

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 30 - dic. / dez. / dec. 2018 - pp.99-118 / Dantas, S. & Couto, M. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero

Suellen Maria Vieira Dantas¹

> dantas_suellen@yahoo.com

Marcia Thereza Couto¹

> marthet@usp.br

¹Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Copyright © 2018 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.05.a>

Resumo: O presente estudo mapeia repertórios relativos à sexualidade e à reprodução presentes na política brasileira de saúde do homem. Amparadas pelos Estudos de Gênero, pensamento foucaultiano e estudos em Saúde Coletiva, foram analisados o seu documento-base, documentos vinculados à construção da PNAISH e publicações nas páginas da rede social Facebook “Saúde do Homem-Ministério da Saúde” e “Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo”. Observou-se que a sexualidade em seu sentido amplo é pouco abordada, havendo ênfase sobre a potência sexual. Apesar de esforços, não houve plena incorporação de discursos de responsabilização igualitária pela reprodução e a parentalidade. Ainda são necessárias ações que trabalhem as resistências a maiores liberdades e igualdades sexuais e reprodutivas.

Palavras-chave: saúde do homem; política de saúde; gênero; saúde sexual; saúde reprodutiva

Sexuality and reproduction in the National Men's Health Policy (Brazil): analysis from a gender perspective

Abstract: The present study maps repertories related to sexuality and reproduction present in Brazilian male health policy. Based on Gender Studies, Foucauldian thinking and Collective Health studies, the National Men's Health Policy implementation document was analyzed, as well as documents related to its construction, and publications on the pages of the social network Facebook “Health of Man-Ministry of Health” and “São Paulo Municipal Health Department”. It was observed that sexuality in its broad sense is not the focus of these documents, which emphasize sexual potency instead. Despite some efforts, there was no full incorporation of egalitarian accountability discourses for reproduction and parenting. There are still actions needed to work against a resistance to greater sexual and reproductive freedoms and equality.

Key words: men's health; health policy; gender; sexual health; reproductive health

Sexualidad y reproducción en la Política Nacional de Salud del Hombre (Brasil): reflexiones desde la perspectiva de género

Resumen: El presente estudio mapea repercusiones relativas a la sexualidad y reproducción presentes en la política brasileña de salud del hombre. En el marco de los estudios de género, pensamiento foucaultiano y estudios en Salud Colectiva se analizó su documento base, documentos vinculados a la construcción de la Política Nacional de Salud del Hombre y publicaciones en las páginas de la red social Facebook “Salud del Hombre-Ministerio de Salud” y “Secretaría Municipal de la Salud de São Paulo “. Se observó que la sexualidad en su sentido amplio es poco abordada, habiendo énfasis en la potencia sexual. A pesar de esfuerzos, no hubo plena incorporación de discursos de responsabilización igualitaria por la reproducción y la parentalidad. Aún son necesarias acciones que trabajen las resistencias a mayores libertades e igualdades sexuales y reproductivas.

Palabras-clave: salud del hombre; política de salud; género; salud sexual; salud reproductiva

Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero

Introdução

São recentes as políticas públicas voltadas à equidade de gênero que têm os homens como foco de atenção, compreendendo-os não apenas como causadores das desigualdades de gênero, mas também como sujeitos que são afetados por tais desigualdades e com importante papel para a sua redução. Apesar dos avanços nos últimos anos, há poucas experiências concretas que identifiquem os homens como sujeitos de necessidades específicas ou que aliem saúde da mulher e saúde do homem na perspectiva relacional de gênero (Barker & Greene, 2011; Couto & Gomes, 2012).

Os estudos sobre masculinidades se desenvolveram há cerca de 30 anos, sob orientação direta dos estudos de gênero de vertente feminista. Atualmente, no Brasil e na América Latina, constituem-se como um corpo teórico e empírico importante. Ainda que com dificuldades, recuos e ritmos diversos, ações, experiências e políticas sociais e de saúde pública voltadas aos homens têm sido debatidas, formuladas e implementadas (Aguayo & Nascimento, 2016).

No levantamento de Barker et al. (2012), observa-se que na América Latina ainda são tímidas as iniciativas de políticas de saúde dos homens, encontrando-se algumas experiências isoladas, de curto alcance e pouco incorporadas na agenda governamental das políticas públicas. Exceções de políticas que trabalham as masculinidades e se constituem como exemplos são a lei de paternidade responsável da Costa Rica, que em poucos anos conseguiu que quase todos os nascidos tenham o nome do pai no registro civil; e a Política Nacional de Atenção Integral em Saúde do Homem (PNAISH) brasileira.

A Atenção à Saúde do Homem entrou como eixo de intervenção para o Estado brasileiro em 2007, quando, ao tomar posse como ministro da Saúde, José Gomes Temporão incluiu a instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH) como uma das 22 metas de sua gestão (Carrara et al., 2009; Martins & Malamut, 2013).

Em 2008, foi instituída a Área Técnica de Saúde do Homem, sob coordenação do médico ginecologista e sexólogo Ricardo Cavalcanti. Segundo Martins e Malamut (2013), de início, a Área contava com uma equipe técnica orientada por premissas biomédicas e comportamentais, com uma maior inclinação à compreen-

são da saúde do homem relacionada ao aparelho genital e urológico, distanciando-se dos princípios da integralidade e dos pressupostos da promoção da saúde. Em agosto de 2008, o Ministério da Saúde apresentou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” (PNAISH), sendo a política oficialmente lançada em 2009, após Consulta Pública.

Ao discutirem a influência das sociedades médicas sobre a construção da PNAISH, em especial a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Carrara et al. (2009) afirmam que a criação da Política ia ao encontro de interesses corporativos, uma vez que permitiria, por exemplo, a discussão e o estabelecimento de aumento de honorários pagos aos urologistas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou a obrigatoriedade de o profissional de urologia vinculado ao SUS ser credenciado pela sociedade médica.

Carrara et al. (2009) ainda apontaram que essa forte presença da SBU na PNAISH, com uma discussão voltada às disfunções sexuais, desviou a atenção de outras importantes questões de saúde, dentre as quais poderíamos citar a violência e a saúde mental que, por fim, acabaram sendo menos abordadas no documento final da Política.

Além do discurso biomédico, Carrara et al. (2009) assinalam a presença da linguagem típica dos chamados movimentos sociais, trazendo a inclusão do enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas propostas na PNAISH. Além disso, o documento-base prevê a articulação entre esta Política e a Política Nacional de Atenção Básica, assinalando investimento no fortalecimento de ações preventivas e autocuidado. Assim, verifica-se a complexidade da implantação da Política, marcada pela defesa de diferentes perspectivas e interesses e pela produção de um discurso com inúmeras vozes que parecem chegar ao mesmo objetivo final: a medicalização do corpo masculino.

Apesar da presença do conceito de gênero na PNAISH, autores ainda discutem a precariedade de uma discussão relacional e transversal, necessitando, portanto, de mais investimento teórico-político no campo da Saúde Coletiva. A perspectiva relacional de gênero compreende que os modelos de gênero se constroem em inter-relação. Por meio de significados culturais atribuídos a homens e mulheres, são estabelecidas as assimetrias de poder. A partir da perspectiva relacional é possível compreender a sexualidade humana como construção social, desnaturalizando condutas e práticas sociais e problematizando como as relações entre mulheres-homens, mulheres-mulheres, homens-homens se organizam (Moura et al., 2017; Couto & Gomes 2012).

A sexualidade pode ser considerada, no cenário dos estudos orientados pela perspectiva de gênero, como um polo estruturante da construção do masculino, onde se expressam os valores hegemônicos de masculinidade, como a virilidade, a

potência, a dominação. Desde o início dos estudos sobre o impacto de gênero sobre a saúde dos homens, a (homo)sexualidade e suas implicações para a promoção da saúde no contexto da epidemia de HIV/Aids, em um caráter infectante, têm sido os principais focos (Giffin & Cavalcanti, 1999). Pesquisas que tomam como cenário a Atenção Primária à Saúde (APS), esfera central de ancoragem da PNAISH, demonstram que a sexualidade masculina tem sido abordada pontualmente em situações de infertilidade, em infecções sexualmente transmissíveis ou envelhecimento, mantendo e demarcando uma visão estereotipada do masculino. Ou seja, tais abordagens têm se mostrado ineficazes, uma vez que reforçam a hierarquia de gênero e o padrão masculino tradicional (Pinheiro et al., 2011).

A saúde reprodutiva de homens tem sido uma das áreas mais trabalhadas no que diz respeito à equidade de gênero. Argumenta-se que isto se deve, em grande parte, à influência das conferências internacionais no Cairo e em Pequim, onde se firmaram acordos específicos que visavam à participação dos homens na esfera da reprodução e da paternidade (Arihla, 2005). No entanto, percebe-se que a inclusão dos homens nas pesquisas ainda ocorre predominantemente em temas como anticoncepção e planejamento familiar, menosprezando a abordagem dos modos sociais de expressão da masculinidade e suas influências na forma como os homens conferem sentidos e se relacionam com sua sexualidade e com a reprodução (Keijzer, 2003).

Siqueira (2000) afirma que existem diversas formas de se explicitar a necessidade da presença masculina em direitos reprodutivos. Uma delas aponta a ideia de que esta presença é importante para a garantia de ganhos para a mulher e os filhos, mantendo, assim, a mulher como única referência no campo da reprodução. Outra se debruça sobre o caráter relacional da reprodução. Esta última perspectiva se embasa nas tensões históricas entre homens e mulheres, analisando-as em função de seu contexto específico e complexo. O processo da reprodução, portanto, precisaria ser analisado a partir da problematização sobre a participação dos homens e de suas necessidades concretas, incluindo as vicissitudes próprias ao exercício da sexualidade, a relação com o próprio corpo, a saúde e o adoecimento.

Assim, considerando o desafio da PNAISH na criação de estratégias e de medidas para a inclusão dos homens nas pautas da saúde, especialmente da sexual e reprodutiva, este artigo tem como objetivo analisar os limites e as potencialidades da referida política, em sua formulação e implementação iniciais, na busca por promover a equidade de gênero no campo da saúde.

Métodos

Considerando o interesse em compreender os repertórios sobre masculinidade e sobre saúde sexual e reprodutiva presentes na política de saúde do homem brasileiro, optou-se por realizar uma análise documental tendo como fontes o documento final da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes” – PNAISH (Brasil, 2009a), documentos vinculados à construção da política – Consulta Pública do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008) e Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2009b) e publicações em rede social (Facebook), no período de janeiro a novembro de 2016, das páginas da “Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo”¹ e da “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” relacionadas à reprodução e à sexualidade masculinas.

Nesta pesquisa, de caráter qualitativo, a análise documental busca uma aproximação com textos e materiais que (re)produzem, veiculam e atualizam determinadas proposições, saberes e ensinamentos que incidem sobre as representações culturais – neste caso, de masculinidades, reprodução e sexualidade masculina, paternidade – em nossa sociedade atual.

Decidiu-se por utilizar como método a análise de conteúdo (AC), que se propõe a obter, por meio de procedimentos sistemáticos, regras lógicas de organização, categorização e tratamento de dados, indicadores quantitativos ou qualitativos que permitam a inferência de conhecimentos relativos à produção/recepção de mensagens (Bardin, 2004).

Encontrou-se nas páginas das redes sociais “Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo” e “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” um interessante instrumento de acesso a informações, projetos e ações da Secretaria e do Ministério da Saúde, visto que estes espaços de contato com o público são dinâmicos e atualizados diariamente e regularmente. Definiu-se o período de janeiro de 2016 a 30 de novembro de 2016, chegando-se a um amplo e significativo período para análise.

No processo de análise, diante de extensa, diversificada e complexa amostra de documentos, evidenciou-se a necessidade de recortes que viabilizassem a sistematização das informações disponíveis a fim de responder aos objetivos propostos.

Para compreender os discursos existentes na Política estudada e em seus des-

¹ Optou-se pela página da Secretaria Municipal de São Paulo devido à existência de um projeto de implantação de política municipal de atenção à saúde do homem (Massironi et al., 2011) e à presença de gestores da prefeitura que também fizeram parte do governo federal no momento da implantação e da implementação da PNAISH.

dobramentos, passamos à exploração textual e de imagens, identificando elementos de esclarecimento e buscando delinear os temas presentes. Na sequência, implementamos a análise temática do conteúdo, focalizando as representações, as expectativas e os argumentos elucidados. Nesta fase buscou-se demarcar os núcleos de sentido e suas principais categorias (Bardin, 2004).

A análise dos enunciados foi realizada por meio da leitura atenta das representações de masculino/feminino, de sexualidade e reprodução, e dos conhecimentos e das práticas valorizados em saúde sexual e reprodutiva. Nesta última etapa, a fase interpretativa, buscou-se tecer relações críticas entre as ideias presentes nos documentos, explícitas e implícitas, e o contexto científico, representado pelos referenciais de estudos de gênero e da analítica do poder de Foucault (1998, 1998b, 1999, 2005).

Resultados e discussão

Como já demonstrado por Carrara et al. (2009), os textos referentes à construção da política brasileira de saúde do homem estão permeados de diferentes concepções epistemológicas e políticas. Encontram-se tensões entre saberes e poderes e distintos regimes de verdade – defende-se um caráter sociocultural da saúde, assim como há discursos com uma abordagem biomédica e epidemiológica enfatizando o adoecimento do aparelho genital, o exercício do sexo penetrativo e pouco discutindo a sexualidade enquanto experiência marcada por gênero.

Ainda nestes textos, por meio da discussão sobre a existência de vulnerabilidades e necessidades de cuidados direcionados aos homens, encontra-se a perspectiva relacional de gênero, considerando que a construção do masculino também deve ser analisada a partir da influência dos modelos culturais de feminilidade, visando à quebra de estereótipos (Moura et al., 2017).

Todavia, uma análise crítica da Política e dos documentos que a antecederam e que são dela decorrentes permite observar limites da abordagem de gênero assumida, pois seguem demarcando diferenças construídas entre homens e mulheres, realçando uma compreensão binária dos espaços e dos papéis ditos como femininos ou como masculinos.

Em especial, ao tratar a respeito da saúde sexual e reprodutiva, a pluralidade e a incongruência das representações sobre o “ser homem” e sobre o que é importante para os homens se tornam mais claras. Questões relativas à saúde sexual aparecem principalmente evidenciando aspectos relacionados aos órgãos sexuais masculinos, atribuindo maior importância à manutenção da capacidade de ereção e potência, inclusive entre os objetivos específicos do documento final da Política.

[...] Algumas pesquisas chegam à conclusão de que a essência da vida masculina é o pleno exercício da sexualidade, especificamente sem subjetivismo, a presença da potência sexual (Brasil, 2008: 15).

- Estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas (Brasil, 2009a: 54).

Chama a atenção no documento-base da PNAISH o fato de que apenas ao tratar dos homens mais propensos a não deterem a potência sexual defende-se uma sexualidade ampliada, o que demonstra a menor importância dada à esta discussão na Política.

Em relação à terceira idade, as pessoas devem ser consideradas como sujeitos de direitos sexuais, reconhecendo que o exercício da sexualidade não é necessariamente interrompido com o avanço da idade. A sexualidade é uma importante dimensão da vida subjetiva, afetiva e relacional das pessoas (Brasil, 2009a: 29).

As dimensões do bem-estar e prazer e a diversidade de modos de vivência da sexualidade, bem como a desconstrução da sexualidade baseada unicamente no coito e na compulsoriedade da heterossexualidade são pouco exploradas (Lionço, 2008).

Além disso, cabe assinalar que o envolvimento dos homens na reprodução e na paternidade ainda é bem menos discutido que a saúde sexual, tanto no documento-base quanto na Consulta Pública, o que reforça o questionamento sobre a manutenção de padrões reservados socialmente aos homens e às mulheres em relação ao sexo, à contracepção/concepção e aos cuidados com filhos(as). Tal indagação pode ser levantada ao se considerar o fato de que a temática da reprodução ao longo da história tenha se estruturado com a ausência do masculino e de que os estudos focalizados nos homens sempre privilegiaram a sexualidade, mais especificamente a prática e a potência sexual masculina (Couto & Gomes, 2012).

Há permanência de antigas representações sobre os homens e utilizam-se mecanismos prescritivos e normativos no exercício do controle desses homens, vistos como permanentemente ativos sexualmente, por meio de intervenções que visem à autorregulação das condutas (Foucault, 1982).

A centralidade do exercício do sexo em uma perspectiva fisiológica – vista entre os discursos críticos de muitos colaboradores da Consulta Pública da PNAISH, no documento-base da PNAISH e no Plano de Ação da PNAISH – segue nas publicações em rede social, atribuindo ao combate às disfunções sexuais a forma de acesso à conservação da saúde masculina.

Esse enfoque na potência sexual e fisiológica se mostra contraditório se considerarmos que a PNAISH aponta a centralidade da ideia de invulnerabilidade e potência na construção da masculinidade hegemônica como grande obstáculo à promoção da saúde dos homens. No entanto, ao se centrarem nesses aspectos, os documentos da Política acabam reforçando valores que supostamente pretendem combater e minimizam outras questões que comprometem a saúde masculina. Ainda, observa-se no Plano de Ação que, ao tratar das questões relativas ao aparelho genital masculino, privilegiam-se os procedimentos médicos voltados à atenção secundária e terciária, contrariando a perspectiva de prevenção e promoção e a integração da PNAISH à Política Nacional de Atenção Básica.

E.5.2. Promover o número de consultas e procedimentos para o diagnóstico e tratamento das doenças do trato genital masculino. E. 5.2.2.(*). Ampliar em 20% ao ano o financiamento, para disponibilizar um maior número de ultrassonografias transretais, passando de 78 mil, em 2008, para 93 mil, em 2009 e 110 mil, em 2010, como um apoio ao diagnóstico de neoplasias da próstata. E.5.2.1.1. Realização de consultas em nível ambulatorial. E.5.2.1.1.1. Número de consultas em 2010 e 2011 (Brasil, 2009b: 18).

Ao se observar nas páginas do Facebook “Secretaria da Saúde de São Paulo” e “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” como as orientações dos documentos oficiais analisados estão sendo atualizadas, percebe-se que a discussão sobre a saúde sexual também se concentrou na informação sobre o adoecimento urológico e em uma época específica, durante o mês de novembro, quando ocorre a campanha do Novembro Azul.

[...] 1) O câncer de testículo é mais comum em homens brancos, o que corrobora com a maior incidência desta doença em estados do Centro-Sul do país, onde há uma maior proporção de população branca. 2) Os cânceres de pênis e de próstata são mais comuns em homens negros (pretos e pardos) (Saúde do Homem – Ministério da Saúde, 2 de novembro de 2016).

O Novembro Azul é uma campanha que, em sua proposta, visa ao esclarecimento sobre saúde masculina em geral, porém, como observado pelos trechos analisados, há grande enfoque no alerta sobre os cânceres urológicos e no estímulo ao rastreamento das neoplasias. Serve, assim, como uma estratégia para a medicalização masculina e para a disseminação de uma ideia errônea de que os cânceres urológicos são os principais problemas de saúde dos homens (Lima & Schwarz, 2018).

Modesto et al. (2017) problematizam este enfoque dado ao rastreamento do câncer de próstata e afirmam que, apesar de muitos estudos considerarem que o

rastreamento pode trazer mais prejuízos que benefícios, ainda se privilegia este tipo de intervenção preventiva.

Em uma abordagem reducionista e medicalizante, destaca-se a perda da função reprodutiva ou a impossibilidade do coito (assim como a perda da força física e a fragilidade emocional), o que acaba sendo interpretado como a perda da saúde como um todo ou da masculinidade (Rohden, 2012).

Ainda, restringe-se a abordagem a uma lógica campanhista ao destacar a saúde sexual em um único período do ano, correndo o risco de não se garantirem a integralidade e a continuidade da atenção ao sujeito. Assim como Schraiber e Figueiredo (2011) apontaram, a redução da atenção às preocupações com o adoecimento anatomopatológico, sobretudo os agravos sexuais e genitais, revela mecanismos de biopoder ancorados na racionalidade e na objetividade próprias do discurso médico e que visam à medicalização e ao disciplinamento dos corpos, de maneira semelhante a processos vivenciados pelas mulheres.

Em contraposição, ainda se encontram algumas postagens das páginas analisadas em rede social que salientam as vivências da sexualidade de outro modo, destacando discursos voltados aos direitos sexuais, à vivência da sexualidade e do prazer livre de coerção, discriminação e violência.

Homens, conheçam alguns de seus direitos sexuais: Escolher sua (seu) parceira(o) sexual. Viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, independentemente de estado civil, idade ou condição física. Escolher se quer ou não quer ter relação sexual. – Expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras. [...] (Saúde do Homem – Ministério da Saúde, 06 de maio de 2016).

A partir da observação desses diferentes discursos sobre a sexualidade, percebem-se tensões entre a tentativa de ruptura e permanência de representações sobre o masculino – alguns legitimando uma masculinidade hegemônica e outros dando visibilidade à diversidade de modos de se exercer a sexualidade.

Discussões sobre identidade de gênero e orientação sexual não hegemônicas e sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) aparecem em poucas passagens nos documentos Consulta Pública, documento-base da PNAISH e no Plano de Ação Nacional.

Em relação às identidades de gênero e orientações sexuais não hegemônicas, estas seguem pouco discutidas após a implementação da PNAISH nas páginas de rede social. Em muitas delas há como discussão central a visibilidade e os direitos LGBT e o combate a Lgbtfofia. Muitas das postagens ocorrem em datas comemorativas, trazendo em seu conteúdo a luta por garantia de direitos e contra o preconceito.

Hoje, é comemorado o Dia Internacional de Combate à Homofobia [...]. A Coordenação Nacional de Saúde do Homem é contra qualquer forma de discriminação em função da orientação sexual e identidade de gênero e trabalha no sentido de combater manifestações de homofobia em nossa sociedade (Saúde do Homem – Ministério da Saúde, 17 de maio de 2016).

[...] A cidade de São Paulo é a primeira no Brasil a oferecer hormonioterapia na rede pública. Disponível em nove Unidades Básicas de Saúde, o tratamento com hormônios busca induzir o desenvolvimento de características sexuais secundárias compatíveis com a identidade de gênero da pessoa [...] (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 11 de abril de 2016).

Com a perspectiva da garantia dos direitos, o acesso à saúde pela população LGBT também é discutido. O combate à discriminação e a consideração das especificidades que atuam sobre a saúde são contemplados como estratégias de promoção da saúde.

A prevenção de ISTs e Aids recebe espaço distinto nas duas páginas do Facebook, estando mais presente na página “Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo”. A maioria das publicações das duas páginas se volta à divulgação de ações em que ocorre a promoção do uso da camisinha. Destacam-se divulgações de ações educativas na página “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” e ações em campanhas e eventos na página “Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo”, como a distribuição de camisinhas na Parada do Orgulho LGBT de São Paulo.

Como salientam Zucchi et al. (2013), projetos e intervenções voltados à prevenção das IST/HIV e ao reconhecimento e à valorização da cidadania e da diversidade sexual têm sido muito importantes para a mitigação do estigma da Aids ou sua decorrente discriminação, assim como para a quebra do sexismo e da Lgbtfo-bia que sustentam a desigualdade nas relações de gênero e da cidadania LGBT.

Estudos discutem que ações pontuais para a prevenção das ISTs contribuem para se levar esta temática ao cotidiano dos usuários (Ayres, 2002). Porém, para além das campanhas, cabe a problematização sobre a superação da abordagem fragmentada estritamente biomédica. Não se deve limitar a práticas centradas no diagnóstico e na prescrição, que impedem a incorporação de atividades preventivas integrais que, no contexto comunitário, tragam a discussão aberta das vivências da sexualidade e, mais ainda, as questões de gênero nelas implicadas.

Ao se tratar a reprodução nos documentos Consulta Pública, documento-base da PNAISH e Plano de Ação, discute-se principalmente a necessidade de maior participação dos homens na contracepção e no planejamento familiar, que historicamente são as principais temáticas em função das quais os homens são abordados e têm acesso à saúde reprodutiva (Keijzer, 2003).

Estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável [...] (Brasil, 2009a: 54).

O documento-base da PNAISH, apesar de enfatizar a importância da incorporação dos homens à saúde reprodutiva como meio de mudança de padrões estereotipados de gênero, oferece um espaço menor para esta temática.

A análise das páginas “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” e “Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo” da rede social Facebook indica a diversidade de sentidos e direções que uma política pública pode adquirir quando diferentes forças políticas, contextos e atores sociais estão envolvidos na implementação e na execução de uma política.

Diferentemente dos documentos Consulta Pública, documento-base da PNAISH e Plano de Ação, a paternidade foi a principal temática abordada na página “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” no período analisado, sendo a saúde reprodutiva a segunda.

Agosto, mês do Dia dos Pais e de Valorização da Paternidade, é o mês em que esta temática é mais trabalhada. Entre as publicações referentes à saúde reprodutiva, observa-se que a sua maioria referia-se ao pré-natal. A alta presença de publicações dirigidas ao pré-natal indica o investimento para a inclusão dos homens nesse cuidado desde a implementação da PNAISH. Muitas publicações abordam a estratégia ministerial “Pré-Natal do Parceiro” e divulgam o “Guia do Pré-Natal do Parceiro”, criado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde.

Este grande espaço dado à temática do pré-natal vai ao encontro da afirmação de Lima e Schwarz (2018) sobre a estratégia ministerial “Pré-Natal do Parceiro” vir recebendo maior atenção dentro da Área Técnica de Saúde do Homem. Lima e Schwarz (2018) ainda afirmam que, desde 2013, a paternidade foi a única temática da PNAISH a receber uma campanha nacional específica.

O pré-natal e a paternidade têm sido utilizados como meio de aproximação dos homens (ou de parte deles) aos serviços de saúde (Gomes et al., 2016; Lima & Schwarz, 2018). Por meio das consultas de suas parceiras, incluem-se os homens como usuários, como se pode perceber no exemplo abaixo:

**Homem, fique atento!* É importante realizar as consultas de pré-natal com sua parceira, promovendo o cuidado com sua saúde e também com a saúde de sua parceira e do(s) bebê(s), fortalecendo, assim, os vínculos familiares [...] (Saúde do Homem – Ministério da Saúde, 15 de junho de 2016).*

Ainda, Lima e Schwarz (2018) chamam a atenção para o risco de se reduzir a PNAISH à questão da paternidade e dos cuidados aos(as) filhos(as), negligenciando

outras questões importantes da saúde dos homens e também excluindo os que não são ou serão pais da atenção à saúde.

Como exemplo, os autores ainda salientam o aumento nos casos de Aids entre os homens desde 2009, especialmente entre os jovens que fazem sexo com homens, e questionam os esforços voltados unicamente aos pais em relação à prevenção de ISTs e Aids, abandonando muitos daqueles que também deveriam ser incluídos.

Diferentemente dos documentos de implantação da PNAISH, a contracepção é pouco explorada nas publicações da página “Saúde do Homem – Ministério da Saúde”, com pouca discussão e problematização sobre o envolvimento e a responsabilização dos homens na decisão sobre ter ou não ter filhos e quando tê-los.

A participação paterna no parto apresenta-se mais frequentemente que a discussão sobre a contracepção. Quase metade das publicações na página “Saúde do Homem – Ministério da Saúde” referentes ao parto tratam da lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005), incentivando – por meio de informações e imagens que mostram a relação afetiva do homem com filhos(as) e com a mãe da criança – que os pais/parceiros estejam presentes como colaboradores e facilitadores do processo.

O envolvimento dos homens no planejamento familiar, na contracepção, no pré-natal e no parto parece ainda esbarrar em representações predominantes sobre os papéis de gênero e relações de poder que permeiam o cotidiano, as instituições e a elaboração das políticas públicas. Percebe-se a permanência de um discurso que prega papéis de gênero muito específicos e distintos para homens e mulheres quando se trata da parentalidade e da reprodução: busca-se que pais exerçam um papel participativo, mas de apoiador/colaborador, sem questionamentos sobre a compulsoriedade da maternidade e em uma perspectiva muito aproximada das noções tradicionais de paternidade, algo também considerado por Ribeiro et al. (2015) e Gomes et al. (2016).

Das 103 publicações referentes à paternidade na página “Saúde do Homem – Ministério da Saúde”, 45 referem-se à participação e ao engajamento dos homens nos cuidados com os filhos e com a família por meio de imagens e mensagens que enaltecem a importância dos pais para a socialização e a educação das crianças.

As mensagens são dirigidas aos homens, mas também aos profissionais da saúde, afirmando a necessidade de acolher e envolver os pais/parceiros nos processos de cuidados. Os profissionais são chamados a estimular os homens no sentido de experiências mais afetivas e no envolvimento com o âmbito doméstico e familiar, espaço ainda socialmente associado à mulher como principal responsável.

Outra questão importante a ser salientada é a exclusividade de publicações nas quais se observam apenas um tipo de família quando se trata da saúde reprodutiva e paternidade, uma compreensão hegemônica de família para a qual as publicações estão dirigidas: mononuclear, heteronormativa, consanguínea e formada por casais adultos.

Como afirma Louro (2008), ao se atribuir atenção unicamente a um modelo de família e homem, negando novos modelos de sexualidade, parentalidade e relação afetiva ou de desejo, não se problematiza e estimula-se a lógica de que haveria apenas um modo adequado, legítimo, normal de viver a masculinidade e a feminilidade, assim como a sexualidade (heterossexual).

A saúde reprodutiva na página “Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo” aparece principalmente em publicações referentes ao pré-natal e à vivência da gestação. Nota-se que ainda há um enfoque quase exclusivo sobre a mulher quando se fala em gestação e pré-natal, diferente da saúde sexual, na qual o homem é visto como o principal objeto nesta página. A assistência à gestação no município de São Paulo já carrega em seu nome, Mãe Paulistana, o fato de se dirigir à mulher. Atribui-se unicamente à mulher o dever de buscar os serviços de saúde para os cuidados no pré-natal, retirando do homem o seu possível espaço e envolvimento.

Ao longo da leitura desses documentos que retratam a implantação e a implementação da PNAISH, pôde-se perceber novos significados sobre saúde sexual, reprodutiva e paternidade sendo construídos. Convivem, assim, discursos tradicionais de gênero e apostas mais democráticas, buscando a aproximação dos homens das práticas de cuidado.

Considerações finais

Estabelecer uma reflexão sobre como a reprodução e a sexualidade aparecem na PNAISH desde a sua construção até a sua implementação e divulgação tem grande relevância ao nos dar pistas dos discursos sobre gênero e sexualidade presentes, paradigmas em que se ancoram essas proposições, saberes que se buscam construir sobre os homens e poderes estabelecidos. Tal reconhecimento é essencial para se discutir para qual direção se quer construir a atenção à saúde dos homens e se o que já está apontado na Política conversa com tal expectativa.

Para tanto, o diálogo com os estudos de gênero e com a analítica do poder construída por Foucault (1998, 1998b, 1999, 2005) se mostra fecundo. O poder, tratado por este autor como exercício ou jogo de forças instável e permanente, é algo que define as relações sociais em determinado contexto através de práticas e discursos específicos. Essa compreensão sobre as relações sociais permite a visualização na PNAISH da emergência de um homem alheio ao cuidado consigo e com os outros, um homem impulsivo e que, no contexto de uma política pública de saúde, deve ser regulado por determinada especificidade do corpo social masculino.

A partir da analítica do poder de Foucault (1998, 1998b, 1999, 2005), compreende-se a construção e a implementação da Política como uma tecnologia de

biopoder que, por meio de determinadas estratégias individualizantes, produz verdades sobre as masculinidades. Nesse sentido, na medida em que o Estado atende às demandas de atores (sociedades médica e acadêmica, especialmente) e constrói discursos e práticas, também está delimitando os modos de ser homem. Há abordagem aos homens voltada ao disciplinamento dos corpos, à mudança de seus comportamentos e ao controle de suas ações. Percebe-se aí a formação de uma governamentalidade não somente sobre os cuidados em saúde dos homens, mas sobre a subjetivação desses indivíduos.

Muitos pontos levantados ao longo deste texto retratam os discursos construídos sobre os papéis masculinos – especificamente nas suas relações afetivas, familiares e de paternidade – o que pode assinalar transformações e resistências a possíveis novos paradigmas.

Ao longo do ano de 2016, período analisado, o Brasil viveu o recrudescimento do conservadorismo político, atacando os Direitos Humanos e enfraquecendo transformações no campo do gênero e da sexualidade.

Em face desses embates, constantemente presentes nos últimos tempos, as discussões sobre gênero se mostram necessárias para a desconstrução de estereótipos e essencialismos, ao permitir que se problematize a manutenção das estruturas sociais e institucionais atuais.

No Brasil, o movimento feminista foi essencial para que os estudos sobre gênero e saúde recebessem maior atenção e investimento através do campo da saúde das mulheres, contribuindo para que fossem discutidas as relações e as tensões entre natureza, cultura e biopoder na construção de discursos sobre o corpo feminino no campo da saúde, histórico este que acaba por refletir também sobre a PNAISH (Ávila & Correa, 1999; Meyer, 2004; Toneli & Müller, 2015).

Nesse universo acadêmico e político, formado por discursos diversos e muitas vezes opostos e em rivalidade, a PNAISH é construída e implementada. O investimento das especialidades médicas e da indústria farmacêutica sobre a construção de saberes e discursos de verdade a respeito da sexualidade masculina fica evidente ao analisarmos os documentos da PNAISH. Também as questões reprodutivas e sexuais ocupam espaço significativo, apresentando diferentes perspectivas e concepções normativas ao se referirem ao espaço e às necessidades do homem em relação a estas questões e ao que constitui o ser homem. A sexualidade se expressa a partir de diversas dimensões – física, emocional, psíquica e social – entretanto, percebe-se que a sexualidade em seu sentido mais amplo é pouco abordada. Observou-se na análise dos documentos uma importante ênfase dada às especialidades, à prática e à potência sexual, medicalizando e pouco considerando outros aspectos da sexualidade por meio de uma concepção de gênero e de seu caráter relacional.

Verificou-se, ainda, um esforço da Área Técnica de Saúde do Homem no pe-

ríodo analisado para o desenvolvimento da participação do homem na saúde reprodutiva e na paternidade, principalmente a partir da implantação e da implementação da Política, o que pôde ser observado nos materiais de divulgação da PNAISH e nas publicações da página “Saúde do Homem – Ministério da Saúde”. Encontram-se discursos voltados a incentivar o engajamento do homem no dia a dia gestacional e no acompanhamento de pré-natal e parto, bem como se enfatiza a importância da presença paterna, do contato afetivo do homem com a família e da participação do homem nas atividades domésticas para contribuir com o desenvolvimento da criança e para apoiar a companheira.

De modo distinto, notou-se que tal preocupação de inclusão dos homens no processo gestacional não está presente com a mesma intensidade nas publicações da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, apontando para certo descompasso de discursos e ênfases nas ações em saúde dos homens.

Compreende-se que ainda não há plena incorporação de discursos voltados aos direitos e à responsabilização igualitária nas questões reprodutivas e de parentalidade, sendo os homens ainda vistos como figuras de apoio em questões que continuam sendo consideradas como femininas. A saúde reprodutiva é percebida com um fator para se alcançarem os homens para a regulação e a higienização de seus corpos nos serviços. Assim, cuida-se para que haja a “boa saúde” deles a partir das mulheres e das crianças.

Estas questões vão se constituindo em meio às desigualdades de gênero, aceitas e legitimadas no âmbito cultural. As diferenças entre o que se espera de homens e mulheres em relação ao cuidado dos(as) filhos(as) estão constantemente sendo marcadas no cotidiano dos serviços de saúde e, desse modo, tais diferenciação e regulação seguem sendo (re)produzidas, atribuindo-se apenas às mulheres a responsabilidade para com as crianças desde a gestação e invisibilizando os homens nas ações de cuidado. Esta regulação, muitas vezes discreta, ajuda na manutenção das relações de poder, garantindo, assim, uma sociedade “sadia” e a produção de um tipo de indivíduo e de população normal, necessários à existência e à consolidação do sistema social vigente.

Além disso, cabe problematizar para qual homem a saúde reprodutiva e a paternidade estão voltadas na PNAISH: especialmente famílias nucleares, heteronormativas e consanguíneas. Com isso, (re)afirma-se um modelo familiar como legítimo, verdadeiro e “natural” para a sexualidade, a reprodução e a parentalidade, abrindo espaço para a exclusão de muitos e a manutenção de estereótipos.

Como afirmam Ribeiro et al. (2015), ainda se precisa trabalhar para que os homens, em sua diversidade, sejam incluídos em ações de saúde, mais especificamente em saúde reprodutiva. Para que os homens sejam mais participativos nos cuidados e utilizem com maior frequência os serviços de saúde, necessita-se de um

trabalho de transformação cultural mais amplo que vá além da mera flexibilização de papéis e que busque a alteração da dinâmica das relações de poder e a possibilidade de abertura para novas maneiras de se colocar no mundo.

Para isso, é crucial a incorporação de gênero no contexto das ações em saúde, além de sua vinculação com transversalidade, equidade e integralidade. Deve-se discutir não apenas a masculinidade de maneira isolada, mas também buscar sua legitimação em articulação com outras políticas de modo relacional. Em outras palavras, é por meio da conexão entre políticas e práticas que considerem homens e mulheres em sua pluralidade que se produzirão alterações nos construtos que (re) produzem desigualdades de saúde.

Recebido: 10/04/2017
Aceito para publicação: 09/07/2018

Referências bibliográficas

- AGUAYO, Francisco & NASCIMENTO, Marcos. 2016. “Dos décadas de estudios de hombres y masculinidades en America Latina: avances y desafíos”. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*. N° 22, p. 207-220.
- ARILHA, Margareth Martha. 2005. *O Masculino em Conferências e Programas das Nações Unidas: para uma crítica ao discurso de gênero*. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- ÁVILA, Maria Bethania de Melo & CORRÊA, Sonia. 1999. “O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos”. In: GALVÃO, Loren & DÍAZ, Juan (orgs.). *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec-Population Council. p. 70-103.
- AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. 2002. “Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais”. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 6, n. 11, p. 11-24.
- BARDIN Laurence. 2004. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70.
- BARKER, Gary & GREENE, Margareth. 2011. “¿Qué tienen que ver los hombres con esto?: Reflexiones sobre la inclusión de los hombres y las masculinidades en las políticas públicas para promover la equidad de género. Masculinidades y políticas públicas. Involucrando hombres en la equidad de género”. Santiago: Universidad de Chile/ Cultura Salud/ EME. p. 23-49.
- BARKER, Gary et al. 2012. “Los hombres en las políticas de género”. In: BARKER, Gary & AGUAYO, Francisco. *Masculinidades y políticas de equidad de género: reflexiones a partir de la encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México*. Cidade: Editora. 57p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FERRAMENTA DE CONSULTA PÚBLICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 2008. *Consulta Pública do Sistema Único de Saúde. Documento: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Área: DAPES-Saúde do Homem. Brasília: MS.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009a. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*. 1ª ed. Brasília: MS.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009b. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Plano de Ação Nacional (2009-2011)*. Brasília: MS.
- CARRARA, Sérgio et al. 2009. “A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 19, n° 3, p. 659-678.
- COUTO, Marcia Thereza Gomes Romeu. 2012. “Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão”. *Ciência & Saúde Coletiva*. N°. 17, p. 2569-78.
- FOUCAULT, Michel. 1982. “The subject and power”. In: DREYFUS, Hubert & RABINOW, Paul. *Michel Foucault – beyond structuralism and hermeneutics*. Chicago: The Harvester Press. p. 208-226.

- FOUCAULT, Michel. 1998a. *Microfísica do poder*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 1998b. *História da Sexualidade 2: O uso dos prazeres*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 1999. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. 2005. *História da Sexualidade 3: O cuidado de si*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- GIFFIN, Karen & CAVALCANTI, Cristina. 1999. "Homens e reprodução". *Estudos feministas*. Vol. 7, nº 1/2, p. 53-71.
- GOMES, Romeu et al. 2016. "Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade". *Ciênc. saúde coletiva*. Vol. 21, nº 5, p. 1545-1552.
- KEIJZER, Benno. 2003. "Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina". *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima, Peru: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud. p. 137-152.
- LIMA, Daniel Costa & SCHWARZ, Eduardo. 2018. "The Brazilian National Policy of Comprehensive Healthcare to Men". *International Journal of Men's Social and Community Health*. Vol 1 (Special Issue1), p. e36-e49.
- LIONÇO, Tatiana. 2008. "Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade". *Saúde e sociedade*. Vol. 17, nº 2, p. 11-21.
- LOURO, Guacira Lopes. 2008. "Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas". *Pro-Posições* [on-line]. Vol. 19, nº 2, p. 17-23.
- MARTINS, Alberto Mesaque & MALAMUT, Bernardo Salles. 2013. "Análise do discurso da política nacional de atenção integral à saúde do homem". *Saúde e Sociedade*. Vol. 22, nº 2, p. 429-440.
- MASSIRONI, Márcia et al. (15.07.2011) "Projeto de Implantação da PNAISH na Atenção Básica do Município de São Paulo. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)". 39 slides. Apresentação em PowerPoint. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudeadulto/Saude_do_homem_parte2.pdf [Acesso em 28.03.2017].
- MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. 2004. "Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais". *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília. Jan.-fev. 2004. Vol. 57, nº 1, p. 13-18.
- MODESTO, Antônio Augusto Dall'Agnol et al. 2017. "Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem". *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* [on-line]. In press. Epub.
- MOURA, Erly Catarina de et al. 2014. "Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família". *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 19, nº 2, p. 429-438.
- PINHEIRO, Thiago Félix et al. 2011. "Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização". *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. Vol. 15, nº 38, p. 845-858.

- RIBEIRO, Cláudia Regina et al. 2015. “A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero”. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 20, nº 11, p. 3589-3598.
- ROHDEN, Fabíola. 2012. “Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos”. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro. Out. 2012. Vol. 17, nº 10, p. 2645-2654.
- SAÚDE DO HOMEM – MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Publicações*. Facebook. Disponível em: https://www.facebook.com/pg/pnaishms/posts/?ref=page_internal. [Acesso em 16.01.2017].
- SCHRAIBER, Lilia Blima & FIGUEIREDO, Wagner. 2011. “Integralidade em Saúde e os Homens na Perspectiva Relacional de gênero”. In: GOMES, Romeu (org.). *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 19-38.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. *Publicações*. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/saudeprefsp/?fref=ts>. [Acesso em 16.01.2017].
- SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. 2000. “Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso?”. *Estudos Feministas*. Vol. 8, nº 1, p. 159-168.
- TONELI, Maria Juracy Filgueiras & MÜLLER, Rita Flores. 2015. “A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes” *Fractal: Revista de Psicologia*. Vol. 27, nº 3, p. 195-202.
- ZUCCHI, Eliana Miura et al. 2013. “Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica”. *Temas em Psicologia*. Vol. 21, nº 3, p. 1067-1087.