

A perspectiva de que haveria um ideal de masculinidade ou de feminilidade é correlata com a de *gênero* como uma estrutura de poder, que atua indistintamente, mesmo que de modos diversos, sobre homens e mulheres. E, se é impossível alguém participar da cultura fora dos limites do gênero, parece também que este aponta para uma idealização de homens e mulheres que, sendo difícil de ser cumprida na prática, pode se transformar em sintoma ou agravamento à saúde.

O artigo de Schraiber, Gomes e Couto, bem como parte significativa dos textos que lhe servem de referência partem da teorização elaborada pelo feminismo sobre gênero para refletir sobre a questão homens e saúde. Há que se reconhecer que a migração (ou expansão) da categoria gênero do espaço da luta política feminista para a academia e, nesta, para a reflexão/ação no campo da saúde não se fez de modo simples ou linear, sendo até hoje objeto de disputa e debate pelos diferentes atores envolvidos. Uns apontam para a crescente despolitização da categoria ao ser apropriada pela academia. Outros ponderam que, tendo sido *gênero* cunhado para dar conta da opressão das mulheres, sua aplicabilidade na reflexão sobre homens e masculinidades deveria ser feita com cautela sob pena de reduzir a potencialidade explicativa da categoria ou, o que seria pior, falsear – por simplificação – as complexas relações e jogos de poder que os humanos estabelecem entre si, quando da vida em sociedade. Nesta polaridade colocam-se aqueles que postulam que a discussão de gênero e saúde atinge os homens quando do reconhecimento que, sem a sua participação e envolvimento, não seriam atingidas as metas demográficas estabelecidas para os países mais pobres nas Conferências Internacionais de População. Outros dizem que aventar o gênero para pensar as questões de violência é um modo de eludir um conjunto de outros fatores – políticos, econômicos e sociais – envolvidos na produção da violência, como o tráfico de armas, de drogas, a indústria da guerra e outros.

É evidente que o modo como os homens constroem e vivenciam as suas masculinidades está relacionado aos seus modos particulares de adoecer e morrer. No entanto, como tentamos apontar, este modo de construir e vivenciar a masculinidade é múltiplo e variável, bem como suas mediações com o processo saúde doença.

O necessário aprofundamento da abordagem das conexões entre gênero e saúde ganha um importante estímulo com a publicação de

um trabalho tão completo e instigante quanto este que tive o prazer de comentar. Parabéns aos autores!

### Referências bibliográficas

- Butler 2002. Como os corpos se tornam matérias. Entrevista a Prins, Baukie e Meijer. *Revista de Estudos Feministas* 10(1).
- Connell R 1995. *Masculinities*. University of California, Berkeley.
- Parker R 1991. *Corpos, prazeres, paixões*. Best Seller, São Paulo.

---

### Os autores respondem

The authors reply

#### Saúde do homem: uma abordagem em construção

Health's man:  
an approach in construction

O nosso debate e as opiniões dos nossos debatedores apontam para uma abordagem em construção acerca da saúde do homem. Ao tratarmos de tal temática, objetivávamos trazer um panorama de questões. Tal intenção, de início, nos impunha um limite: lidar com questões tão complexas que cada uma em si poderia ser objeto de uma discussão. No entanto, também tínhamos a certeza de que, com a participação de estudiosos no assunto, esse limite poderia ser atenuado. Os textos de Daniela Riva Knaut/Paula Sandrine Machado, Estela Maria Leão de Aquino, Maria Cecília de Souza Minayo, Pedro Nascimento, Sérgio Carrara e Wilza Vilella, indo na direção do que havíamos pensado, não só ampliaram a nossa discussão como também trouxeram novas perspectivas sobre o assunto. A rica contribuição desses debatedores também nos possibilitou refletir sobre posicionamentos, conceitos e, sobretudo, incorporar idéias para melhor situar a discussão.

Uma importante questão é trazida por Estela Aquino e que se manifesta como preocupação de muitos pesquisadores que estudam a saúde da mulher no referencial de gênero: a visão essencialista de homens e mulheres em que podemos incorrer desde a tomada do objeto de estudo. Ao tomarmos a *saúde da mulher* e a *saúde do homem* em separado, tal abordagem pode,

de fato, conduzir a reflexão a privilegiar apenas as especificidades de cada pólo, sem nunca chegar aos aspectos relacionais. Na mesma direção apontam Daniela Knauth e Paula Machado quando sugerem que a inclusão dos homens exige um repensar das abordagens das mulheres, a fim de se evitar o mesmo essencialismo. Todavia, lembramos que o contrário pode ocorrer, isto é, manifestar-se uma intenção de estudo relacional, mas operarem-se evidências empíricas e interpretações que novamente separam estes pólos. É nesta exata direção que a sugestão de Estela, quanto à *integralidade* como conceito norteador dos estudos, indica não apenas uma profícua saída epistemológica, pois, sem apagar as especificidades de homens e mulheres, articula-as, como também revitaliza, para o campo da Saúde Coletiva, a problemática da integração das ações na formulação de programas e políticas de saúde em geral.

Maria Cecília Minayo, ao abordar os *laços perigosos entre machismo e violência*, aponta-nos nexos importantes para a promoção da saúde do homem. Tanto em termos nacional quanto internacional, há uma vasta produção de estudos que reforça as relações que são estabelecidas entre a violência e o masculino. Citando alguns desses estudos, poderíamos mencionar os de autoria de Bourdieu (1999), Cecchetto (2004), Machado (2004) e Welzer-Lang (2001, 2004).

Nesse conjunto de trabalhos, destacamos o de Welzer-Lang (2001) que defende a idéia de que, para ser homem ou para ser mulher, a educação ocorre a partir de mimetismos. *Ora, o mimetismo dos homens é um mimetismo de violências. De violência inicialmente contra si mesmo. A guerra que os homens empreendem em seus próprios corpos é inicialmente uma guerra contra eles mesmos. Depois, numa segunda etapa, é uma guerra contra os outros* (Welzer-Lang, 2001). Os laços perigosos que Maria Cecília nos traz entre machismo e violência podem ser vistos como um acirramento desses mimetismos. Evidentemente que para se chegar ou não a tal acirramento inúmeras mediações ocorrem, como produto das experiências intersexuais; das influências interclasses sociais, das visões etno-raciais e dos processos de subjetivação pelos homens vivenciados.

Não duvidamos que, para caminhar em direção a uma nova abordagem para a saúde do homem, necessitamos, dentre outros imperativos, lidar com a violência. Esse enfrentamento, por sua vez, deve ocorrer não só através das análises que focalizam as correlações entre os even-

tos violentos e a morbi-mortalidade, mas também pela busca de medidas preventivas interseoriais voltadas para a reinvenção das representações do masculino.

Os *comentários diagonais* de Sérgio Carrara nos sugerem vários focos para situarmos a saúde do homem adequadamente. Um deles é o cuidado que devemos ter em não reduzir a discussão. Por mais que sejam considerados *um dominante*, todos os homens não têm o mesmo poder ou os mesmos privilégios. Eles também se submetem às hierarquias masculinas. Só os *grandes homens (...) têm privilégios que se exercem em detrimento das mulheres (como todos os homens) mas também em detrimento dos homens* (Welzer-Lang, 2004). Tanto essas idéias quanto as de Sérgio nos indicam que, mesmo a título de focalizarmos a singularidade do masculino na relação intergêneros, não podemos reduzir a abordagem do homem como se fosse uma categoria homogênea e monolítica.

Welzer-Lang (2001, 2004) observa que alguns modelos do masculino foram historicamente sendo construídos, como o androcen-trismo, o viriarcado e o heterossexismo. Dialogando tal pensamento com as idéias de Bourdieu (1999), poderíamos destacar que o poder é uma das marcas identitárias que atravessa esses modelos. E, como nos lembra Bourdieu (1999), no cenário da dominação masculina, os homens também são vítimas. Para serem congruentes com essa representação dominante, eles vivem tensões e contenções permanentes, sendo instados a atestarem sua virilidade, deixando de desfrutar as “ternuras” e os “enternecimentos desvirilizantes do amor”. Nesse processo de testagem ao qual o homem é submetido, ainda segundo o autor citado, destaca-se o fato de que o que é tido como “coragem” pode ser enraizado numa covardia, ou seja, pode se basear no medo “viril” de ser excluído do mundo dos “homens” sem fraqueza.

Acreditamos que tanto os modelos hegemônicos do ser masculino quanto o poder como eixo estruturante desse ser fazem parte de um amplo espectro de idéias sobre o qual podem ser ancoradas as construções das marcas identitárias do ser masculino. Mas também somos partidários do princípio de que a saúde coletiva atua com homens concretos que podem se aproximar ou se distanciar dos modelos presentes na cultura. Saber trabalhar com a pluralidade de modelos, a reinvenção deles e com as singularidades, sem dúvida é o desafio para se abordar a saúde do homem.

Outro desafio apontado pelos debatedores, em especial Pedro Nascimento e Wilza Villela, diz respeito à crucial questão do cuidado em saúde e, mais que isso, quem será o(a) cuidador(a). Wilza incita-nos a pensar se seremos capazes de uma crítica radical ao cuidado e se repetiremos, na trajetória das responsabilizações masculinas no sentido de equidade relacional com as femininas, os mesmos desvios medicalizantes impostos às mulheres, agora, impondo-os aos homens. Sua relevante questão deve a nosso ver conformar a pergunta: como criar uma outra imagem de cuidador(a)? Ou cairemos na armadilha cultural, apontada por Pedro, reproduzindo o lugar dos homens como vítimas ou culpados pelo (não) cuidado? Como articular direitos e equidades, de um lado, responsabilizações e culpas, de outro, quando se estuda os poderosos? A distinção entre as esferas jurídica e civil, relativamente à ética e moral, proposta por Hanna Arendt em seu exame sobre a responsabilidade e a culpa coletiva, pode, aqui, nos socorrer: toda a questão não se esgota apenas na dimensão jurídica dos direitos e deve ser remetida para sua face ético-moral.

Por último, retomando as nossas idéias e as dos nossos debatedores, chamamos a atenção

para o fato de que se o campo da Saúde Coletiva deseja participar de uma abordagem em construção sobre a saúde do homem, deve, antes de tudo, focalizar o *masculino no plural*, contemplando os múltiplos desdobramentos, a diversidade de contextos, a singularidade dos atores e a polissemia das abordagens, além de relacioná-los com a diversidade de femininos também presente na vida social, promovendo uma *forma integrada* de abordar a saúde.

### Referências bibliográficas

- Arendt H 2000. *Sobre a violência*. Editora Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Bourdieu P 1999. *A dominação masculina*. Editora Bertrand Brasil, Rio de Janeiro.
- Cecchetto FR 2004. *Violência e estilos de masculinidade*. Ed. FGV, Rio de Janeiro.
- Machado LZ 2004. Masculinidade e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea, pp. 35-78. In MR Schpun (org.). *Masculinidades*. Boitempo Editorial-Edunisc, São Paulo-Santa Cruz.
- Welzer-Lang D 2001. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Estudos Feministas*, 9: 460-482.
- Welzer-Lang D 2004. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo, pp. 107-128. In MR Schpun (org.). *Masculinidades*. Boitempo Editorial-Edunisc, São Paulo-Santa Cruz.