

# Homens e gênero: desafios na construção de uma agenda de política de saúde

## Men and gender: challenges in the construction of a health policy agenda

Jorge Lyra<sup>I</sup>, Benedito Medrado<sup>II</sup>, Alexandre Franca Barreto<sup>III</sup>, Mariana Azevedo<sup>IV</sup>

### Resumo

Este artigo é fruto das reflexões desenvolvidas no contexto da pesquisa mais ampla intitulada *Homens nos serviços públicos de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais*, realizada em três capitais brasileiras de regiões distintas (Recife/PE, São Paulo/SP e Florianópolis/SC). Neste artigo, apresentamos as análises de entrevistas realizadas com gestores e profissionais de saúde que atuam na Região Metropolitana de Recife. Tomando por base a perspectiva feminista de gênero, procuramos discutir os homens e as masculinidades no contexto dos serviços públicos de saúde, construindo um percurso histórico e político no campo, mediante a articulação entre gênero, feminismo, homens, masculinidades e políticas de saúde. Em seguida, situamos metodologicamente este trabalho, adotando um recorte de uma pesquisa mais ampla, por meio da análise dos discursos de profissionais da saúde. Na análise dos resultados, refletimos sobre sentidos e práticas que estruturam teórica e politicamente os homens e as masculinidades nos serviços públicos, em geral inscritos como secundários ou estratégia intermediária à saúde das mulheres. Por fim, atentamos que ainda é preciso avançar nos sentidos e práticas na saúde para modificar as configurações e relações de gênero rumo à transformação social, inspirados pela perspectiva feminista de gênero.

**Palavras-chave:** Homens, Masculinidades, Gênero, Feminismo, Políticas de saúde

### Abstract

This article results from the reflections developed in the context of a broader research entitled “Men in Health Public Services: Breaking Cultural, Institutional and Individual Barriers” (*Homens nos serviços públicos de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais*), carried out in three Brazilian capitals of different areas (Recife/PE, São Paulo/SP and Florianópolis/SC). In this article we present the analysis of interviews conducted with health managers and professionals who work at the metropolitan area of Recife. Taking as an initial point the female gender perspective, we tried to discuss men and masculinity in the context of health public services, building a historical and political track based on the articulation between gender, feminism, masculinities and health policies. Afterwards, we situated methodologically this study, adopting an angle of a broader research, through the analysis of health professionals’ speeches. Analysing the findings, we considered the senses and practices that structure theoretically and politically men and masculinities in public services, usually taken as less important and an intermediate strategy for women health. Eventually, we highlight that it is still necessary to advance in senses and practices related to health in order to change the configurations and relations of gender towards the social transformation, inspired by the female gender perspective.

**Keywords:** Men, Masculinities, Gender, Feminism, Health policies

<sup>I</sup> Jorge Lyra (jorglyra@gmail.com) é mestre em Psicologia Social (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP), doutor em Saúde Pública (Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz), professor de graduação e pós-graduação em Psicologia (Universidade Federal de Pernambuco-UFPE) e um dos fundadores do Instituto Papai

<sup>II</sup> Benedito Medrado (beneditomedrado@gmail.com) é mestre e doutor em Psicologia Social (PUC/SP), professor de graduação e pós-graduação em Psicologia

(UFPE) e um dos fundadores do Instituto Papai

<sup>III</sup> Alexandre Franca Barreto (votegisso@yahoo.com.br) é psicólogo, especialista em Psicologia Clínica (Libertas), mestre em Antropologia (UFPE) e professor de graduação e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Universidade Federal do Vale do São Francisco-Univasf)

<sup>IV</sup> Mariana Azevedo (mariana@papai.org.br) é mestranda em Sociologia (UFPE) e coordenadora de projetos do Instituto Papa



## Introdução

**E**ste artigo é fruto das reflexões desenvolvidas no contexto da pesquisa mais ampla intitulada Homens nos serviços públicos de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais, realizada em três capitais brasileiras de regiões distintas (Recife/PE, São Paulo/SP e Florianópolis/SC). Neste texto, focamos os diálogos com os profissionais realizados na Região Metropolitana de Recife.

Partimos do pressuposto de que para facilitar o acesso dos homens nos serviços de saúde e para que suas demandas sejam visibilizadas e acolhidas é fundamental discutir com os profissionais essas questões. Nesse sentido, foram realizadas entrevistas com nove interlocutores privilegiados, com os objetivos de conhecer por meio do discurso de profissionais “se” e “como” os homens são incorporados nos serviços oferecidos pela instituição; identificar como os profissionais (homens e mulheres) percebem a participação dos homens; conhecer os significados de masculinidade e de “ser homem” construídos por esses(as) profissionais; e saber como tais percepções interferem na incorporação dos homens nos serviços voltados para a sexualidade e a saúde reprodutiva.

Neste artigo, nosso objetivo foi discutir aspectos culturais, institucionais e individuais das relações de gênero que operam simultaneamente dificultando o cuidado

à saúde, com base nos significados construídos sobre homens e masculinidades pelos profissionais de saúde.

## Incursões pelos caminhos do feminismo, gênero e políticas de saúde

Em estudos recentes que temos desenvolvido <sup>v25,26,27,28</sup> sobre os homens e sobre o campo das políticas públicas de direitos reprodutivos no Brasil, ao analisarmos o processo da política, em particular os momentos de formulação e implementação, encontramos um debate crítico sobre os caminhos da própria construção da legitimidade de uma agenda que contemple o lugar dos homens e das masculinidades nessas propostas, sejam elas oriundas do governo, sejam do movimento social.

A escolha da política de direitos reprodutivos como lócus de investigação se deu em função de ser um espaço de discussão teórica e política que tem uma trajetória histórica de pelo menos trinta anos no campo da saúde<sup>1,10</sup>. Quando focamos o contexto no qual ela foi constituída, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), observamos ser uma política protagonizada por diferentes atores e inserida em um campo de conhecimento e práticas ancorado em elementos considerados masculinos: a área biomédica e a de formulação das políticas<sup>19</sup>.

No entanto, as discussões oriundas desse campo

não problematizam os homens e as masculinidades<sup>V9,13,18,17,21,23</sup> como objeto nem como sujeito, mesmo quando adotada a perspectiva feminista e de gênero, a não ser como contraponto ao debate sobre a autonomia e sobre os corpos das mulheres<sup>14</sup>. Efetivamente, nos últimos trinta anos, em que os estudos de gênero se consolidaram na produção acadêmica ocidental, foram produzidos trabalhos, especialmente no campo das Ciências Humanas e Sociais, que discutem os homens e o masculino como faces malditas<sup>VII</sup> das relações que geram desigualdades sociais e subordinam as mulheres<sup>4,13</sup>.

No campo dos direitos reprodutivos, no entanto, as produções sobre as masculinidades, como objeto de estudo propriamente dito, têm início no final da década de 1980<sup>6,9,15,16</sup>, com base em trabalhos elaborados de maneira ainda pouco sistemática, com concentração em autores específicos e sem necessariamente se desdobrar em uma discussão teórica, epistemológica, política e ética ampla e consistente sobre o tema<sup>14,23</sup>.

Vale salientar que foi na Plataforma de Ação da Conferência sobre População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, que encontramos claramente expressa a recomendação para se trabalhar com os homens. O diferencial dessa conferência é que os homens aparecem em diversos lugares do relatório desse evento. Além do argumento comum de estar em contraponto à condição de autonomia e liberdade das mulheres em função das relações desiguais de poder e de dominação (em geral no texto introdutório dos documentos, de certa forma quase como um pressuposto), os homens são colocados no corpo do texto, na parte das propostas e recomendações. Veja-se bem, não são ainda reivindicações! Ou seja, como adequadamente analisado em alguns estudos<sup>4,5</sup>, os homens aparecem na perspectiva utilitarista em benefício da condição de vida das mulheres e das crianças, imersos em um discurso da responsabilidade e da obrigação. Estamos longe ainda de poder pensá-los como sujeito de direitos ou objeto das políticas.

Na literatura analisada com a finalidade de formular o marco referencial deste artigo, recortamos os estudos que adotam uma concepção feminista de gênero – cons-

trução social engendrando e legitimando o poder masculino – para investigar o lugar dos homens no campo das políticas de direitos reprodutivos<sup>3,4,5,11,12,18,19,21,22,32,33</sup>. O ponto de partida é que não há uma única masculinidade, apesar de existirem formas hegemônicas e subordinadas a ela. Tais formas baseiam-se nas posições de poder social dos homens, mas são assumidas de modo complexo por homens particulares, que também desenvolvem relações diversas com outras masculinidades.

Essa busca de clareza nos argumentos não é fruto apenas de um exercício retórico, mas, principalmente, de acreditar e defender a ideia de que as discussões sobre os homens e as masculinidades, de forma crítica, são resultados dos desafios e avanços dos debates científicos e políticos originalmente produzidos pelo movimento feminista e pelo movimento em defesa da diversidade sexual<sup>21,29,30,33</sup>. Quando se pretende (re)fazer perguntas ao campo do conhecimento, ainda fortemente sexista e androcêntrico, tanto como (res)significar relações sociais de poder e desconstruir o machismo institucionalizado, que se expressa cotidianamente em nossa sociedade, é necessário adotar essa matriz analítica e de compreensão ético-conceitual, que também orientou nossa entrada em campo e nosso processo analítico que descrevemos a seguir.

### Procedimentos metodológicos

O trabalho de campo ocorreu no Serviço do Ambulatório e no Hospital Escola de referência em saúde sexual e reprodutiva, vinculado à Universidade Estadual de Pernambuco, e com gestores de saúde municipal e estadual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam) (CAAE), número 1805.0.000.250-07, em 14 de setembro de 2005. Todo o trabalho de campo seguiu as orientações éticas de pesquisa com seres humanos.

As entrevistas ocorreram durante o primeiro semestre de 2006. Privilegiamos a realização delas no próprio ambiente de trabalho dos profissionais, contudo com agendamento prévio para que o tempo disponibilizado

<sup>V</sup> Esse período corresponde à primeira gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, sobre a qual desenvolvemos nossas análises, circunscritas principalmente às propostas sobre direitos reprodutivos, em nível nacional, formuladas pela Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM), setor do Ministério da Saúde

<sup>VII</sup> Emprega-se a expressão “masculinidades” tanto para referência ao que se vem convencionando nomear como campo quanto para indicar uma compreensão de que o “masculino” e o “feminino” não são características naturais, fixas e

correspondentes a homens e a mulheres, respectivamente. São expressões plurais que variam de uma cultura para outra, numa mesma cultura, ao longo do tempo, no curso da vida de cada indivíduo e na relação entre os diferentes grupos de homens e de mulheres de acordo com sua classe, raça, grupo étnico e etário

<sup>VII</sup> “Maldito” especialmente no sentido daquele que “traz infelicidade, incomoda, aborrece; funesto, detestável, infeliz, enfadonho”, segundo o Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa de 2001



para a entrevista fosse suficiente para o diálogo com o pesquisador. As entrevistas duraram em média cinquenta minutos e foram todas transcritas para posterior análise. O Quadro 1 caracteriza o público entrevistado.

Com o objetivo de facilitar a análise dos dados, foi realizada uma organização do conteúdo, de modo preliminar, agrupando-se aspectos presentes nas falas dos entrevistados, criando uma espécie de “falas coletivas” (síntese de várias falas), organizadas em eixos temáticos que consideramos significativos para refletir sobre desafios no processo de inclusão dos homens no cuidado à saúde dentro dos serviços públicos.

Os discursos foram, então, agrupados e analisados de acordo com sete grandes categorias temáticas: 1) frequência/presença dos homens nos serviços; 2) es-

paços e serviços nos quais o homem participa; 3) dificuldades para a participação dos homens; 4) políticas públicas; 5) profissionais e os homens; 6) significados de “ser homem”; 7) homem: utilitarismo versus direito.

Vale destacar que este projeto ocorreu ao longo de dois anos, e que o grupo envolvido neste trabalho já tinha familiaridade com o campo pesquisado, na medida em que realizava ações de intervenção, em parceria anterior com a instituição. Com isso, tivemos uma carga horária significativa no campo, por meio de observações participantes no cotidiano do serviço, bem como na facilitação de atividades destinadas aos profissionais de educação em saúde relacionadas ao tema desta pesquisa, ofertando o retorno dos dados coletados e a construção de um plano

**Quadro 1** – Profissionais entrevistados

Quantidade de profissionais	Função	
09	Trabalho assistencial	8 mulheres e 1 homem
03	Gestores	2 mulheres e 1 homem
Setores pesquisados		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatórios</li> <li>Ambulatório da MulherPuericultura</li> <li>Uroginecologia - Vasectomia</li> <li>Serviço de Atendimento Especializado em Saúde Sexual</li> <li>Teste do Pezinho</li> <li>Programa de Saúde do Adolescente</li> <li>• Maternidade</li> <li>Gerencia da Maternidade</li> <li>Departamento de Organizações de Serviços</li> <li>Humanização do Parto</li> <li>Programa de Aleitamento Materno</li> <li>Programa Mãe Canguru</li> <li>Programa de Atenção a Mulher Vítima de Violência – AMVV</li> <li>Gestão Estadual de Saúde</li> <li>Gestão Municipal de Saúde</li> </ul>		
Formação básica das/os profissionais		N
Medicina		9
Enfermagem		2
Serviço social		1
Tempo de experiência		
Mínimo: 8 anos que atuam em serviços públicos de saúde		
Máximo: Há profissionais que atuam há mais de 30 anos		
Tempo de inserção no setor		
Mínimo: 2 anos de atuação no mesmo Setor		

de trabalho a partir deles. Dessa forma, ressaltamos que, apesar de o material primordial de análise neste artigo serem os discursos produzidos com base nas entrevistas, podemos ressaltar que a presença em campo favoreceu uma sensibilização analítica para a reflexão que se segue.

### Alguns resultados

Iniciamos a descrição e a discussão dos dados de acordo com cada uma das categorias elencadas.

### Frequência/presença dos homens nos serviços

Nas entrevistas, as(os) entrevistadas(os) ressaltam que os homens estão presentes nos serviços, mas ainda timidamente. Em alguns espaços, essa presença é mais fácil e acessível, enquanto em outros programas configura-se de modo mais distante e difícil, conforme ilustrado nos trechos a seguir:

[...] perceber os homens dentro do nosso serviço é uma coisa que a gente, apesar de fazer há algum tempo, apesar de ser pioneiro, tem conseguido devagar.

[...] nosso ambulatório tem tanto homem por causa da vasectomia [...] tem muitos pais com os meninos, vão muito para o berçário, passam no canguru, a psicóloga conversa com eles...

Além disso, os profissionais relatam a impressão de que há uma crescente participação, contudo não se têm informações dentro do próprio serviço sobre isso. O trecho a seguir ilustra essa compreensão:

[...] o movimento de homens acompanhando as companheiras no pré-natal não é grande, mas é crescente, principalmente entre os casais mais jovens e adolescentes [...] a presença masculina é crescente e interessante [...] na medida do possível, eles estão voltando. Eu não tenho esse levantamento estatístico pra te dizer agora, quanto em termos percentuais, mas dentro em breve a gente vai ter condições de dar essas informações.

### Espaços e serviços nos quais o homem participa

Segundo os(as) profissionais, a presença dos homens nos setores é não apenas pequena mas difusa, pela inexistência de serviços dirigidos a eles, como podemos observar a seguir: “Com relação à mulher, existem programas voltados para isso, e a gente não vê isso com relação aos homens. Eles vão muito no geralzão...”

Assim, a maior presença dos homens é exatamente no serviço destinado à vasectomia, supostamen-

te, segundo os(as) entrevistados(as), o único serviço voltado aos homens.

De acordo com as(os) profissionais, alguns setores têm começado a abrir espaço para os homens naqueles serviços descritos como materno-infantis que, em princípio, não foram destinados a eles, porém os serviços deixam claro que o foco é a mulher e a criança. Nesses serviços, o homem ocupa na maioria das vezes o papel de acompanhante, apoio visitante, aparecendo sempre como coadjuvante do processo. Um dos entrevistados diz que

[...] pré-natal e planejamento [...] Agora eu diria que ainda o foco é na mulher [...] Eu diria que o acompanhamento dele na consulta psicológica, por exemplo, é pra que ele dê apoio emocional pra mulher e não pra que esse apoio seja dado a ele.

As(os) entrevistadas(os) relatam ainda certa contradição sobre em que espaços são oferecidos e onde é permitida a presença de homens, conforme ilustrado no seguinte trecho:

O único serviço que tem o homem como foco é no SAE; ele também entra no processo para prevenir as DSTs.

[...] no SAE a porta principal é voltada mais pra mulher [...] o companheiro é convidado e às vezes vem espontaneamente, aí aproveita a presença deles.

### Dificuldades para a participação dos homens

Nas falas dos(as) profissionais, destacam-se quatro principais pontos que dificultam a participação masculina: 1) a resistência de algumas(uns) profissionais; 2) a rejeição dos próprios homens; 3) a estrutura inadequada; e os 4) horários dos serviços. Os trechos a seguir ilustram essas avaliações:

[...] o problema que a gente encontra aqui são dois: um é a resistência profissional e o segundo é a questão da estrutura física [...] acho que uns 40% dos profissionais talvez tenham uma certa rejeição dos homens nos serviços [...] os médicos têm essa rejeição.

A gente encontra dificuldade de várias instâncias por causa da própria desinformação dos pais, que não estão preparados para isso.

[...] ele pode assistir ao parto, ele não tem horário [...] a gente tem que estar de olho o tempo inteiro [...] supervisionando algumas ações para que elas aconteçam [...] o homem não pode ficar acompanhante porque vai tirar a privacidade das outras mulheres, não é? É uma enfermaria aberta [...] se as enfermarias são coletivas, complica-se a participação dos homens.

[...] nós não temos um horário muito rígido para visitas, principalmente para o pai [...] aí vem o confronto com a estrutura física que não é voltada para ter um homem como acompanhante [...] mas não há nenhum local em que o pai não possa entrar, ele só não pode permanecer por causa disso...

Ele vem à primeira consulta e diz: “Oh, doutora eu não posso vir mais não porque eu estou trabalhando, não tenho como sair do trabalho, não sou dispensado” [...] os que trabalham já têm mais medo de perder o emprego [...] o horário, principalmente pro homem, é inadequado.

### Políticas públicas

Os(as) profissionais destacaram também a inexistência ou insuficiência de políticas públicas de saúde para homens, como ilustrado a seguir:

[...] existe uma coisa mais fundamentada com relação à mulher, existem programas voltados para isso, e a gente não vê isso com relação ao homem [...] não existe um programa de assistência integral à saúde do homem [...] falta programas voltados para o homem [...] não há uma política pública voltada para o homem.

[...] poucos serviços em nível de saúde pública o homem está contemplado.

### Relação entre os(as) profissionais e os homens

Existe certa contradição quando se trata da relação entre os(as) profissionais e os homens nos serviços, na medida em que há uma dificuldade de incorporação pelos(as) próprios(as) profissionais, mas também há uma necessidade de incluí-los nesses espaços. Os trechos a seguir evidenciam essa contradição:

[...] eu acho que os homens deviam participar mais de todas as consultas e todos os serviços [...] Mas isso é uma questão de educação, não acho que exista alguma coisa em que o homem não deveria participar, não. Eu acho que ele deveria participar mesmo, de tudo [...] eu sempre estimo é pra vir o pai e a mãe [...] tem que ter os dois.

[...] os profissionais não gostam da presença dos homens em determinadas situações [...] talvez receio de estarem sendo julgados e possivelmente processados [...] receio, medo e falta de conhecimento de como lidar [...] a participação do homem tem que ser vista com algumas cautelas.

### Significados de “ser homem”

Os(as) entrevistados(as) apontam o machismo como questão cultural existente e que deve ser combatida. Os significados “tradicionais” de ser homem são reafirmados por valores que o distanciam dos espaços de cuidado. A incompreensão, a impaciência e outras caracterís-

ticas são consideradas inerentes ao modelo de homem que estariam opostas aos espaços e ações produzidas nas instituições de saúde. Os trechos a seguir evidenciam esse padrão moral:

O homem é mais relapso, ele procura deixar sempre pra última hora, ou quando a coisa realmente está intolerável. Só aí ele vai procurar um auxílio médico [...] o homem é o provedor, então ele está mais preocupado em prover a família, os recursos para sustentá-la [...] é difícil se ver homens procurando o serviço de saúde como uma prevenção, fazer um check-up [...] parece que o homem se cuida menos...

[...] acho que a maioria dos homens acha que não precisa fazer testes e exames [...] eles têm medo ou alguma coisa assim, tenho a impressão que eles se sentem, o homem não adocece [...] eles arrumam uma desculpa, é a do trabalho e a de que o problema foi da mãe [...] o trabalho é uma desculpa [...] homem parece que não gosta de ir ao médico, nunca vi nenhum que gostasse [...] tem que dar um toque pra abrir a cabeça um pouquinho.

[...] eu acho que a mulher amadurece mais rápido que o homem, aí geralmente eles não se envolvem muito, não [...] não quer se envolver muito nessa história de internato. Ele quer a mulher em casa cuidando dele.

Em contrapartida a esse discurso, existem comentários que reforçam a necessidade de se acolher e receber os homens, apontando para um compartilhamento, mesmo que incipiente, dos cuidados na saúde reprodutiva e sexual, como ilustram os trechos a seguir:

[...] aquele tabu masculino, aquela coisa do machismo, na prática nós não temos visto aqui, mas talvez isso seja uma amostra viciada porque as pessoas que chegam aqui são aquelas pessoas que já têm uma cabeça diferente.

[...] eu acho que existe uma questão cultural aí de que o homem não participa dessas coisas, que é a mulher quem cuida, é a mulher que tem que ir ao médico, que levar ao médico [...] cuidar de todos. Ela tem que parir sozinha, tem que gestar sozinha, amamentar sozinha [...] eu acho que é importante, que a gente tem um papel fundamental nessa mudança de passar experiência, de mudar esses conceitos.

No entanto, os depoimentos nem sempre apresentam posturas ideológicas condizentes com a fala, indicando certa contradição sobre como trabalhar para reformular o modelo machista implantado na “cultura” da saúde, em quais lugares o homem pode transitar, conforme ilustram os trechos que se seguem:

[...] eu acho que, pelo que eu vejo culturalmente, o homem

passou essa responsabilidade de reprodução, de engravidar ou não, de tomar conta da gravidez, como uma coisa exclusiva da mulher. Tanto é que “engravidou, a culpa é da mulher!” Como se a mulher engravidasse sozinha [...] infelizmente nós temos homens que vêm com perfil de curiosidade. Está lá, mas de olho na mulher dos outros.

[...] para o pai, a importância é o estado do corpo da mulher voltar mais rápido e evitar gastos com leite e com medicação.

### Homem: utilitarismo x direito

Em linhas gerais, chamou-nos a atenção o fato de a maior parte das falas valorizar a participação masculina na medida em que geraria maior segurança e conforto para a mulher e, em certos casos, para a criança. Neste tipo de concepção, o homem serviria como um instrumento para a melhor atenção à mulher e à criança, sem pensar no homem como um sujeito de necessidade, sentimentos e direitos. Poucas, dentre as pessoas entrevistadas, utilizam a expressão “direito do homem” ou se valem da posição política presente nesse termo. Os trechos a seguir ilustram essa tensão:

[...] a participação do homem pode evitar que a mãe tenha hemorragia pós-parto, o emocional da mãe bem resolvido, para a mulher não se sentir só, sentir-se protegida nessa coisa difícil que é ter um filho.

[...] pra mulher é um conforto poder ter seu companheiro ao lado, se realmente for tranquilizador pra ela, e é muito importante pro pai esse vínculo, criar esse vínculo no primeiro momento do reconhecimento do seu filho [...] eu acho que desde que a mulher queira, desde que ele queira e que os dois estejam preparados, não vejo nenhuma dificuldade.

[...] a participação do homem é mais voltada pro apoio, conhecimento de facilitar o processo, mas em relação aos dois, mais da mulher [...] o importante da participação no parto é o homem ficar junto da mulher, passar confiança, presença, e não na emoção dele ser pai.

### Algumas considerações

Nossas análises evidenciam que, nessa política, a masculinidade é pensada, em geral, como dispositivo de dominação, e os homens como instrumentais ou sujeitos secundários, diante da trajetória histórica ainda incipiente de reflexões sobre os homens e masculinidades no campo dos direitos reprodutivos, com base no enfoque feminista e de gênero.

É importante reconhecer que o feminismo foi responsável por uma revolução em nossa sociedade, tanto no campo da ciência como na vida cotidiana das pessoas. Ao discutir e tentar transformar a condição de subor-

dinação das mulheres, discutiu em contraponto o lugar de dominação dos homens. Reconhecemos como uma questão relevante de pesquisa a forma como se dão a legitimação e a permanência em nossa sociedade de uma ideologia machista e sexista que atribui às mulheres o lugar da vida privada, da vida reprodutiva. Vivemos em uma cultura machista, que coloca a reprodução como uma questão exclusivamente das mulheres.

Como um efeito perverso dos processos de manutenção do status quo vigente, identificamos essa mesma ideologia sexista na formulação de políticas, nos documentos de domínio público e também no próprio movimento feminista ou de parte dele, quando foca só mulheres em seus planos de ação, na tentativa de pôr um fim à histórica desigualdade das mulheres, mesmo considerando que as mulheres são objeto de discussão visando a se tornarem sujeitos de direitos.

Não há como negar que, em nossa sociedade, as desigualdades sociais na vida das mulheres são uma constante histórica, mas o que ouvimos correntemente é que um dia, em outro momento, poderemos vir a trabalhar com os homens ou conseguir trabalhar adotando o aspecto relacional, em função da desigualdade que é muito presente. O nosso entendimento é que o foco nas mulheres no campo da saúde reprodutiva, dos direitos reprodutivos, é fruto exatamente dessa cultura sexista, machista, que perpetua as desigualdades sociais baseadas em gênero. Esse é o marco analítico do discurso das políticas<sup>24</sup>.

Destacamos ainda a necessidade e a importância de um posicionamento analítico e crítico a respeito do “discurso sobre/dos homens”, tendo em vista o avanço do conhecimento nesse campo formulado pelas feministas (e alguns homens, feministas ou não!). O que temos percebido nos trabalhos sobre homens e masculinidades é uma tendência a realizar investigações com caráter meramente descritivo e desconsiderar que a trajetória histórica das reflexões nesse campo vem do movimento de mulheres e feminista e também do movimento gay e lésbico. O gênero como categoria de análise é uma ferramenta dos estudos científicos/acadêmicos para questionar relações de poder e questionar o que é dito, seja pelos nossos “interlocutores”, seja pela literatura<sup>2,34</sup>. Esta contribuição epistemológica, teórica e metodológica tem uma história própria e uma autoria que não é possível desconsiderar; não se resolve esta questão apenas adotando o conceito de gênero, é ne-

cessário reconhecer e nomear essa contribuição, pois muitas vezes gênero é entendido como mais um conceito das ciências humanas, sem se reconhecer que foi formulado inicialmente pelo movimento feminista com um caráter teórico e político<sup>30</sup>.

Em suma, estas considerações fundamentam a crença de que podemos construir outros “roteiros” mais críticos e ousados sobre os homens e as masculinidades quando cremos na radicalidade que a perspectiva feminista pode nos oferecer ao acreditar que é possível a utopia da transformação social.

#### Referências bibliográficas

1. Aquino EM. A questão do gênero em políticas públicas de saúde: situação atual e perspectivas. In: Silva A, Lago MCS, Ramos TRO, organizadores. Falas de gênero: teoria, análises, leituras. Florianópolis: Mulheres; 1999. p.161-172.
2. Aquino EM. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. Rev Saúde Pública. 2006; 40 (n.esp):121-132.
3. Aquino EML. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade?. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005; 10(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100004&lng=pt&nrm=iso). [acesso em 26 set. 2012].
4. Arilha M, Unbehaum S, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: Ed. 34; 1998.
5. Arilha M. Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1999.
6. Arilha M. O masculino em conferências e programas das

- Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.
7. Cáceres C. Afterword: the production of knowledge on sexuality in the aids era: some issues, opportunities and challenges. In: Parker R, Barbosa R, Aggleton P, editores. Framing the sexual subject: the politics of gender, sexuality, and power. Berkeley: University of California; 2000. p.241-260.
  8. Carrigan T, Connell R, Lee J. Toward a new sociology of masculinity. *Theory Soc.* 1985;14(5):551-604.
  9. Connell R W. Masculinities. Berkeley: University of California; 1995.
  10. Corrêa S. Gênero e saúde: campo em transição. In: Bruschini C, Unbehaum S, organizadores. Gênero, democracia e sociedade brasileira. São Paulo: Editora 34; 2002. p. 357-388.
  11. Costa RP, Gaiarsa JA, Costa M, Petri V, Gabeira F, Botas PCL et al. Macho, masculino, homem: a sexualidade, o machismo e a crise de identidade do homem brasileiro. Porto Alegre: L&PM; 1986.
  12. Figueroa-Perea JG. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cad Saúde Pública.* 1998; 14(1 Supl 1): 87-96.
  13. Gomáriz E. Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. In: Rodríguez R, editor. Fin de siglo: genero y cambio civilizatorio. Santiago: Isis International; 1992. p.83-110. (Ediciones de las mujeres, 17)
  14. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT. O homem como foco da Saúde Pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(1):4.
  15. Kaufman M. Beyond patriarchy: essays by men on pleasure, power and patriarchy. Toronto: Oxford University; 1987.
  16. Kimmel M. Changing men: new directions in research on men and masculinities. Newbury Park: Sage; 1987.
  17. Kimmel M. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. In: Rodríguez R, editor. Fin de siglo: genero y cambio civilizatorio. Santiago: Isis International; 1992. p. 129-138. (Ediciones de las mujeres, 17).
  18. Leal OF, organizador. Corpo e significado: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: UFRGS; 1995.
  19. Lyra J. Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
  20. Lyra J. Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006) [tese doutorado]. Recife: Departamento de Saúde Coletiva da Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
  21. Medrado B. O masculino na mídia [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
  22. Medrado B, Lyra J, Galvão K, Nascimento, P. Homens por quê? Uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero. *Perspec Saúde Direitos Repr.* 2000; 3:12-16.
  23. Medrado B, Lyra J. Produzindo sentidos sobre o masculino: da hegemonia à ética da diversidade. In: Adelman M, Silvestrin C, organizadores. Coletânea gênero plural. Curitiba: UFPR; 2002. p.63-76.
  24. Medrado B, Lyra J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. *Rev Estudos Feministas* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 24 março 2010];16: 20-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n3/05.pdf>.
  25. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2004.
  26. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília; 2004.
  27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília; 2005.
  28. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: relatório de gestão 2003 a 2006. Brasília; 2007.
  29. Parker RG, Gagnon JH. Conceiving sexuality: approaches to sex research in a postmodern world. London: Routledge; 1995.
  30. Stolcke V. La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Rev Estudos Feministas.* [periódico na internet]. 2004 [acesso em 22 maio 2011];12(2): 77-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23961.pdf>.
  31. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2005 Mar [citado 2012 Set 26]; 10(1): 7-17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt).
  32. Vale de Almeida M. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do Sul de Portugal. *Anuário Antropológico.* 1996;(95):161-189.
  33. Vale de Almeida, M. Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Fim de Século; 1995.
  34. Vance CS. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis - Revista de Saúde Coletiva.* 1995; 5(1):7-31.
  35. Villela W, Monteiro S, Vargas E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 22 maio 2011];14(4):997-1006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a02v14n4.pdf>.