



POR UMA POLÍTICA FEMINISTA DE DESIDENTIFICAÇÃO DE HOMENS COM O SUJEITO UNIVERSAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM

Rita de C. Flores Müller¹

Este trabalho apresenta reflexões desenvolvidas em meu doutorado², dando continuidade ao que iniciei nos anos de 2006 a 2008, na participação em pesquisas multicêntricas realizadas na parceria de universidades brasileiras com organizações não-governamentais³. A estas reflexões somam-se a leitura da “Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem” (PNSH), lançada em agosto de 2009. No documento, a cartografia das doenças masculinas define os contornos de um corpo-homem inscrito no campo da vulnerabilidade, do risco e da violência, na empreitada simbólica de desconstrução da afirmação de que “os homens são assintomáticos⁴”. Caracterizando o que estamos chamando de zona de convergência político-discursiva, as reflexões reúnem dois vetores analíticos da contemporaneidade - saúde e violência, que gravitam em torno do significante *homens*. Apostando nas incidências teórico-filosóficas de Judith Butler à psicanálise, o objetivo é refletir sobre o significante político e a desidentificação como estratégia de uma ressignificação contingencial do masculino. Esta hipótese de desidentificação constitui-se em uma repetição subversiva no interior das práticas significantes do gênero, de modo que possa ser lida como o novo que a repetição demanda? Se não há novo que não esteja de alguma forma implicado no velho, como refletir sobre o deslocamento do masculino no interior do próprio masculino? Quais as

¹ Mestre em Psicologia pela UFSC. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica pela UFRJ. Email para contato: ritaFloresmuller@gmail.com.

² Doutorado realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro, com bolsa integral da CAPES, sob orientação do prof. Dr. Joel Birman. Pesquisadora associada do Margens/UFSC e colaboradora do Instituto Noos do Rio de Janeiro.

³ A primeira intitulada “Homens nos serviços públicos de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais (1) e, a segunda: “Masculinidades e práticas de saúde (2). Sobre a pesquisa (1). Coordenação do Instituto Papai/PE. Em Florianópolis, foi coordenada pela profa. Dra. Maria Juracy Toneli, no Núcleo de pesquisa Modos de Vida, Família e Relações de Gênero – *Margens*, da Universidade Federal de Santa Catarina. No Hospital Universitário foram entrevistados profissionais de saúde da instituição, e realizados grupos focais com homens usuários dos serviços de saúde. Sobre a pesquisa (2): Pesquisa desenvolvida na parceria entre a Universidade Federal de Vitória (UFV), a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A coordenação nacional foi da profa. Dra. Zeidi Araújo Trindade, da UFV. Em Florianópolis, foi coordenada pela profa. Dra. Maria Juracy Toneli, no Núcleo de pesquisa Modos de Vida, Família e Relações de Gênero – *Margens*. Para tal, foram realizados sete grupos focais com homens usuários dos serviços de saúde, entrevistas com os profissionais que compõem a equipe técnica de saúde sexual e reprodutiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), bem como aplicados 260 (duzentas e sessenta) questionários com perguntas abertas e fechadas com homens jovens (18-25 anos) e adultos (35-55 anos). Os resultados desta segunda pesquisa publicados em outubro deste ano.

⁴ A afirmação é de um dos entrevistados na primeira pesquisa citada (HS1), em Florianópolis/SC.



estratégias discursivas de uma política feminista de desidentificação de homens com o homem universal (patriarca, violento, dominador)?

Os índices de *morte* em favor da *vida* de homens que a PNSH retrata – números, estatísticas, gráficos, probabilidades, morbi-mortalidade, enfim, mecanismos reguladores da biopolítica⁵ (FOUCAULT, 2005, p. 293) potencialmente estão investindo o olhar nesta população brasileira. O acúmulo de informações não deixa dúvidas e, desde 2009, “um novo problema a um só tempo científico e político, biológico e de poder” (FOUCAULT, 2005, p. 292), a população masculina, foi incorporado ao alcance e perímetro do Ministério da Saúde (MS) no Sistema Único Brasileiro (SUS), com a criação da área específica da Saúde do homem. Desde que afirmada em 1949 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a *saúde* constitui-se na palavra-chave do século XX (COURTINE & VIGARELLO, 2008, p. 18). No entanto, pode-se afirmar que se trata do direito de homens a terem direitos, não mais os historicamente adquiridos como representantes universais do humano na longa tradição patriarcal, mas do direito redistribuído na cartografia das relações de gênero e das sexualidades na atualidade (ARÁN, 2009, p. 653).

Neste sentido, investir o corpo masculino de sintomas implica minar o império do viriarcado, na admissão de que este corpo adocece e necessita de cuidados, colocando à prova a *illusio viril* masculina (BOURDIEU, 1995). A medicina e a pedagogia ocupam lugares estratégicos no projeto de “repaginação” do homem (pós)-moderno, em que o “homem de verdade”, além de um sobrevivente politicamente incorreto das ruínas do patriarcado, se apresenta como uma *performance* dissonante e perigosa em relação às transformações sociais que estamos presenciando. O que os números exaustivamente indicam é que os homens não apenas são os que mais morrem como são também os que mais matam.

Dito isto, as reflexões deste trabalho tem na violência seu significante por excelência, no que o sociólogo francês Daniel Welzer-Lang (2001) denominou de “cultura de mimetismo de violências”. A violência foi (e continua sendo) o catalisador do projeto de responsabilização de homens, reunindo as condições de possibilidade para que o projeto punitivo do masculino venha cedendo espaço ao projeto de conscientização deste condensado na figura do homem-problema. No cenário brasileiro algumas campanhas ganham destaque. Em 2006, o Instituto Patrícia Galvão realizou uma campanha publicitária sobre violência contra a mulher. Intitulada: *Onde tem violência*

⁵ Segundo Birman (2006, p. 256), a problemática da biopolítica está presente no pensamento de Foucault desde *O nascimento da clínica* (1963). Ao empreender sua genealogia do poder, a temática retornou com maior densidade. Desde então, essa questão foi sendo trabalhada, especificamente no último capítulo de *A vontade de saber*, “Direito de morte e poder sobre a vida” (1976), e nos cursos ministrados por Foucault no Collège de France, *Em defesa da sociedade* (1976), *Segurança, território e população* (1977-78), e *Nascimento da biopolítica* (1978-79).



*todo mundo perde*⁶, a iniciativa colocou os homens no centro do debate. Com a afirmação de que *homem que bate machuca a mulher, os filhos e ele mesmo*, foram produzidos *spots* que retratavam diversas situações, desde as cenas mais extremas de violência de homens/pais contra mulheres e crianças/família, à violência no futebol ou a que perpassa uma conversa entre amigos no bar. O fechamento de todas as cenas era o seguinte: *homem que é homem não bate*.

O homem *que é homem* está em cartaz como uma ficção na cena pós-moderna, em que o masculino tem vivido uma crise ontológica de definição. Em 2009, “A crise e o fantasma masculino” foi tema do Café Filosófico com João Silvério Trevisan. Nele, o escritor chama a atenção para “a crise sem precedentes do masculino que, após as profundas mudanças históricas ocorridas, tem se descoberto como um gênero sem identidade clara, ou melhor, com uma identidade periclitante, em errância⁷”. Uma reportagem que destaque foi a de uma série especial publicada na folha *online*. Com a manchete: “mesmo sem mecanismos tão complexos, corpo do homem exige manutenção”, ela é interessante não apenas porque recorre à máquina automotiva como acesso ao corpo do homem, fragmentando-o nas peças fundamentais do automóvel⁸, mas principalmente porque alia, nesta aproximação, o automatismo da máquina que visibiliza a mecânica do poder trabalhista masculino. Condensam-se os significados de potência, força e produtividade no fio patriarcal da posição de provedor da família e de trabalhador. Atualiza-se, portanto, o compromisso de uma das tecnologias do biopoder com a anátomo-política do corpo-humano como uma máquina de produção (FOUCAULT, 1999), em que as figuras do pai e do trabalhador são enunciadas em posições privilegiadas. Ambas reiteram o não cuidado masculino em favor do cuidado com o sustento da família, e da relação com o corpo que chega ao limite de sua suportabilidade. A mais emblemática forma de enunciar este limite pode ser lida como: “eu só procuro o médico quando estou morrendo, quando eu digo: eu não agüento mais” (grupo focal, 22 anos, estudante).

Nas pesquisas com homens a que me refiro, tanto mais *homem se é* quanto se sustenta a tese de que *saúde é coisa de mulher*. O corpo que acompanha esta tese constitui-se viril na afirmação de sua onipotência em relação a episódios de doença. Trata-se, portanto, da sociologia do corpo e da

⁶ Os spots da campanha foram veiculados em 2006 em todo o país pelas emissoras afiliadas da Rede Globo, TVs educativas, canais a cabo e UHF. Ainda hoje são utilizados em eventos e levados ao ar por várias emissoras. Fonte: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br>.

⁷ Disponível em: <http://www.cpfcultura.com.br/video/integra-fantasma-masculino-joao-silverio-trevisan-escritor>, acesso em 12 de julho de 2009.

⁸ As fragmentações corporais atendiam às funções do automóvel, como por exemplo, “coração: motor tinindo”; “barriga: cuidado com as curvas”; “disfunção erétil: direção segura” e, por fim, “próstata: sinal de alerta”. Dada sua força de sentido, o conceito de ciborgue da Donna Haraway (1994) foi o catalisador de algumas reflexões sobre a metáfora *homem-máquina*, que revitalizada, sofre hibridização e se constitui como a possibilidade de acesso dos homens a um corpo passível de cuidados e, em última instância, inteligível nos serviços e programas de saúde a ele voltados. A metáfora era uma proposição, tanto política quanto simbólica, na elaboração de enunciados sobre a relação de homens com o corpo, os cuidados e a saúde, cada um destes termos sendo relidos em seus referenciais ontológicos.



relação que os sujeitos estabelecem com este, em uma referência ao clássico estudo do sociólogo Luc Boltanski (2004). E, por fim, outra questão fundamental envolvida na relação com a máquina que deve ser salientada é a otimização do corpo *pobre*. Um corpo que, historicamente narrando uma desigualdade de forças, será esquadrihado e normatizado (inclusive por políticas de saúde) de modo a tornar-se mais apto ao trabalho.

Nas zonas de convergência entre saúde, masculino e violência, ganha forma o sujeito político de direitos e seus aparatos discursivos para torná-lo contingencialmente "verdadeiro". Trata-se, de certo modo, da afirmação da diferença na luta pela igualdade, do uso operacional da diferença sexual (BRAIDOTTI, 1997, p. 125), em que o biológico reflete-se no político (FOUCAULT, 2007, p. 155). A naturalização do feminino como pertencente a uma suposta fragilidade do corpo da mulher e a naturalização da masculinidade como estando inscrita no corpo forte do homem são elementos que compõem as tecnologias de gênero (LAURETIS, 1987). Interessa-me a produção de algumas destas inteligibilidades, e os desafios impostos pelos campos enunciativos da contemporaneidade.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNSH) foi lançada em agosto de 2009, aproveitando-se o mês comemorativo do dia dos pais para abordar a saúde dos homens brasileiros⁹. A idéia central deste documento (PNASH) foi desenvolvida de modo articulado à *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher* e está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica e privilegia a estratégia de Saúde da Família (PSF). Segundo a PNSH (2008, p. 11), “os temas mais recorrentes no estudo sobre a saúde do homem podem se estruturar em torno de três eixos: violência, tendência à exposição a riscos com consequência nos indicadores de morbimortalidade, e saúde sexual e reprodutiva¹⁰”. Nestes eixos, a leitura dos princípios e diretrizes da PNSH fornece indicativos interessantes para se pensar na atualização do projeto sanitário de responsabilização dos homens, sobre o que antes era um *dever* e agora se apresenta como um

⁹ Conforme programa exibido no lançamento da Política, *Café com Presidente*: “Presidente, ontem foi Dia dos Pais e milhões de pais aproveitaram para passar o dia com seus filhos. A figura paterna é importante no alicerce da família [...]. Como é que anda a saúde do homem brasileiro? Presidente: [...] o meu apelo para os homens no Dia dos Pais, é que, a partir de agora, vamos nos cuidar, porque nós precisamos viver mais e viver melhor. Afinal de contas, a nossa família depende muito de nós”.

¹⁰ Documento da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf.



direito (CARRARA, RUSSO, LIVI, 2009, p. 13¹¹). Ao longo do documento da PNSH, a violência como elemento que compõe o diagnóstico do problema aparece como um “fenômeno difuso e complexo” (PNSH, 2008, p.9). Há uma preocupação em desvincular o masculino do “agressor por excelência”. Destaco dois momentos, a saber:

A integralidade na atenção à saúde do homem implica na visão sistêmica sobre o processo da violência, requerendo a des-essencialização de seu papel de agressor, por meio da consideração crítica dos fatores que vulnerabilizam o homem à autoria da violência, a fim de intervir preventivamente sobre as suas causas, e não apenas em sua reparação (PNSH, 2008, p.13).

O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima [...]. A socialização é em grande parte responsável pela tendência ao envolvimento em episódios agressivos e de violência por parte dos homens, sendo a masculinidade associada à agressividade, bem como à invulnerabilidade e conseqüente exposição a riscos variados, como o uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas, e o acesso a armas de fogo. (PNSH, 2008, p.13)

Com relação ao eixo “direitos sexuais e direitos reprodutivos”, desde que o conceito de direitos reprodutivos foi formulado como “os direitos das mulheres de regular sua própria sexualidade e capacidade reprodutiva, bem como de exigir que os homens assumam responsabilidade pelas conseqüências do exercício de sua própria sexualidade” (AZERÊDO & STOLCKE, 1991, p. 16), a “chamada” pelos homens nas decisões reprodutivas é uma pauta fundamental das agendas feministas. No documento, a ênfase recai no direito à participação no planejamento reprodutivo como forma de “dividir” esta responsabilidade com a mulher.

Faz-se necessário superar a restrição da responsabilidade sobre as práticas contraceptivas às mulheres, assegurando aos homens o direito à participação no planejamento reprodutivo. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (PNSH, 2008, p. 20).

O caminho do projeto de responsabilização tem na educação não apenas uma de suas diretrizes, como “promotor de novas formas de pensar e agir” (PNSH, 2008, p.37), mas também como “estratégia para promover mudanças comportamentais indispensáveis à consolidação das ações propostas” (PNSH, 2008, p. 9).

Radicalizando a assertiva presente no imaginário social de que *os homens não cuidam da saúde*, e que procuram os serviços em situações limítrofes, o que está em jogo na constituição da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem e o que ela vem mobilizando no campo social são estratégias de desidentificação do homem problema em prol da “heterogeneidade das possibilidades de ser homem” (PNSH, 2008, p. 7). O que estamos assistindo é o fortalecimento e a mobilização do significativo *homens* em favor de uma produção alternativa (BUTLER, 2003), uma ressignificação

¹¹ CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane; FARO, Livi. A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 19 [3]: 659-678, 2009.



contingencial que não mais aquela sustentada sobre as bases do patriarcado, embora seja dele que se utilize para acionar a ressignificação. Portanto, são estas algumas linhas de força que constituem outras formas de subjetivação do masculino na cultura.

As palavras (re)conhecimento, (re)distribuição e acesso estão diretamente envolvidas na reflexão sobre o sujeito e seu direito à saúde, como dito anteriormente. A atual preocupação que a PNSH retrata mobiliza a discussão sobre o estatuto biopolítico do direito à saúde, em que o reconhecimento de homens como estes “novos” sujeitos de direitos implica duas premissas. A primeira é a admissão de que este sujeito político mudou de estatuto, pois já tem direitos adquiridos, e a segunda decorre da primeira, e se trata da redistribuição simbólica e política destes direitos, em favor de outras formas de pronúncia do masculino na cena contemporânea.

Pode-se afirmar que ao mobilizar o termo homens em seu próprio favor, o campo do político neste caso subverte um significado pré-estabelecido do masculino, em favor de uma ressignificação que possa justificar a importância não apenas do deslocamento contingencial sofrido pelo termo, mas do corpo que acompanha e dá legitimidade a esta ressignificação. Para cuidar da saúde, agora é preciso ser homem, ou seja, podemos pensar que “a performance repetida é a um só tempo reencenação e nova experiência de um conjunto de significados já estabelecidos socialmente” (BUTLER 2003, p. 200¹²).

Interessa-me alinhar diferentes enunciados que tendem a fortalecer e mobilizar o termo “homens” em favor de uma ressignificação contingencial. Neste caso, ganham destaque a paternidade e o trabalho que, juntos, põem em funcionamento a máquina que precisa ser humanizada, seja porque denuncia o fato de que esta está a serviço da produtividade/produção simbólicas (produção da família nuclear, produção/manutenção do homem provedor) seja porque precisa se desvencilhar das acusações que recaem sobre o pai, o “homem-problema” para o exercício da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, conforme foi discutido anteriormente.

Bibliografia

ARÁN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. In: Revista Estudos Feministas. Vol.11 n.2. Florianópolis, 2003.

AZEREDO, S. e STOLCKE, V.(Coord.) *Direitos reprodutivos*. São Paulo: FCC/DPE, 1991.

BIRMAN, Joel. Arquivos do mal-estar e da resistência. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2006.

¹²BUTLER, J. Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira. 2003.



BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Educação e Realidade. v.20, n.2, 1995.

BUTLER, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los limites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires, Anagrama, 1993.

_____. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías de la sujeción*. (tradução de Jacqueline Cruz). Madrid: Cátedra, 1997.

_____. *Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do corpo. As mutações do olhar: o século XX*. Petrópolis, Rio de Janeiro. Vozes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Curso no Collège de France, 1973–1974. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

_____. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, (1988/2007).

FRASER, Nancy. *Políticas feministas na era do reconhecimento: uma abordagem bidimensional da justiça de gênero*. In: Cristina Bruschini e Sandra Unbehaum (orgs) *Encontros do Feminismo. Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC e Ed 34, 2002, ps. 59-78.

SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico. Corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

WELZER-LANG, Daniel. *A construção do masculino. Dominação das mulheres e homofobia*. In: *Revista Estudos Feministas*. CFH/CCE/CFH. Vol.9, n.2. 2001.

Documento da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf.

<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br> (acesso em março 2009).

<http://www.cpflcultura.com.br/video/integra-fantasma-masculino-joao-silverio-trevisan-escritor>.
(acesso em julho de 2009).