizar pressão, coacção e violência directa ou indirecta para obter tais “favores”. Em numerosas situações, este tipo de comportamento, se bem que mereça o protesto feminino, acaba por ser socialmente tolerado e, inclusive, justificado por alegadas manobras de provocação femininas.

OUTRAS QUESTÕES E NECESSIDADES

Quando se lhes oferece a possibilidade de discutir a sexualidade e a saúde reprodutiva, os rapazes estão interessados, com frequência, em temas como a dimensão do pénis, a manutenção das erecções, a ansiedade sobre a capacidade de responder às expectativas das companheiras, as erecções inadvertidas em momentos desapropriados, a “potência”, a ejaculação prematura ou a orientação sexual. Outros assuntos, como a circuncisão, o tamanho dos preservativos e a fertilidade também fazem parte, por vezes, das expectativas masculinas no que respeita a informação e a discussão.



VII. NOVOS DESAFIOS SOCIAIS E ESTRUTURAS DE APOIO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A TRANSFORMAÇÃO DA MASCULINIDADE

Para muitos adolescentes, face às mensagens incongruentes que a vivência social no mundo de hoje proporciona, **é difícil encontrar apoio que permita compartilhar os seus sentimentos íntimos, as incertezas e as experiências iniciais**; torna-se problemático encarar um certo número de desafios nesta matéria:

- Por um lado, os media, a publicidade e a pornografia, em particular, preconizam condutas e proficiência sexuais que se enquadram nos “códigos masculinos” tradicionais. O confronto dos rapazes e da sua condição pessoal, que os distancia de tais modelos, pode acentuar, com frequência, as incertezas e angústias pessoais em relação à capacidade de desempenho sexual adequado, tendo por termo de comparação tais referências.
- Por seu turno, a sensação de exigências excessivas reforça-se, à medida que os rapazes percebem que os pressupostos do modelo tradicional de masculinidade estão a ser contrariados por um mundo feminino que tende a ser mais protagonista, mais autónomo e mais autodeterminado em questões de sexualidade.
- Neste contexto de desafio às prerrogativas tradicionais dos homens, acaba por ser veiculada uma imagem negativa destes, enquanto pertencentes ao sexo dominante e enquanto seres mais agressivos e violentos, abusadores, desprovidos de

afectividade, orientados pelo prazer; tal representação pode contribuir para aumentar a ansiedade e a angústia ligadas à pertença a um grupo com tais características.

Dir-se-ia que, embora se fale, hoje, da construção de um modelo de partilha entre homem e mulher, mais afectivo e igualitário em termos de responsabilidades, direitos e deveres, parece transmitir-se a ideia de que ainda não existem homens que o perfilham e concretizam.

Há, contudo, sinais de transformação concreta da masculinidade, através das gerações mais novas. Muitos dados da investigação são disso testemunho, por exemplo, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. É uma evidência o facto de, em diversos grupos, os rapazes estarem a assumir novas responsabilidades no comportamento sexual e reprodutivo, entendendo esse movimento como positivo, à luz de novos paradigmas da relação entre homem e mulher.

As investigações mais recentes revelam, por exemplo, que na sociedade ocidental os adolescentes do sexo masculino começam a ser mais cautelosos no que diz respeito à sua vida sexual.

Em Portugal, de acordo com o Inquérito à Fecundidade e à Família, publicado em 1998, os rapazes não evidenciam maior precocidade no início da actividade sexual em relação ao que se passara com a geração dos pais, quando eram jovens. Por outro lado, para além da maior utilização de contracepção – o uso de preservativos tem aumentado de forma significativa –, verifica-se uma aproximação evidente (comparativamente à geração dos pais) entre a idade mediana ao primeiro uso de contracepção e a idade mediana à primeira relação sexual.

AS RESPOSTAS DOS SERVIÇOS

Mas os rapazes continuam a ser secundarizados, no que respeita a informação, educação, orientação, aconselhamento e prestação de cuidados em saúde reprodutiva; acabam por sentir que não têm um serviço a que possam recorrer nem pessoal preparado especificamente para os apoiar, em moldes semelhantes ao que se oferece às raparigas.

A própria investigação tem privilegiado, ao longo do tempo, o estudo das percepções, atitudes, conhecimentos e comportamentos femininos, nestas matérias.

Tradicionalmente, **não existem estruturas de saúde pública orientadas para as necessidades em saúde sexual e reprodutiva dos homens**, nomeadamente para aspectos de prevenção de situações que envolvam riscos.

As necessidades em saúde sexual e reprodutiva dos rapazes podem variar de acordo com diversos factores, pelo que necessitam de ser equacionadas em função do contexto mais largo do desenvolvimento do adolescente do sexo masculino. Torna-se, assim, irrealista e desapropriado estabelecer um conjunto único de objectivos em saúde para a generalidade dos homens em idades jovens.

Isso afigura-se ainda mais relevante, quando ponderada a diversidade de vivências possíveis ao longo da idade juvenil. Por exemplo, em relação aos indivíduos mais novos, um objectivo de saúde pode centrar-se no apoio à decisão sobre o início da actividade sexual coital, ao passo que junto dos mais velhos pode estar mais focado nos potenciais riscos negativos em consequência da actividade sexual.

Também a dificuldade de acesso a cuidados clínicos pode causar, com frequência, problemas que perduram a vida inteira. **A maioria dos rapazes não usufrui de contextos específicos de atendimento onde possa encontrar serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados ao seu próprio sexo e às questões específicas ligadas ao género.**

A maior parte dos recursos disponíveis, as acções informativas, de educação e assistenciais em saúde reprodutiva têm sido direccionadas para as raparigas e para as mulheres adultas.

Na base deste fenómeno, encontram-se diversos factores:

- Na segunda metade do século vinte (em Portugal, no último terço), **o objectivo principal das acções tem sido o de proteger as raparigas de gravidezes não desejadas, de situações de aborto ou de virem a ser “mães solteiras”;** sendo consideradas mais vulneráveis do que os rapazes às relações de risco, tornaram-se no grupo eleito como alvo primordial da intervenção.
- A pílula veio acentuar a ideia de que as raparigas são o destinatário central das acções a desenvolver. Com a sua utilização, passaram a ter oportunidade de se proteger, “independentemente” do comportamento do parceiro. **Deu-se, assim, reforço involuntário ao conceito de “gravidez e respectiva prevenção” como um assunto quase exclusivamente feminino.**
- Por outro lado, a maioria dos programas de planeamento familiar e de saúde reprodutiva foram concebidos para mulhe-

res. Não tendo sido objecto de intervenção, enquanto destinatários específicos, os homens foram secundarizados no processo informativo e educativo sobre fertilidade, anatomia, contracepção, prevenção de infecções transmitidas por via sexual e sexualidade em geral. Assim, os prestadores de cuidados em saúde reprodutiva têm sido treinados, ao longo dos anos, para aconselhar exclusivamente mulheres, em particular as adultas.

- Tais fenómenos têm tido por consequência o facto de os serviços de planeamento familiar se terem tornado, na maioria dos casos, "...instituições femininas, tanto na sua imagem, atmosfera e clientela, como nas competências e conhecimentos dos seus profissionais..." (Evert Ketting, 2000) – na maior parte dos casos, também do sexo feminino.
- Em simultâneo, afirma-se que é muito difícil atrair os homens para esta área da saúde, quando, em termos práticos, têm sido de alguma forma marginalizados pelos próprios serviços. Inclusive, muitos homens, nomeadamente os mais jovens, ignoram tratar-se de um direito seu a possibilidade de obterem cuidados em saúde reprodutiva.

A tendência geral para ver a saúde reprodutiva como uma preocupação feminina implica que, mesmo na presença de serviços específicos para a juventude, a maioria dos clientes sejam mulheres jovens.

Por seu lado, os profissionais de saúde podem perceber que os rapazes estão desinteressados nestes temas e elegem como alvo dos seus esforços as raparigas.

Além disso, por considerarem tratar-se de assuntos femininos, os rapazes entendem os serviços como “espaços para mulheres”, o que é reforçado pelo facto de a maioria dos utilizadores e dos prestadores de cuidados ser, também, feminina.

O pessoal, por seu turno, pode ter dificuldade em reagir de forma positiva ao estilo de interacção imprimido pelos jovens e, por vezes, a alguma “agressividade” que eles podem trazer para o contexto dos serviços.

A partir do final da década de 80, **começou a ser dada maior atenção aos rapazes, em virtude do recrudescimento das ITS (e, em particular, do aparecimento da SIDA) e, também, pelo maior empolamento social e condenação pública dos fenómenos de coacção sexual, nomeadamente do abuso sexual e da “pedofilia”.**

Contudo, embora se procure aumentar o envolvimento na promoção da saúde sexual e reprodutiva e dos estilos de vida mais saudáveis, parte-se, infelizmente, de pressupostos que penalizam os jovens do sexo masculino, enfatizando-se a “irresponsabilidade” do seu comportamento (sexual), sem que se abordem, de forma rigorosa, **as determinantes de muitas condutas** – que remetem, naturalmente, para uma análise dos modelos de socialização de género no masculino, já abordados, que persistem na sociedade contemporânea.

Nos últimos anos, em numerosos países, verifica-se uma tentativa de integrar os homens (em particular, os mais novos) nos programas sobre saúde sexual e reprodutiva.

No entanto, trata-se, com frequência, ou de simples actividades de informação e educação, ou de cuidados em planeamento familiar – essencialmente a vasectomia – o que é proposto aos homens.

Com frequência, os serviços são disponibilizados em estruturas de atendimento em saúde materna ou, mesmo, em saúde infantil, espaços tradicionalmente reservados a mulheres e a crianças.

Em síntese:

- Poderá afirmar-se que, embora talvez de modo não deliberado ou não intencional, as actividades implementadas neste domínio têm tido como preocupação central a saúde reprodutiva das mulheres, **sem tomar em consideração os problemas específicos com que os homens se deparam.**
- Por outro lado, poucos programas têm sido efectivamente capazes de tratar a problemática das relações entre homens e mulheres; **não têm proporcionado espaços de debate e diálogo que favoreçam, de forma substantiva, o associar de ambos os parceiros às tomadas de decisão inerentes à sexualidade e à saúde reprodutiva.**

No actual processo de transformação social, **existem diversas razões para que os serviços se estruturam de molde a responderem às necessidades dos homens em termos de promoção da saúde, em particular na da saúde sexual e reprodutiva.**

Assim:

- Os prestadores de cuidados de saúde não podem partir do pressuposto de que os homens não se interessam nem pela

contraceção nem pela saúde reprodutiva; numerosos estudos demonstram que **muitos homens, em particular os mais novos, assumem a co-responsabilidade em matéria de controlo da reprodução e consideram que as decisões relativas à contraceção e ao planeamento familiar devem ser tomadas em conjunto.**

- **Os homens manifestam preocupações e têm problemas de saúde sexual que lhes são específicos,** ligados, por exemplo, a: perturbações e disfunções sexuais; hipofecundidade e esterilidade; ITS; problemas urológicos; tumores do testículo (mais frequentes nos jovens) e tumores da próstata (mais frequentes nos idosos); violência; contraceção.
- **O comportamento sexual do homem condiciona, regra geral, a saúde sexual e reprodutiva da mulher.** A maior parte das decisões ligadas à saúde sexual e reprodutiva podem ter consequências directas na saúde das mulheres como, por exemplo, gravidezes não desejadas. Para evitar as ITS e o VIH, é forçoso constatar que todos os métodos de prevenção disponíveis (com excepção do preservativo feminino) estão sob o controlo masculino. Fazendo participar os homens nos programas, podemos obter maior apoio e maior sensibilização da sua parte para os problemas com que as mulheres se debatem.
- **Os homens mais jovens estão habitualmente mais disponíveis do que os adultos para procurar desenvolver condutas alternativas** ao modelo de masculinidade ainda vigente na nossa sociedade, nomeadamente no que respeita aos papéis desempenhados em saúde reprodutiva.

Nestas idades, haverá maior predisposição para a mudança, em parte por se viver uma fase de estruturação de padrões no relacionamento íntimo.

- **Na sociedade actual, persiste um padrão de masculinidade** – aprendido desde cedo e continuado após a adolescência – **que perspectiva as mulheres como actores secundários da sexualidade**, que encara a actividade sexual do homem sempre focalizada na capacidade de desempenho e que considera o exercício da coacção como forma lícita de alcançar relações sexuais; tal facto, por si só, fundamenta o trabalho específico com os rapazes, no sentido de fomentar o desenvolvimento de outros padrões de socialização.
- **Um maior protagonismo dos homens no âmbito da saúde reprodutiva contribui para melhorar a comunicação entre eles e as mulheres**, o que proporciona um espaço privilegiado para abordar os problemas da igualdade entre sexos, que ultrapassam largamente o âmbito da saúde reprodutiva.

Em resumo, a orientação fundamental a seguir nas estratégias de envolvimento masculino na saúde reprodutiva é a de que este deverá processar-se num **contexto de aproximação entre os sexos, tendo em conta as especificidades de cada um deles, e que deverá respeitar os princípios da igualdade e da equidade entre homens e mulheres.**

Incrementar o apoio à participação e ao envolvimento masculinos não é, apenas, acrescentar uma outra componente aos serviços existentes mas, sobretudo, estimular uma reflexão séria, a propósito da importância e do interesse de uma saúde sexual e reprodutiva satisfatória para ambos os parceiros.

Numa outra perspectiva, sabe-se que, de forma genérica, **o ambiente, a cultura, os contextos de socialização, as oportunidades e os desafios que são colocados condicionam os riscos para a saúde e as tomadas de decisão no plano sexual e reprodutivo.**

A variedade destas determinantes implica que os programas e as respostas às necessidades sejam, elas próprias, diversificadas, não se restringindo à informação e a serviços educativos, clínicos e de aconselhamento. Desenvolver estratégias compreensivas neste âmbito implica o desenvolvimento de esforços para a mudança de contextos de vida juvenis, para o desenvolvimento de políticas de saúde e doutros sectores que o permitam.

O Plano de Acção sobre prevenção da maternidade na adolescência, em curso no Reino Unido, aponta para a contenção do fenómeno e para a mobilização de recursos comunitários que permitam, sempre que uma situação deste tipo surja, assegurar não só a prestação de cuidados de saúde necessários mas, também, a oportunidade de a mãe ou o pai adolescentes completarem a sua educação, prepararem o desempenho profissional e a auto-suficiência económica, pessoal e familiar.

Afigura-se, assim, indispensável garantir aos adolescentes e jovens do sexo masculino:

- **Informação pertinente e credível**, que tenha em consideração as suas expectativas e realidades.
- **Possibilidade de focar diversos assuntos sobre sexualidade e saúde reprodutiva**, incluindo matérias pouco abordadas nas acções tradicionais.
- **Condições de debate aberto e continuado** sobre género, equidade nas relações e orientação sexual.
- **Reconhecimento das realidades dos pais adolescentes e jovens** e estímulo ao envolvimento em formas de paternidade atenta, afectiva e responsável.
- **Acesso a cuidados** clínicos adequados ao sexo masculino.

Para que tais desideratos sejam alcançados, é indispensável, nos diferentes níveis de intervenção, que os serviços de saúde sejam:

- **Sensíveis às especificidades ligadas ao género**, no âmbito das necessidades de saúde
- **Adaptados à diversidade** etária, cultural e social dos jovens
- **Acessíveis**, utilizáveis a **custos mínimos, confidenciais mas visíveis, articulados** entre si e detentores de boa **credibilidade social**.



VIII. NOTAS FINAIS

- Encarar de forma mais específica e **compreensiva as determinantes e as necessidades de saúde dos homens** pode permitir-lhes desenvolver as **competências para adotar práticas mais saudáveis** ao longo da vida e reduzir os índices de morbidade e de mortalidade. Tal estratégia potenciará, de igual modo, a **melhoria da capacidade de entendimento e de negociação**, o que irá levar a **formas de relação diádicas mais equilibradas**. Poderá, também, contribuir para se evitar a paternidade precoce e as gravidezes inesperadas, já que é oferecida aos homens e às mulheres, **em simultâneo, a oportunidade de planearem as suas famílias**, o que conduz a **formas mais gratificantes de exercício da paternidade e da maternidade**.
- **Facultar aos homens conhecimentos e competências**, de que muitos carecem, é uma forma de **complementar e reforçar os investimentos feitos nos serviços de saúde reprodutiva para mulheres**. Como reflexo de tais medidas, poderá haver **benefício na população feminina**, em termos de redução da morbidade e da ocorrência de gravidezes inesperadas ou não desejadas. As mulheres experimentarão **mais apoio por parte dos seus companheiros nas decisões em saúde sexual e reprodutiva**. A **melhoria da comunicação e da capacidade de negociação** entre parceiros aumentará as hipóteses de relacionamento saudável ao longo do tempo, com **benefício para ambas as partes e para os filhos**.

- A **sociedade**, em geral, **beneficiará** também de um investimento mais efectivo na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos homens. Assegurará, de forma mais efectiva, a **igualdade de oportunidades e a redução de despesas volumosas** associadas aos cuidados no âmbito das ITS, ou das gravidezes e nascimentos inesperados ou, ainda, aos de suporte a crianças que não usufruem do apoio parental.

Assim, quando se pretende promover a saúde juvenil no masculino, **o principal desafio** que se coloca **é o de oferecer possibilidades aos jovens de reflectirem sobre o modelo de masculinidade que tem conduzido os seus destinos, de explorarem as expectativas de futuro e de criarem estilos de vida promotores do desenvolvimento saudável e do seu bem-estar e, por consequência, do bem-estar colectivo.**



IX. BIBLIOGRAFIA

Almeida MV. Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Fim de século, 1995

Amâncio L. Masculino e feminino. A construção social da diferença. Porto: Edições Afrontamento, 1994

Connell RW. The men and the boys. Cambridge: Polity, 2000

Direcção-Geral da Saúde. Abuso sexual em crianças e adolescentes: estudo exploratório. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1998

Centro de Apoio Nacional da Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde. Educação sexual em meio escolar: linhas orientadoras. Lisboa: Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2000

European Commission. Report on the state of young people's health in the European Union. Luxemburgo: European Commission, 2000

Frater A. Young men at Brook Advisory Centres. Londres: Family Planning Association, 1985

Instituto Nacional de Estatística. Inquérito à fecundidade e à família 1997. Lisboa: INE, 2001

Instituto Nacional de Saúde. Inquérito à fecundidade e à família – Continente 1998/1999. Lisboa: INE, 2001

Ketting E. A sexualidade dos rapazes na Europa moderna. Sexualidade & Planeamento Familiar 2000; 27/28:5-12

Ladjali M. Saúde sexual e reprodutiva: serão os homens indispensáveis? Entre Nous 1999; 45:11-2

Oddoux K (coord). La communication sur la santé auprès les jeunes: analyses et orientations stratégiques. Vanves: CFES, 2000 (Dossiers techniques)

Pollack W. Real boys: rescuing our sons from the myths of boyhood. Nova Iorque, 1998

Prazeres, V. Saúde dos Adolescentes: princípios orientadores. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 1998

Sonenstein F et al. Involving males in preventing teen pregnancy: a guide for program planners <http://www.urban.org/family/invmales.html>

Sonenstein FL (ed). Young men's sexual and reproductive health: toward a national strategy: getting started. Washington: The Urban Institut, 2000

Sylvine de Méré (cord.). Dossier masculin singulier. La Santé de L'Homme 1997; 329:I-XXVIII

United Nations Population Found. Male involvement in reproductive health, including family planning and sexual health. Nova Iorque, 1995 (Technical report)

United Nations Population Found. Partnering: a new approach to sexual and reproductive health. Nova Iorque, 2000 (Technical Paper n° 3)

Verderese ML, Turnbull LM. The traditional birth attendant in maternal and child health and family planning. Geneva: WHO, 1971

World Health Organization. Reproductive Health/Pregancy Programme. WHO regional strategy on sexual and reproductive health. Copenhagen: WHO, 2001

World Health Organization. Boys in the picture: gender based programming for adolescent health and development in Europe. Geneva: WHO, 2000

World Health Organization. Health and behaviour among young people. Health policy for children and adolescents (HEPCA): Series n° 1. Copenhagen: WHO, 2000

World Health Organization. What about Boys? A literature review on the health and development of adolescent boys. Geneva: WHO, 2000

