

Gomes R, organizador. *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

Martha Cristina Nunes Moreira¹

¹ Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz.
moreira@iff.fiocruz.br

Independente de trabalharmos ou não com a saúde dos homens, de sermos homens ou de nos relacionarmos com eles, faz-se necessário ler a presente coletânea. As relações de gênero constituem-se em um ambiente relacional para a construção de valores, normas e expectativas sobre comportamentos públicos e estratégias de manejo das identidades sociais ou de traços identitários que não se reduzem a ser homem ou ser mulher. Tornar-se humano, mas acima de tudo buscar referências e símbolos que qualifiquem a masculinidade e a feminilidade, na complexa relação entre micro e macro, entre estrutura social e construção de subjetividades.

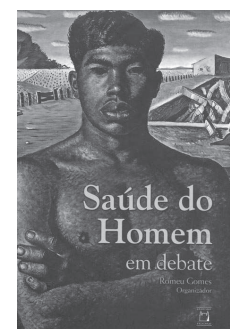
Schraiber e Figueiredo inovam ligando o conceito de integralidade em saúde com a noção sartriana de projeto. Tal noção revisa as posições profissionais e as contribuições da saúde coletiva para a reforma da saúde e da sociedade, impulsionando perguntas sobre os encontros e os desencontros entre projetos dos profissionais, dos formuladores de políticas, dos gestores e dos usuários. A noção de projeto se reúne à integralidade e à autonomia como interdependência, na construção de processos de tomada de decisão, comunicação dialógica e elaboração de projetos terapêuticos. Apontam que os homens esperam vinte anos após a instituição do PAISM para caber no projeto político do SUS. Desse projeto fez parte o movimento social feminista, enquanto da Política Nacional de Saúde do Homem cabe perguntar sobre quais seriam seus projetos políticos.

Medrado, Lyra e Azevedo retomam as contribuições do feminismo para as políticas de atenção a saúde da mulher, apontando que essas não dialogam com a máxima já reconhecida de que “a masculinidade é uma construção social”. Se o sistema de saúde brasileiro avançou no reconhecimento dos homens como uma população específica, apropriou-se do gênero como uma entidade, um substituto da variável sexo em epidemiologia, obstaculizando sua potência analítica e política. Para os autores as leituras vitimárias sobre os homens se fundamenta na retórica dos dados que produzem um determinado homem. Reivindicam outras qualificações e mediações, como a do racismo como produto das relações raciais que impede o homem negro de cumprir o modelo masculino hegemônico e desejável. Apontam as contribuições dos pesquisadores, movimen-

tos sociais organizados e / ou segmentos específicos nas modificações da PNAD a partir de 1987.

Scott diferencia ciclo e curso de vida refletindo sobre vulnerabilidade masculina e moradia. Revisa a noção de ciclo de vida e sintetiza sua crítica na redução que esta noção opera sobre a vida doméstica ou sobre as transições ou fases da vida. Valorizando a análise sobre *vital conjunctures* Scott destaca a variabilidade das experiências vividas e menos a sequência das faixas etárias. A ideia de curso de vida se liga à experiência diferenciada das gerações e de gênero no espaço urbano, sem anular a ideia de ciclos. As observações etnográficas associadas aos dados censitários possibilitam rever fluxos e recursos utilizados entre bairros ou comunidades pobres e ricas, na compreensão do cotidiano e dos relacionamentos de gênero. A noção de curso de vida e a dimensão relacional de gênero possibilitam o acesso aos rearranjos das relações entre homens e mulheres no campo de possibilidades que desenham, e para análises sobre desenhos de redes. O autor reivindica que estudos de casos podem colocar carne etnográfica nos esqueletos censitários. Destacamos a possibilidade de ao situar as relações entre homens e mulheres no âmbito das moradias a ideia de que ao envelhecer ocorrem mudanças de status e de valor ao homem, que se desdobram em efeitos diferentes na forma como o homem jovem ou idoso se afastam e se aproximam dos serviços de saúde. O autor trabalha com o contraste entre a patofobia para o homem jovem – em que sua masculinidade não pode conviver com a doença – e a patofilia para o homem idoso – para quem a doença provoca medo e busca de cuidado.

Nascimento, Segundo e Barker relacionam juventude, masculinidade e exclusão social. Recorrem as Conferências do Cairo e de Pequim e indicam que desde lá a inclusão dos homens estava pautada nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva. Ao retomarem a construção social dos gêneros, e sua importância para compreender o processo de socialização masculina convergem com pontos da análise de Medrado, Lyra e Azevedo no capítulo 2. Muito embora, o caminho analítico empreendido por Nascimento, Segundo e Barker ainda destaque os pontos comuns a diversos outros estudos que reforçam a vulnerabilidade masculina associada à socialização e reprodução dos modelos hegemônicos do provedor, do sexualmente incontrolável, do violento. E ainda, a pouca capacidade dos serviços de saúde de construir uma cultura de acolhimento ao homem e ainda rever a ditadura da heteronormatividade na construção da atenção profissional. Vale destacar



as diferenças entre este capítulo e a perspectiva de Parry Scott no capítulo 3. Quando Scott aciona outras categorias analíticas como curso de vida e as mudanças nas relações de conjugalidade a partir do envelhecimento e do adoecimento do homem – concordante com os dados epidemiológicos sobre a diferença da expectativa e dos anos de vida entre homens e mulheres – ele consegue abrir um caleidoscópio sobre as diferenças dentro do próprio universo masculino. Em virtude do envelhecimento e adoecimento do homem, com sua precariedade de vínculos de trabalho, benefícios de renda, dentre outros se abre espaço para a assunção da chefia feminina da família, e muitas vezes a inversão das relações de poder e influência, com consequências para as estruturas de redes.

Monteiro e Cecchetto analisam a masculinidade pelas lentes da discriminação e da cor/raça, reconhecendo as contribuições do movimento feminista para a área da saúde, mas reivindicando que as discriminações de gênero sejam relacionadas às desigualdades em saúde. O campo da saúde se ressent de análises que explorem o racismo e suas consequências nos agravos à saúde, abrindo a agenda para pesquisas e intervenções voltadas para a saúde da população negra. Recorrem também aos dados demográficos e epidemiológicos assinalando a vulnerabilidade de homens jovens, negros e pobres à violência, desigualdade e discriminação. A grande questão que se coloca é avançar, segundo as autoras, na direção de estudos qualitativos que explorem as percepções dos sujeitos sobre as implicações da discriminação no processo saúde / doença.

Gomes aponta que o modelo de “um homem euroamericano, heterossexual, com alta escolaridade e detentor de um considerável status econômico” descarta a existência das masculinidades e de diversidades de enredos e personagens sexuais na negociação de outros padrões não hegemônicos. Outra redução ocorre nos espaços virtuais onde a saúde masculina equivale à disfunção erétil, tamanho do pênis e ejaculação precoce. Na saúde pública a sexualidade masculina é reduzida ao seu enfoque infectante, mais doença que saúde. Nas metanarrativas predominam os enredos voltados para a heteronormatividade, a dificuldade em associar erotismo e sentimento, e conclui que os enredos sexuais podem ultrapassar limites de classe e geração. Sugere que o debate sobre a sexualidade masculina seja ampliado, articulando físico e simbólico, considerando-a como energia relacionada às preferências, predisposições, experiências, experimentações e des-

cobertas, guardadas as diferenças entre os segmentos sociais. A saúde sexual está na base da construção das identidades sociais, pessoais, redes de sociabilidade e cidadania sexual e base para reconhecimento de direitos. A abordagem de Gomes dialoga com as análises de Couto e Schreiber no capítulo 8 onde a interface entre violência de gênero para homens e perspectivas para a prevenção e promoção da saúde se destacam.

Nascimento contribui com reflexões de pesquisa etnográfica com casais que recorrem as NTR (Novas Tecnologias Reprodutivas). Explora o universo da masculinidade para além da ideia da dominação masculina, valorizando as interrogações e inseguranças, a vergonha e a incerteza. A leitura reivindica que os estudos sobre homens em seus diversos recortes estejam situados, contextualizados, a custo de que reforcemos determinados achados, reiterando-os como fórmulas e naturalizando-os no ciclo do conhecimento. Homens no contexto de uma conjugalidade onde ter filhos precisa estar referido a um suporte tecnológico e medicalizado podem expressar outras noções e expressões que merecem ser exploradas em outras pesquisas nessa linha, em outros universos culturais e sociais.

A análise de Carrara e Saggese sobre masculinidades e violência pelo recorte da homofobia, encerra o livro. Expressam de maneira harmônica a articulação entre perspectivas quantitativas – na forma de *surveys* aplicados em Paradas do Orgulho LGBT em 4 capitais brasileiras – e qualitativas. Qualitativamente destacam as estratégias de negociação da homossexualidade, na relação com o estigma e a decisão de assumir sua sexualidade, desenhando, segundo os autores, os chamados mapas de segurança. Desse desenho faz parte o domínio de uma cronologia associada aos espaços que se pode frequentar e ao perfil dos frequentadores, com o objetivo de reduzir ao máximo a possibilidade de violência homofóbica. Destaca-se que não somente é necessário o gerenciamento dos lugares, horários e perfis de frequência, mas também daquilo que denominamos como uma domesticação da aparência: civilização dos gestos, da aparência e da masculinidade. A esse processo os autores denominam mapas corporais, que permitem um controle em relação à própria imagem.

Em função de tantas análises, com sólidas reflexões, de caráter interdisciplinar que fortalecem o campo da saúde coletiva, a coletânea merece ser lida e degustada com paciência, delicadeza e suavidade, qualidades humanas no exercício de afirmação da vida e da diferença.