



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Ramos de Souza, Ednilsa

Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 10, núm. 1, janeiro-março, 2005, pp. 59-70

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010112>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde

Masculinity and violence in Brazil:
contributes to reflection in health field

Edinilda Ramos de Souza¹

Abstract This article reflects about the masculine condition in relation to violence. It focalizes this theme in interdisciplinary Public Health field. The period of 1991 to 2000 was considered. The sources of mortality and morbidity data used were Mortality Information System and Morbidity Information System, respectively. The source of population was estimated by IBGE and it is disposed in home page of DATASUS/MS. The results detached major victimization among men to violence fatal and non-fatal. The average risk of masculine mortality by external causes was 119,6/100.000 inhabitants in the decade. It was 5 times bigger than the average risk observed to women (24/100.000 inhabitants). Between 15 and 19 years they died 6.3 more times than women; between 20 and 24 years the men's risk is 10.1 times major than the women's risk. In relation to homicide, this risk is intensified: it is almost 12 masculine deaths by homicide in relation to each female death. Macapá was the city that had presented the major masculine super mortality by external causes: 10,3 masculine deaths to each female death. It finalizes affirming that masculine gender is more vulnerable at violence due their subjectivities are until strongly structured in sexist and risk's practices. These questions are potentialized to intense inequalities and other adverse conditions at citizenship in Brazil.

Key words Violence, Mortality, Morbidity, Masculine identity

Resumo Efetua-se uma reflexão sobre a condição masculina diante da violência, situando o tema no campo interdisciplinar da Saúde Pública. Usam-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e do Sistema de Autorização para Internação Hospitalar referentes às causas externas para o Brasil e suas capitais, de 1991 a 2000. As populações usadas nas taxas foram estimadas pelo IBGE e disponibilizadas na home page do Datasus/MS. Destaca-se que os homens são as maiores vítimas da violência. A taxa média de mortalidade masculina por essas causas na década foi de 119,6/100.000 habitantes, sendo 5 vezes maior que a taxa média observada para as mulheres (24/100.000 habitantes). Dos 15 aos 19 anos, os homens morrem 6,3 vezes mais que as mulheres; dos 20 aos 24 anos suas taxas são 10,1 vezes maior que a das mulheres. Nos homicídios esse risco é de quase 12 óbitos masculinos em relação a cada morte feminina. Macapá é a capital com maior sobremortalidade masculina: 10,3 mortes masculinas para cada óbito feminino. Enfatiza-se que o gênero masculino ainda é fortemente configurado por práticas machistas e de risco e que essas práticas são as mesmas que constituem os homens como maiores vítimas da violência. No Brasil, essas questões são potencializadas pelas intensas desigualdades e outras condições adversas à cidadania.

Palavras-chave Violência, Mortalidade, Morbi-mortalidade, Identidade masculina

¹ Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, CLAVES, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.
Av. Brasil 4036, sala 700, Manguinhos, 21040-361, Rio de Janeiro RJ.
edinilda@claves.fiocruz.br

Introdução

O lugar e a condição dos homens e das mulheres no mundo ocidental contemporâneo vêm sendo muito discutidos. Tradicionalmente a construção do que é *ser homem*, contraposta ao que é ser mulher, tem sido hegemonicamente associada a um conjunto de idéias e práticas que identificam essa identidade à virilidade, à força e ao poder advindos da própria constituição biológica sexual. Mais recentemente, essa visão, já bastante criticada, está sendo contraponderada por aqueles que defendem uma maior fragilidade biológica dos homens quando comparados às mulheres. Essa concepção fundamenta-se no fato de que, historicamente, nascem mais bebês do sexo masculino, mas eles morrem mais que os do sexo feminino antes de completarem o primeiro ano. No outro extremo da vida também se percebe que os homens morrem mais cedo que as mulheres e, por isso, têm uma expectativa de vida menor. Tais discussões se fazem acompanhar do debate mais amplo a respeito da crise de identidade masculina, datada do final do século 20, que estaria transformando as formas dos homens se situarem e se comportarem no mundo. Autores como Pereira (1995), Sloan & Jirón (2004) e Cecarelli (1998) analisam a construção social do gênero masculino a partir das características psíquicas, sócio-históricas e políticas que o constituem. Todos são unânimes em afirmar que a identidade masculina está em crise. Em outras palavras, falam da existência de uma contradição entre o poder do macho e a vivência de novos modelos de masculinidade.

Cecarelli (2001) destaca que as transformações socioculturais, os movimentos feministas pós-I Guerra Mundial, a revolução sexual dos anos 60 e a crise da masculinidade, são alguns dos fatores que contribuíram para uma reorganização de valores e costumes. Ao mesmo tempo, segundo o autor, as referências simbólicas do masculino e do feminino têm sido retrabalhadas produzindo consequências nos modelos identificatórios e na construção da identidade sexuada.

Os autores que defendem essa idéia de crise contrapõem o modelo de masculinidade viril, constituída a partir de significados que associam o masculino ao poder, à virilidade e à agressividade, a novas formas de vivenciar a sexualidade e a experiência do que é *ser homem* no mundo, como o sexo virtual e o transexuallismo. Essas novas abordagens buscam com-

preender a masculinidade a partir de experiências e práticas concretas dos homens e da dinâmica das inter-relações.

De acordo com Cecchetto (2004) inexistiam análises que enfocassem as relações de poder e isso legitimou discursos sobre a “crise da masculinidade” que é traduzida no desconforto de alguns homens diante de valores culturais marcados por esquemas rígidos e uma imagem masculina unívoca, associada a posições de poder. Ser homem era sinônimo, sobretudo, de não ter medo, não chorar, não demonstrar sentimentos, arriscar-se diante do perigo, demonstrar coragem, ser ativo. Determinados símbolos como armas, carros, esportes radicais, o espaço público, dentre outros, fazem parte desse universo masculino. Já o novo homem é o oposto do *macho man*, pois expressa suas emoções e está mais próximo à mulher e às crianças. A masculinidade hegemonicamente seria um modelo central, enquanto outros modelos são vistos como inadequados, inferiores ou subordinados.

Para Connell *apud* Cecchetto (2004) masculinidades são “configurações de práticas”, projetos de gênero que, por sua vez, são formas de estruturação das práticas. À medida que a vida pessoal e a estrutura social estão entrelaçadas e a vida cotidiana é uma arena onde se travam disputas de gênero, masculinidades são configurações específicas constituídas em situações particulares e mutáveis.

Embora esse modelo hegemonicamente de masculinidade construído a partir de valores patriarciais e machistas já tenha sido tão amplamente criticado e mesmo que em época recente ele conviva com outros modelos, ainda prepondera a noção de que existe associação entre essa masculinidade viril, competição e violência.

Morelba (2000) tentando construir um perfil do gênero masculino na América Latina a partir de estudos realizados no Peru, no Chile e na Venezuela, encontrou que a masculinidade nessas sociedades privilegia uma estrutura de relação entre três variáveis: a sexualidade, a reprodução e o poder, que admite variações de classe e particularidades históricas e étnicas. A autora destaca que trabalho, sexo-genitalidade, reprodução, perpetuação e paternidade são elementos centrais da constituição do gênero masculino na América Latina.

Cecchetto (2004) chamando a atenção para a relação entre masculinidade e competição afirma que vários estudos etnográficos em diversas sociedades são recorrentes quanto a uma espécie de característica intrínseca da identidade

masculina: algo a ser conquistado por meio de competições ou provas. Para ela, o incentivo aos meninos para afirmarem a sua virilidade por meio de provas dramáticas, em quase todas as sociedades humanas, torna a aquisição da masculinidade um processo violento.

A autora aborda a diversidade dos estilos de masculinidade e as suas variadas associações com a violência a partir de estudo com jovens do Rio de Janeiro envolvidos com galeras *funk*, lutadores de *jiu-jitsu* e freqüentadores de baile charme, concluindo que não é possível generalizar, com base no sexo, na idade e na classe social, a respeito da presença ou não do etos guerreiro, bem como da adesão aos valores e, principalmente, às práticas da violência. Ela rejeita, portanto, qualquer afirmação universal sobre o que é ser homem como uma espontânea e instintiva inclinação a praticar atos de violência física.

Por outro lado, esse modelo hegemônico de constituição do masculino tem trazido consequências para a saúde e a vida dos homens. Uma delas é a dificuldade diante de medidas preventivas de saúde como o exame contra o câncer de próstata que desperta angústia e medo da homossexualidade e da impotência (Gomes, 2003); outra são os riscos à saúde reprodutiva pela falta de proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis e/ou por não aceitarem ter problemas de infertilidade, tornando difícil o diagnóstico e o tratamento, tendo em vista que a fertilidade é um componente importante da virilidade (Hardy & Jiménez, 2000). Outra consequência é aquela que expõe os homens a agravos accidentais e intencionais fatais e não-fatais, destacados no presente trabalho, em que o corpo masculino aparece como aquele que busca ou se expõe a riscos e pelo qual se desenvolve a violência e o enfrentamento como forma de obter respeito. Por conseguinte, morrem primeiro que a mulher e as causas de suas mortes refletem uma exposição deliberada de enfrentar riscos e perigos.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas é na fase da adolescência que voltam a aflorar os conflitos e angústias do processo de constituição da subjetividade e da identidade vividos na infância (Cecarelli, 1998). Entretanto, é nessa fase também que os jovens se abrem para o mundo e por isso se tornam mais expostos e vulneráveis aos riscos de serem vítimas de eventos violentos. Nessa faca de dois gumes os jovens vivenciam, por um lado, as tensões e ansiedades geradas por uma identidade constantemente ameaçada e que necessita ser reforçada

por meio de comportamentos reafirmadores, víris e agressivos, tornando-os agentes de violência e por outro, a exposição a agressões e outras formas de violência que estes comportamentos propiciam transformam-nos em alvo da violência. Não é à toa que é a partir da adolescência e durante a idade adulta jovem que se tem observado o crescimento dos índices de violência entre jovens de todos os estratos sociais, nos quais tomam parte sobretudo como vítimas, mas também como infratores.

Nos indicadores do País, com extensão para os dados em nível mundial, observa-se o crescente envolvimento de rapazes, cada vez mais jovens, em situações de violência (OMS, 2002; Barros *et al.*, 2001). O presente artigo tem, portanto, como primeiro pressuposto, que a identidade masculina viril com as características que até então lhe são inerentes tem contribuído para o aumento da criminalidade e da vitimização envolvendo a população masculina jovem do Brasil e do mundo.

Aliado a isso, autores como Cecarelli (2001) e Cecchetto (2004) destacam o papel fundamental dos aspectos sociais. Para o primeiro autor, quando o social apresenta-se de forma perversa (negando as satisfações substitutivas das pulsões recaladas), todo o universo psíquico do sujeito corre o risco de se romper, pois não há porque manter a renúncia pulsional quando não se tem nada em troca. O resultado é uma ruptura profunda, e até definitiva com o social. Dessa forma esse autor explica a delinqüência, ou seja, ela é uma resposta a um social patológico, perverso. Para a segunda autora a violência não está referida somente ao gênero masculino. É mais um sintoma de um problema geral das sociedades, mas é preciso também problematizar sua vinculação mecânica com a pobreza, aprofundar a correlação entre pobreza, masculinidade e violência.

Greig (2001) ressalta que precisam ser feitas conexões entre homens, gênero e violência, a fim de articular mais claramente o papel e a responsabilidade dos homens no fim da violência baseada no gênero. Para ele é necessário entender o comportamento dos homens no contexto de suas vidas, focalizar o processo de socialização que produz conexões entre masculinidade e violência. Isto destaca o papel da família e da cultura na produção de homens violentos e inclui questões sobre a violência estrutural de gênero, como uma construção social que determina uma relação desigual e opressiva entre as pessoas. Inclui ainda questões sobre conexões

entre gênero e outras formas de violência estrutural, em torno da sexualidade, da raça e da classe social e diferencia o papel e a responsabilidade dos homens em relação a essa violência. Significa explorar as conexões entre gênero e violência em um contexto de estruturas de desigualdade e opressão.

No caso brasileiro essas questões se expressam de forma intensa, tendo em vista as imensas desigualdades socioeconômicas, estruturais da sociedade e estruturantes das identidades de gênero, aliadas a uma cultura latina historicamente machista. Desse modo, enuncia-se o segundo pressuposto do artigo, o qual considera que tais características constituem o pano de fundo que serve de cenário para a maior vulnerabilidade do gênero masculino vir a se envolver com a violência, ora como autor ora como vítima.

O artigo pretende efetuar uma reflexão sobre a expressão da violência no gênero masculino, tomando dados epidemiológicos para fundamentar a discussão. Destacam-se a vitimização masculina, os elevados índices de mortalidade e de internações hospitalares provenientes da violência que incide sobre a população masculina brasileira contemporaneamente.

Metodologia

Trata-se de um artigo eminentemente teórico que visa contribuir para a reflexão sobre o tema do gênero e suas relações com a violência no campo da saúde.

Para embasar a discussão foram analisados dados de mortalidade por causas externas e de morbidade por agressões no Brasil e suas capitais, no período de 1991 a 2000. Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus/MS) e os de morbidade, do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/Datasus/MS). Utilizaram-se os códigos da Classificação Internacional de Doenças da CID 9^a revisão (E800 a E999) e CID 10^a revisão (V01 a Y98). A população residente usada no cálculo das taxas foi estimada pelo IBGE e encontra-se disponibilizada na *home page* do Datasus/MS. As taxas de mortalidade e de morbidade foram calculadas incluindo-se os óbitos e internações com informações ignoradas sobre sexo e faixa etária. Variáveis de sexo, faixa etária e causas externas específicas foram analisadas.

O estudo busca uma aproximação entre informações epidemiológicas e o pensamento de

vários autores que utilizam as ciências sociais para explicar as intrincadas relações entre masculinidade e violência.

Impacto da violência no gênero masculino: panorama epidemiológico brasileiro

No Brasil, de 1991 a 2000, ocorreram 1.118.651 mortes por causas externas, das quais 926.616 ou 82,8% eram homens. Nesse período, a taxa média de mortalidade masculina por essas causas na década foi de 119,6/100.000 habitantes, sendo cinco vezes maior do que a taxa média observada para as mulheres (24/100.000 habitantes). O gráfico 1 dá uma idéia das diferenças que há entre os sexos quando se analisa a mortalidade por acidentes e violências.

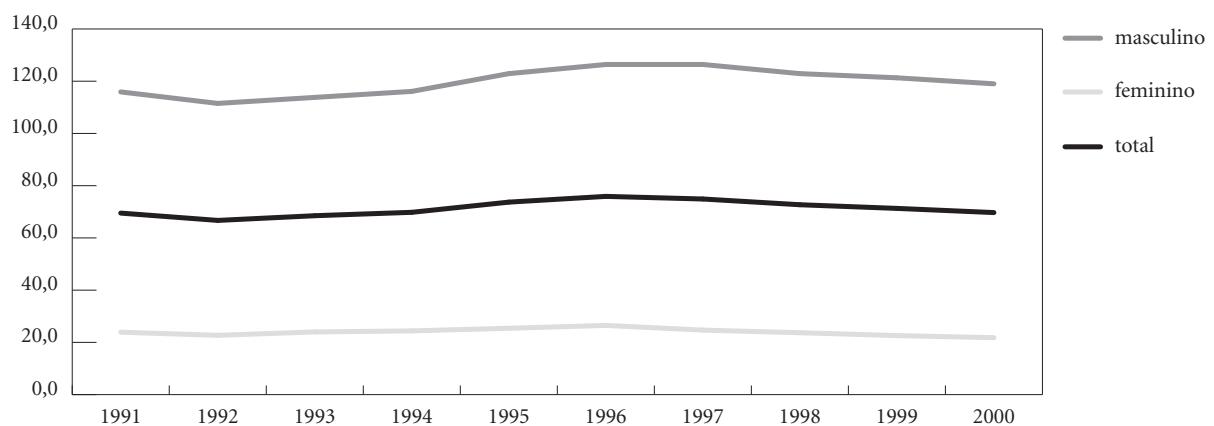
No gráfico 2 percebe-se claramente que há uma diferenciação da mortalidade por causas externas entre os sexos e que ao longo de toda a vida ocorre maior mortalidade masculina, mas essa sobremortalidade se intensifica na fase da adolescência e início da idade adulta. Dos 15 aos 19 anos, os homens morrem 6,3 vezes mais do que as mulheres por essas causas; na faixa etária seguinte – dos 20 aos 24 anos –, a taxa dos homens é 10,1 vezes maior que a das mulheres nessa mesma faixa. O gráfico mostra ainda que a sobremortalidade masculina só recrudesce na faixa dos 60 ou mais anos, mas mesmo nessa idade os homens ainda morrem 2,4 vezes mais por acidentes e violências do que as mulheres.

Quando se analisa a mortalidade por causas externas específicas observa-se que em todas elas o risco do homem é de 2 a 4 vezes maior que o da mulher. Contudo é nos homicídios que esse risco se intensifica, alcançando quase 12 óbitos masculinos em relação a cada morte feminina por essa causa. Esses dados podem ser visualizados no gráfico 3.

Entre as capitais do País, Macapá é a que apresenta a maior sobremortalidade masculina: 10,3 mortes masculinas para cada óbito feminino. Em seguida aparece João Pessoa com um risco masculino nove vezes maior que o feminino. Em outras capitais como Recife, Vitória, São Paulo e Cuiabá observam-se também elevados riscos para os homens numa relação em que as taxas masculinas são em torno de sete vezes maiores que as taxas femininas. Em Palmas, São Luís, Natal, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Alegre essa relação é menor, mas mesmo assim as taxas masculinas ainda são, em média, quatro vezes maiores que as femininas.

Gráfico 1

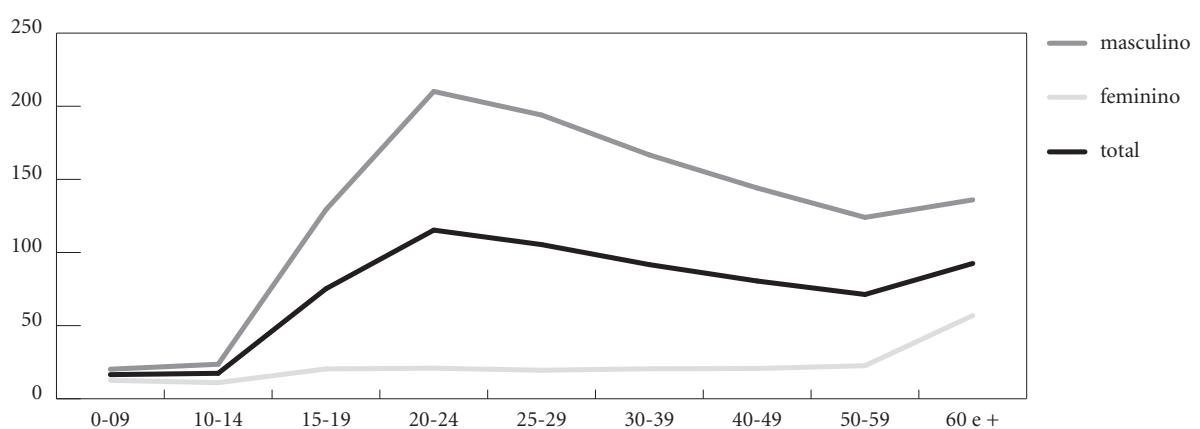
Taxas de mortalidade por causas externas segundo sexo. Brasil, 1991 a 2000.



Fonte: SIM/DATASUS

Gráfico 2

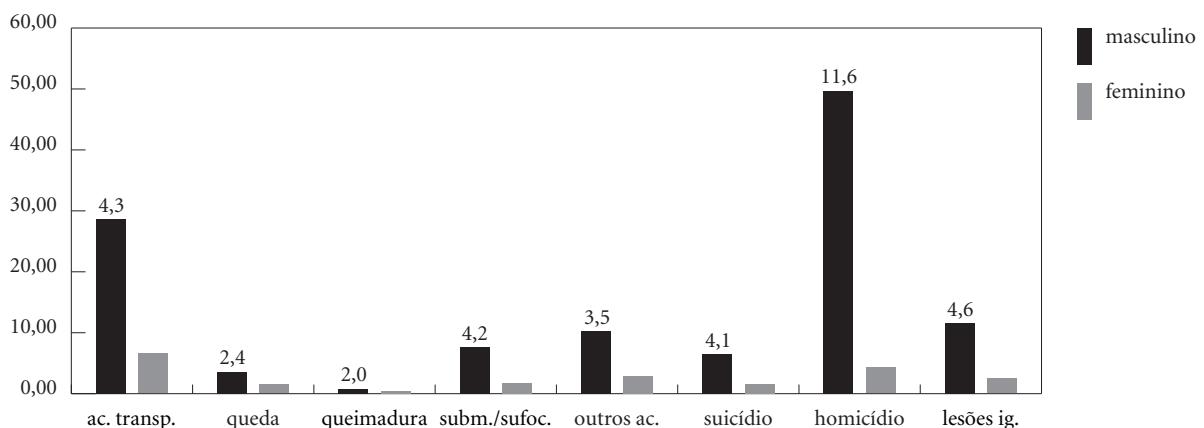
Taxas de mortalidade por causas externas segundo faixas etárias e sexo. Brasil, 2000.



Fonte: SIM/DATASUS

Gráfico 3

Taxas de mortalidade por causas externas específicas segundo sexo e sobremortalidade masculina. Brasil, 2000.



Fonte: SIM/DATASUS

Ao analisar a violência não-lethal, a vulnerabilidade e o risco dos homens continuam sendo maiores, quando comparados às mulheres, conforme se depreende dos dados das internações hospitalares por causa externas.

Considerando a rede própria e conveniada do Sistema Único de Saúde/SUS, e excluindo os atendimentos nas emergências hospitalares, o Brasil teve, no ano de 2000, 34.132 internações hospitalares por agressões, o que corresponde a 5,4% de todas as hospitalizações por causas externas e uma taxa de internação de 0,20 por 1000 habitantes. A maioria dessas internações é de pessoas jovens (35,2% na faixa etária 15 aos 24 anos) e de adultos jovens (37,1% na faixa dos 25 aos 39 anos). O sexo masculino representou 84,5% dessas internações. Os dados de internação por agressão refletem o mesmo padrão da violência por homicídio, ou seja, são os homens adolescentes e adultos jovens os que sofrem mais lesões e traumas, sejam elas fatais ou não.

Ao avaliar a intensidade da agressão a partir de alguns indicadores como o tempo médio de internação e a taxa de mortalidade hospitalar, percebe-se que as agressões são mais graves nos homens. Em 2000, eles permaneceram em média 6,1 dias hospitalizados por agressão, enquanto às mulheres correspondeu um tempo médio de 5,6 dias internadas por essa mesma causa. A taxa de mortalidade hospitalar por

agressão foi de 5,7 entre os homens e de 3,8 por 100 internações, na população feminina.

As três principais formas de agressão que levaram à internação foram o uso de arma de fogo, com a proporção de 33,2% de todas as internações por agressão; o uso de objeto cortante e penetrante (26,4%) e a força física (14,8%). A arma de fogo também apareceu como sendo a causa de internação com a maior taxa de mortalidade hospitalar (9,7 por 100 internações) e o maior custo (R\$ 892,38) que é 34,4% mais elevado que o custo de todas as agressões. Isso indica o grande potencial de letalidade e a gravidade dos danos provocados por armas de fogo.

Palmas e Vitória aparecem com as mais elevadas taxas de internação hospitalar por agressão (3,81 e 1,53 por 1000 habitantes, respectivamente). São Luís (0,00), Recife (0,01), Boa Vista (0,02) e Belém (0,07) apresentaram as menores taxas.

Como se percebe, a violência interpessoal impacta dramaticamente a população masculina e sobrecre carga o setor saúde com uma crescente demanda por atendimento.

Contexto explicativo da relação masculinidade e violência sob a ótica de diferentes disciplinas

As explicações para a ocorrência de incidência e prevalência de morbi-mortalidade por violên-

cia tão altas no gênero masculino podem ser buscadas em várias áreas do conhecimento como a epidemiologia, a sociologia, a antropologia e a psicologia, dentre outras. Cada uma delas, isoladamente, por meio de suas teorias e métodos específicos, lançam luzes sobre esse fenômeno. Contudo, um olhar interdisciplinar para a abordagem da questão da masculinidade e suas relações com a violência parece ser mais profícuo porque é capaz de focalizá-la sob os diferentes ângulos que a complexidade desse objeto requer. Neste item destacam-se algumas contribuições que vêm sendo dadas, sobretudo pela epidemiologia e pelas ciências sociais.

Do ponto de vista epidemiológico, estudos de tendência e ecológicos e técnicas de análise estatística espacial têm buscado explicar os diferenciais observados na distribuição da morbi-mortalidade de grupos e áreas específicas, a partir de características das áreas (Szwarcwald & Castilho, 1998). A partir desses estudos, alguns fatores associados às áreas têm sido destacados como responsáveis pela distribuição desigual da mortalidade em geral, dos óbitos ocorridos na população menor de um ano e pela mortalidade por causas externas.

Neste artigo a análise epidemiológica trouxe à luz alguns pontos fundamentais que merecem ser ressaltados porque parecem estar carregados de significados. O primeiro deles é o fato das duas principais causas externas de mortalidade masculina serem o homicídio e o acidente de transporte. O segundo ponto a destacar é que a maior parte dos homicídios que ocorrem no Brasil é perpetrada com armas de fogo, conforme salientado por Souza *et al.* (2004). Ora, essas duas causas estão diretamente ligadas aos dois grandes símbolos de masculinidade no mundo atual – as armas e os carros – e exercem uma forte atração sobre os jovens. Os carros simbolizam poder de locomoção, velocidade, liberdade e *status social*, que são signos de sucesso e de sedução. As armas têm o poder de submeter o outro a seus desejos e interesses, o poder de vida ou morte. Esses objetos são introduzidos desde cedo na vida do menino, na forma de brinquedos, e passam a fazer parte do universo masculino com todos os simbolismos que possuem no contexto capitalista ocidental contemporâneo.

A terceira questão a ser assinalada e que também guarda um forte componente de gênero se refere ao que a literatura tem demonstrado acerca do local de ocorrência desses homicídios. É nos espaços públicos – ruas, bares e ou-

tro locais públicos – que se perpetram os homicídios masculinos e é no espaço privado do lar que ocorre a maioria dos homicídios femininos. Além disso, os homicídios masculinos são em grande parte perpetrados por homens desconhecidos, enquanto os agressores das mulheres são seus conhecidos, companheiros e ex-companheiros. Segundo o Movimento Nacional dos Direitos Humanos no Brasil, companheiros e ex-companheiros foram responsáveis por 72,3% dos assassinatos de mulheres no País, em 1996 (CFEMEA, 1999).

Os dados do Brasil aqui apresentados apontam para um fenômeno que é global, mas que possui em sua dinâmica fatores que atuam regional e localmente como lembra Michel Wieviorka (1997): a grande vitimização de jovens pelo narcotráfico. Como ficou demonstrado, a partir de dados do setor saúde, é na adolescência e na faixa etária jovem que incide a violência letal e não-letal no sexo masculino.

No pensamento de Wieviorka o narcotráfico constitui uma atividade ilegal e criminosa global, mas que possui particularidades no seu processo de produção, distribuição e comercialização inter e intrapáises. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, o narcotráfico tem assumido a característica particular de utilizar pessoas jovens para o desempenho de suas atividades. De acordo com Szwarcwald & Castilho (1998) a facilidade de captação de menores para o tráfico de drogas pode ser uma decorrência das crescentes desigualdades sociais do País. O perfil brasileiro de concentração de renda se reflete fortemente na exclusão de oportunidades e na busca por atividades informais, ilícitas e criminosas como forma de sobrevivência.

O conhecimento consolidado por estudos epidemiológicos e comprensivos indica que, na realidade brasileira, as principais vítimas dos agravos violentos são os jovens mais pobres, com baixa ou nenhuma escolaridade e qualificação profissional, provenientes de famílias constituídas por mulheres chefes de família, com baixa renda, de cor negra ou parda e residentes nas periferias das grandes áreas urbanas. Nesses mesmos espaços sociais costumam ser recrutados para o exercício de atividades ilegais, muitas vezes transformando-se em agentes de violência (contra seus companheiros e parceiras) e em vítimas. Atualmente, no Brasil, grande parcela dos jovens que morrem por homicídio é assassinada por outros jovens que possuem perfil socioeconômico e cultural semelhante ao de suas vítimas. Segundo Minayo & Souza (1993)

a morte desses jovens realiza a *segunda seleção social*, tendo em vista que são os sobreviventes da *primeira seleção social* que se processa na mortalidade infantil.

Portanto, conforme Souza (2001), constituem um grupo que assume riscos, seja pela mera aventura da busca de sentido e prazer na vida, características que fazem parte de sua identidade masculina, seja porque essa é a única forma possível de sobreviver e ter algum direito ao reconhecimento e ao respeito no interior de seu grupo e ao consumo, mesmo que conseguido de modo ilegal e violento, porque as condições adversas do meio em que vivem não lhes garante tais direitos. Por outro lado, nessas comunidades carentes nas quais costumam ocorrer tais mortes, existem fatores que transcendem os comportamentos e desejos individuais de exposição ao risco e geram uma vulnerabilidade para certos grupos ou espaços sociais específicos. Tratam-se de situações em que os jovens se encontram sob risco pelo fato de pertencerem a determinado grupo social (ser pobre, negro, desempregado) ou residirem em determinada comunidade (favelas, periferias e demais áreas pobres das grandes cidades).

Vethencourt (1990) afirma que muitos desses jovens jamais se arriscariam em situações violentas se tivessem outras possibilidades e condições de vida. Cabe aqui também resgatar o pensamento de Cecarelli (2001) que vê a delinqüência como uma resposta a um social perverso. Portanto, é certo que muitos desses jovens jamais morreriam se vivessem em um ambiente social que não os expusesse tanto à violência.

As influências das desigualdades sociais nas mortes violentas e alguns agravos à saúde também foram apontadas nos estudos de Kaplan *et al.* (1996) e Wallace (1990), mostrando que sociedades com grande concentração de renda parecem também não investir em políticas públicas sociais. Estudos realizados nos Estados Unidos com jovens de comunidades carentes identificaram como fatores associados à predisposição do jovem para a criminalidade a pobreza, a falta de um lar e de integração entre os pais, a precária capacitação profissional dos pais e o abuso de drogas (Friday, 1995).

Os achados de Padilla (2003) sobre os efeitos da violência estrutural na saúde mental de rapazes dos setores urbanos pobres do Peru poderiam ser tomados para se pensar a realidade brasileira. De acordo com esse autor o desemprego crônico e a falta de participação geram

sentimentos de marginalização e diminuição da auto-estima provocando crises de identidade, e isso mostra como são intrincadas as influências dos aspectos sociais no equilíbrio psíquico e bem-estar, e na participação comunitária do indivíduo.

As reflexões acima, que partem de alguns pontos de vista sociológicos, encontram respaldo em estudos epidemiológicos que demonstraram a existência de associações entre mortalidade pós-neonatal e padrões geográficos de pobreza, indicando que a prevenção da mortalidade infantil deve focalizar características físicas, culturais e psicossociais das comunidades e que é extremamente necessário atuar em áreas segregadas pela ampla e extrema condição de pobreza (Szwarcwald *et al.*, 2002).

Costa *et al.* (2003), em análise de série temporal sobre a tendência decrescente da mortalidade infantil no Brasil em um período de crise econômica, observaram fortes correlações da mortalidade infantil com indicadores demográficos, socioeconômicos e de atenção à saúde. Consideraram provável que as flutuações apresentadas na curva sejam resultantes do impacto da agudização das crises econômicas ocorridas no período em estudo, embora tal impacto seja atenuado pela adoção de políticas públicas compensatórias. Entretanto, questionam se tais políticas serão capazes de garantir esse ritmo de redução caso persistam as crises econômicas e o aumento da exclusão social com aprofundamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e aos bens de consumo coletivo.

No caso específico da mortalidade por violência, Szwarcwald & Castilho (1998) realizaram uma análise espacial da mortalidade por armas de fogo no Estado do Rio de Janeiro, no período de 1979 a 1992, conforme sexo, idade e região de residência (capital, cinturão metropolitano e interior do Estado). O estudo constata o maior crescimento das mortes por armas de fogo entre adolescentes de 15 aos 19 anos e adultos jovens de 20 aos 24 anos, do sexo masculino e uma nítida interiorização dessas mortes. No início do período observou-se uma disseminação em direção aos municípios situados na costa leste do Estado, seguindo o trajeto da BR-101, uma rodovia federal que liga o Rio de Janeiro ao Estado do Espírito Santo. Já no período entre 1990 e 1992, a difusão ocorreu em todas as direções, mostrando que o fenômeno não se concentra mais nos bolsões de pobreza das metrópoles. No caso do Rio de Janeiro destacam dois aspectos: 1) o crime organizado in-

tensificado nos anos 80 em torno do tráfico de drogas e do contrabando de armas para o controle dos pontos de venda; e 2) o crescente porte de armas por parte da população civil como forma de se garantir contra o sentimento de insegurança diante dos crescentes índices de criminalidade. Estudos de Cruz (1996), Najar (1997) e Lima (2003) também evidenciaram a forte influência das características das áreas nos diferenciais de mortalidade por violência nas realidades do Rio de Janeiro e de Pernambuco.

Szwarcwald & Castilho (1998) ressaltam a necessidade de compreender por que certos segmentos populacionais são tão vulneráveis, acarretando uma propagação tão rápida das mortes por armas de fogo, e lembram que pesquisas com grupos sociais específicos sugerem relação entre homicídios e consumo de drogas. Contudo, resultados mais conclusivos associam homicídios com o tráfico de drogas (Suarez Torielo, 1989).

Por outro lado, as conexões entre violência e uso de drogas são debatidas por Minayo & Deslandes (1998) que apontam as dificuldades e a obscuridade no estabelecimento das relações causais entre drogas e violência. As autoras destacam a necessidade de discernir entre o uso de drogas como um fator que desencadeia comportamentos violentos e esse uso como fator causador. Para elas a única afirmação que se pode fazer com segurança é a alta proporção de atos violentos quando as drogas estão presentes.

No caso do Brasil, segundo Szwarcwald & Castilho (1998), a entrada de crianças e jovens carentes nas atividades ilegais do narcotráfico é um processo facilitado pelas aparentes vantagens imediatas do dinheiro fácil, a ilusão do poder pelo porte de armas, a identificação com a imagem do bandido herói, a falta de outras oportunidades no mercado de trabalho e o desejo de se expor ao perigo e à aventura, que parece estar ocorrendo entre jovens das diversas camadas sociais.

Callaham & Rivara (1992), ao estudarem escolares dos Estados Unidos, identificaram a existência de práticas comportamentais que aumentam o risco de os jovens morrerem por uma causa violenta e que esse fenômeno não se restringe a grupos de alto risco. No Brasil, parece ser cada vez maior o envolvimento de rapazes de classe média e alta – denominados *pitboys* – em eventos violentos como brigas em *boites*, espancamentos de pessoas discriminadas como mendigos e homossexuais, ao mesmo tempo em que também parece ser ascendente a prática

de esportes radicais e arriscados por essa camada jovem da população.

O que se pretende ressaltar na reflexão aqui realizada é que parece existir uma relação entre masculinidade e violência no Brasil, embora esse não seja um fenômeno restrito às nossas fronteiras. Também é preciso ressaltar que essa relação entre masculinidade e violência, que aqui se expressa nos dados de morbi-mortalidade sobretudo de jovens, ultrapassa as fronteiras do subjetivismo, como constituição de identidades individuais ainda hegemonicamente calcadas na força, na competição, no machismo e, por que não dizer, na própria violência, e é fortemente influenciada por determinantes socioeconômicos e culturais que de alguma forma potencializam a associação entre o ser masculino e a violência.

Expectativas de mudanças e necessidade de aprofundamentos

Pensar em como efetuar alterações nas relações de gênero e deste com a violência significa, como afirma Greig (2001), mudar a forma de enfocar as conexões entre masculinidade e violência. Isto é, trabalhar para que o homem entenda seu papel e responsabilidade em relação à violência das relações sociais opressivas, como a estruturada pelo gênero e outros “sistemas de exploração” baseados na classe econômica, no *status* social, na sexualidade, na raça/etnia e na idade. Significa, enfim, trazer à tona as diversas formas de violência estrutural e as conexões entre elas e o gênero.

Ao fazer estas conexões abrem-se novas perspectivas de trabalho, tanto com vítimas como com agentes da violência estrutural, em termos de racismo, homofobia, idade, discriminação e opressão baseada em classe social a que eles estão submetidos. Dependendo de sua relação com a estrutura social opressiva, diferentes grupos de homens têm interesse de mudar a violência estrutural que opprime a eles e às mulheres. A ênfase nestes aspectos políticos pode ajudar a direcionar o trabalho com homens para além das questões de gênero. Deixam de enfocar o que significa ser um homem-não-violento, para abordar questões políticas do que significa criar um mundo mais justo e menos violento.

Segundo Greig (2001), os programas nos Estados Unidos estão muito dirigidos para a mudança do comportamento individual e são

fornecedores de serviços sociais. Eles não conseguiram ainda mobilizar os homens para desafiarem a violência de gênero relacionada à estrutura de opressão e se constituírem como catalisadores de mudança social. De qualquer modo, eles começam a articular os papéis dos homens tanto no que se refere ao fim da violência de gênero em suas próprias vidas, mas também sobre a violência que afeta as comunidades nas quais vivem. Alguns programas tentam fazer um trabalho integrado de intervenção e promoção modificando a abordagem para um modelo de organização comunitária em que o foco é a comunidade e não meramente o indivíduo; conectar comportamento e contexto, violência interpessoal e estrutural. Desse modo, a ênfase é, simultaneamente, desafiar e dar apoio aos homens para agirem diferentemente no mundo.

Souza (2001), comentando trabalho de Spink (2001), acredita que a violência que hoje vitimiza os jovens brasileiros é expressão da destradicionização de instituições como a escola, a família e a religião, o que seria um processo inverso àquele identificado por Chesnais (1981), no qual a criação de instituições como a escola e a polícia, em determinada época histórica, garantiu os direitos de cidadania e o controle da criminalidade em países da Europa. Segundo Souza, esse processo de destradicionização de certas instituições, sobretudo em sociedades capitalistas tardias, como é o caso do Brasil, estária se realizando sem que direitos básicos sequer tenham sido conquistados.

Hoje, pensar sobre o que é *ser homem* nas sociedades contemporâneas significa buscar compreender, a partir de distintas disciplinas, como atuam a epidemiologia e as ciências sociais, as situações de vulnerabilidade aos riscos de vir a ser autor ou vítima de violência, sobretudo quando se é jovem. Implica admitir que não se pode pensar a juventude em geral, e brasileira em particular, sem que o tema da violência venha à pauta nas suas mais diversas expressões. Requer também admitir que existe uma parcela de jovens para os quais o simples fato de viver é, por si só, um grande risco e que há um preço a pagar pelo fato de ser jovem e homem em uma sociedade de injustas e intensas desigualdades. Em meio às adversidades das condições ambientais nas quais vivem, esse risco é cotidiano e mesmo banalizado, tanto no fato de as crianças brincarem com armas de fogo reais, como nas relações interpessoais e de gênero marcadas por práticas violentas, ou ainda na

quase indiferença diante da morte violenta frequente de amigos e parentes.

E esse risco real e concreto que é constituído por fatores externos de um ambiente socio-cultural perverso é potencializado por uma socialização ainda bastante tradicional que continua a construir subjetividades e identidades masculinas calcadas em símbolos e relações de força e de agressividade. Aqui, é importante lembrar as idéias de Cecchetto (2004) de que para entender a violência masculina, os sentimentos de ódio e vingança compartilhados pelos homens na rivalidade violenta, é preciso compreender as formas contemporâneas do ethos da virilidade, configurado a partir da violência e do uso das armas de fogo no tráfico de drogas e de armas.

A implantação de políticas alternativas, integradoras e sobretudo inclusivas, dirigidas para os jovens poderia diminuir os índices de violência e, portanto, ressolveria parcela considerável do problema. Entretanto, também é necessário realizar uma profunda reflexão sobre os valores, as formas de socialização e a construção das identidades masculina e feminina nas sociedades atuais. Enquanto pais derem armas de brinquedo ou reais a seus filhos do sexo masculino e incentivarem neles a competitividade e o individualismo tão amplamente disseminados socialmente, ao invés da solidariedade; enquanto não for permitido aos homens expressarem suas fragilidades, sem que isso signifique a perda de sua masculinidade, estar-se-á contribuindo para a reprodução e perpetuação desse estado de coisas e os jovens continuarão morrendo pelas armas e pelo trânsito. Contradicitoriamente, esses são os mesmos meios aos quais aspiram desesperadamente como forma de terem uma vida e uma identidade reconhecidas.

Para finalizar é importante ressaltar que muito ainda precisa ser investigado, tanto em termos conceituais como de fatores determinantes e de risco para a maior compreensão da intrincada dinâmica das relações entre masculinidade e violência. Um dos pontos que necessita ser aprofundado é a própria noção de risco com a qual as diferentes disciplinas trabalham. Como bem lembram Minayo *et al.* (2003) o conceito de *risco* não tem fronteiras acadêmicas definidas e pode ser abordado tanto pela epidemiologia (sendo um de seus conceitos centrais) como pela sociologia, ciências políticas, economia e antropologia.

Do ponto de vista epidemiológico, o *risco*, hoje, tem uma conotação negativa. No entanto,

a discussão de Deslandes *et al.* (2002) sobre o risco em relação às doenças sexualmente transmissíveis e Aids traz uma outra conotação e pode muito bem ser apropriada para o tema da masculinidade e violência aqui abordado. Esses autores ressaltam que, do ponto de vista epidemiológico a noção de “correr risco” exclui qualquer reconhecimento dos benefícios (reais ou percebidos) pelo indivíduo, o “gosto pela aventura”, a “prova de coragem”. Ora, isso é exatamente o que se espera sobretudo dos homens jovens, como forma de garantir uma identidade masculina. Deslandes *et al.* (2002) lembram que nas abordagens epidemiológicas sobre comportamentos de risco o pressuposto é que o indiví-

duo devidamente informado poderia escolher racionalmente, diante das muitas opções de ações, aquela que não lhe traria danos. Contudo, autores da antropologia como Connors (1992) defendem que a vivência do risco e sua percepção são negociadas na rede de relações sociais. Os comportamentos de risco são frutos das interações sociais e é neste campo que as estratégias de prevenção deveriam atuar (Deslandes *et al.*, 2002). Convém salientar que nessas negociações precisam ser incluídas as identidades e as práticas de gênero, pois, parafraseando Morelba (2000), a discussão sobre gênero e violência é a via para uma cultura mais igualitária.

Referências bibliográficas

- Barros MDA, Ximenes R & Lima MLC 2001. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Revista de Saúde Pública* 35(2):142-149.
- Callaham CM & Rivara FP 1992. Urban high school youth and handguns: a school-based survey. *Journal of the American Medical Association* 267:3038-3042.
- Cecarelli PR 1998. A masculinidade e seus avatares. *Catharsis* 4(19):10-11.
- Cecarelli PR 2001. Delinquência: resposta a um social patológico. *Boletim de Novidades da Livraria Pulsional* 14(145):5-13.
- Cecchetto FR 2004. *Violência e estilos de masculinidade*. Ed. FGV, Rio de Janeiro.
- CFEMEA (Centro Feminista de Estudos e Assessoria) 1999. *Os direitos das mulheres e o legislativo no Brasil*. CFEMEA, Brasília.
- Chesnais JC 1981. *Histoire de la violence*. Robert Laffont, Paris.
- Connors MM 1992. Risk perception, risk taking and risk management among intravenous drug users: implications for Aids prevention. *Social Science and Medicine* 34(6):591-601.

- Costa MCN et al. 2003. Mortalidade infantil no Brasil em períodos recentes de crise econômica. *Revista de Saúde Pública* 37(6):699-706.
- Cruz OG 1996. *Homicídios no Estado do Rio de Janeiro: análise da distribuição espacial e sua evolução*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Deslandes SF, Mendonça EA, Caiaffa WT & Doneda D 2002. As concepções de risco e de prevenção segundo a ótica dos usuários de drogas injetáveis. *Cadernos de Saúde Pública* 18(1):141-151.
- Friday JC 1995. The psychological impact of violence in underserved communities. *Journal of Health Care Poor Underserved* 6: 403-409.
- Gomes R 2003. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(3):825-829.
- Greig A 2001. *Political connections: men, gender and violence*. Working Paper n. 1. Disponível em <www.mail-archive.com/emvnet@un-instraw.org/msg00287.html>
- Hardy E & Jiménez AL 2000. Masculinidad y género, pp. 349-360. In R Briceño-León, MCS Minayo & CEA Coimbra Jr. (coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Kaplan GA, Pamuk ER, Lynch JW, Cohen RD & Balfour JL 1996. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. *British Medical Journal* 312: 999-1003.
- Lima MLC 2003. *A trajetória dos homicídios no Estado de Pernambuco: uma abordagem epidemiológica nas duas últimas décadas do século XX*. Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Minayo MCS & Souza ER 1993. Violência para todos. *Cadernos de Saúde Pública* 9:65-78.
- Minayo MCS & Deslandes SF 1998. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública* 14(1):35-42.
- Minayo MCS, Assis SG, Deslandes SF & Souza ER 2003. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciência & Saúde Coletiva* 8(1):97-107.
- Morelba JG 2000. Elementos para la construcción de la masculinidad: sexualidad, paternidad, comportamiento y salud reproductiva, pp. 361-367. In R Briceño-León, MCS Minayo, & CEA Coimbra Jr. (coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Najar AL 1997. *Desigualdades sociais e análise espacial: uma aplicação para o município do Rio de Janeiro utilizando sistemas de informações geográficas*. Tese de doutorado. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- OMS (Organização Mundial da Saúde) 2002. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS, Genebra.
- Padilla MAR 2003. Salud mental y violencia estructural en varones de sectores urbanos pobres, pp. 309-318. In C Cáceres, M Cueto, M Ramos & S Vallenas (coords.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Fondo Editorial, Peru.
- Pereira CAM 1995. Que homem é esse? O masculino em questão, pp. 53-58. In S Nolasco (org.). *A desconstrução do masculino*. Rocco, Rio de Janeiro.
- Sloan T & Jirón RR 2004. *La desconstrucción de la masculinidad*. Disponível em <www.artnet.com.br/~marko/sloan.htm>. Acesso em abril 2004.
- Spink MJP 2001. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. *Cadernos de Saúde Pública* 17(6):1277-1311.
- Souza ER 2001. Quando viver é o grande risco-aventura. *Cadernos de Saúde Pública* 17(6):1291-1292.
- Souza ER, Lima MLC & Veiga JPC 2004. *Violência interpessoal: homicídios e agressões*. Claves/Fiocruz, Rio de Janeiro. (no prelo).
- Suarez Torriello JE 1989. Problemática social en una ciudad de la frontera: Tijuana – suas causas y sus implicaciones, pp. 57-74. In México. Secretaria de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Centros de Integración Juvenil. *Heroína*. Talleres Gráficos de la Nación, México.
- Szwarcwald CL & Castilho EA 1998. Mortalidade por armas de fogo no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma análise espacial. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* 4(3):161-170.
- Szwarcwald CL, Andrade CLT & Bastos FI 2002. Income inequality, residential poverty clustering and infant mortality: a study in Rio de Janeiro, Brazil. *Social Science & Medicine*, 55:2083-2092.
- Vethencourt JL 1990. Psicología de la violencia. *Gaceta de la Asociación de Profesores de la Universidad de Venezuela* 62:5-10.
- Wiewiorka M 1997. O novo paradigma da violência. *Tempo Social-Revista de Sociologia da USP* 9:5-41.
- Wallace R 1990. Urban desertification, public health and public order: "planned shrinkage", violent death, substance abuse and Aids in the Bronx. *Social Science and Medicine* 31:801-813.

Artigo apresentado em 10/1/2004

Aprovado em 2/6/2004

Versão final apresentada em 13/8/2004