

Saúde do homem e construção da subjetividade: uma tentativa de regulação governamental das masculinidades brasileiras.

Junior Augusto da Silva¹
Maria Luiza Heilborn²

Resumo:

O presente trabalho enfoca as políticas públicas de saúde e sua influência na construção social das masculinidades, com destaque para o documento instituidor da Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH). Tal política, inicialmente bastante ambiciosa e objeto de escrutínio por parte de pesquisadores, apresentou ao longo de 10 anos uma trajetória desigual em sua implementação nos diversos municípios do país. Ainda assim ela serve de base para a reflexão das tentativas de gestão das condutas masculinas no que concerne ao autocuidado. Busca-se assim analisar como os contextos normativos e culturais tornam-se balizadores para a forma como serão interpretadas as noções de gênero pelos indivíduos. No desenvolvimento das sociedades modernas, as políticas endereçadas aos corpos foram o principal instrumento de interferência estatal na busca pelo controle das populações governadas. Examinar o documento para além da superfície supostamente plana do discurso, permite lançar luz sobre os horizontes de modelação do gênero masculino idealizados para os homens brasileiros, sobretudo os de camadas populares. Constatamos ser a noção de autonomia um recurso retórico cujo uso reveste-se de chamariz para o público-alvo.

Palavras-Chave: masculinidade. autonomia. saúde do homem. política pública.

Men's health and construction of subjectivity: an attempt at government regulation of Brazilian masculinities.

Abstract:

The present work focuses on public health policies and their influence on the social construction of masculinities, with emphasis on the document establishing the National Men's Health Policy (PNAISH). Such a policy, initially quite ambitious and subject to scrutiny by researchers, has presented an uneven trajectory in its implementation in the various municipalities of the country over 10 years. Even so, it serves as a basis for reflecting on attempts to manage male behavior in terms of self-care. Thus, it seeks to analyze how the normative and cultural contexts become beacons for the way in which individuals will interpret the notions of gender. In the development of modern societies, policies addressed to bodies were the main instrument of state interference in the search for control of the governed populations. Examining the document beyond the supposedly flat surface of the discourse, allows us to shed light on the male modeling horizons idealized for Brazilian men, especially those from popular classes. We found that the notion of autonomy is a rhetorical resource whose use is a draw for the target audience.

1 Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2 Professora Associada do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Keywords: masculinity. autonomy. man's health. public policy.

Introdução:

Para se compreender as possíveis consequências de uma política de saúde nas condutas e na subjetividade das pessoas, é preciso refletir sobre a maneira pela qual o discurso biomédico adquiriu a centralidade na organização das sociedades contemporâneas, até se tornar o principal instrumento de interferência do Estado na vida dessas populações. Trata-se de um desenvolvimento histórico associado à constituição do próprio Estado moderno. Ao propormos o exame de uma política pública de saúde voltada para os homens, cumpre refazer o percurso histórico dessa iniciativa.

A influência exercida pela cultura na forma como os indivíduos elaboram e desempenham suas identidades de gênero constitui um dos mais profícuos campos de produção de conhecimento das ciências sociais e humanas. No âmbito da antropologia, etnografias realizadas nas primeiras décadas do século XX já se propunham a analisar o desempenho das dinâmicas de modelação do sexo em contextos sociais distintos. A partir da década de 1970, com o surgimento do movimento feminista, as discussões em torno da assimetria nas relações de gênero ganharam relevância no espaço acadêmico e protagonismo nas pautas reivindicatórias dos movimentos sociais de luta por direitos civis. A contestação intencionava a desnaturalização da condição subalterna da mulher na sociedade e da estrutura social assimétrica (HEILBORN, 1993).

Esse deslocamento acadêmico e social foi crucial para que as formulações acerca dos sentidos de masculino e feminino adquirissem um caráter mais dinâmico e maleável, sujeito à definição de contexto de enunciação. Esse movimento promoveu uma ruptura com os modelos hegemônicos de explicação de cunho essencialista. A biologia deixa de ser a verdade última a fornecer inteligibilidade às diferenças sexuais. Entretanto, nos últimos anos proliferaram cenários de tendências ou investidas conservadoras, fundamentadas precipuamente em discursos religiosos, nos quais a questão de gênero

(transformada politicamente em ideologia de gênero) tem despertado embates acalorados e retrocessos em pautas progressistas relativas aos direitos humanos da quarta geração (HEILBORN, 2012).

As noções de masculino e feminino passaram a ser concebidas como realidades que são forjadas na interação entre indivíduos e que variam em termos de tempo e espaço. Essa transformação no pensamento fez com que fosse transferida para a experiência da socialização diferenciada de homens e mulheres (FALCONNET; LEFAUCHEUR, 1977), a explicação para a diferença entre os gêneros. A forma como os indivíduos se constituem subjetivamente e a dimensão dessa determinação provinda da sociedade permanece gerando novas formulações.

O presente artigo procura discutir a construção social das masculinidades a partir de um instrumento discursivo: a Política Nacional de Saúde do Homem – cuja implementação completou 10 anos, em 2019, cuja promulgação gerou inúmeros estudos e críticas daqueles que se debruçam a compreender a intersecção entre as temáticas das masculinidades e o campo da saúde (CARRARA et al., 2009; MEDRADO et al., 2011; QUIRINO, 2012). Política apresentada como parte das comemorações pelos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O documento é composto por quarenta páginas divididas em três partes. Na introdução, nota-se a intenção da adoção de uma abordagem socioantropológica dos principais determinantes sociais que afetam a saúde da população masculina. A segunda parte enfoca a metodologia adotada para a formulação da política que, segundo informações do documento, foi desenvolvida com a participação de profissionais da saúde, representantes de conselhos e de entidades civis organizadas, pesquisadores, acadêmicos entre outros atores sociais. Na sequência, é apresentado um quadro diagnóstico das principais enfermidades e agravos à saúde do homem, os principais indicadores de morbidade e as causas de mortalidade mais frequentes entre os homens.

Sustentamos que a referida política almejou tornar-se o principal agente disciplinador das condutas da população masculina mediante a promoção e do incentivo de novos valores voltados

para o cuidado de si, visando tornar os homens brasileiros sujeitos “responsáveis” e “conscientes” de sua saúde e bem-estar.

Nesse processo de gerar novas mentalidades através da ênfase no cuidado à saúde, a noção de autonomia – um dos valores centrais das sociedades individualistas ocidentais – é simultaneamente valorizada como autogoverno segundo o receituário de normas e fragilizada na medida em que protocola as atitudes saudáveis que devem ser seguidas pelos homens, propondo uma readequação das condutas da população masculina no país.

Saúde como um novo paradigma para os homens

A área que ficou conhecida como o âmbito da saúde do homem no Brasil não se reduz à proposta apresentada no programa “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes” (PNAISH), desenvolvida pelo departamento de ações pragmáticas estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (primeira versão publicada em 2008 e instituída no ano seguinte). Documento posteriormente complementado pelo Plano Nacional de Ação - PAN (2009-2011), publicado em julho de 2009, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados pela PNAISH.

A política apresenta como seus princípios fundantes a humanização e a qualidade para o reconhecimento aos “direitos do homem” e o respeito de suas peculiaridades. A PNAISH adota como recorte estratégico de suas ações a população masculina com idades entre 20 e 59 anos. Apesar de trazer em seu nome a noção de saúde como um elemento central, uma leitura crítica do documento permite notar o seu direcionamento aos aspectos de adoecimento morte que acometem a população masculina (MEDRADO *et al.*, 2011). Em seus enunciados, a expressão da masculinidade nos domínios da cultura brasileira é retratada como um determinante social capaz de interferir nas condições de vida – disposição física e mental – dos indivíduos.

Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre de variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. (BRASIL, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, 2008, p.5. Grifo nosso)

O documento preconiza o abandono de representações “arcaicas” de masculinidade para que a saúde passe a ser considerada uma dimensão merecedora de maior atenção e cuidado pelos homens. A leitura do documento (ZEITLYN, 2012) possibilita identificar uma abordagem restrita à dimensão biológica do que é nomeado de experiências de saúde e doença. A esfera do estilo de vida não é contemplada nessa concepção. A saúde do “homem” é encapsulada na saúde sexual desses indivíduos (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009). Ao encampar essa perspectiva “biologizante”, o documento concebe a experiência de ser homem ao fato de ter ou não uma próstata e um pênis (MEDRADO *et al.*, 2011; QUIRINO, 2012).

A intenção de se adotar a expressão da masculinidade tradicional, ou hegemônica, como um determinante social com capacidade de interferir nas condições de vida dos homens é ‘abandonada’ ao longo do texto. Ao priorizar dados estatísticos epidemiológicos o documento síntese da política pode ser acusado de dar pouca visibilidade a determinantes sociais de saúde importantes como raça, classe, idade (MEDRADO, *et al.*, 2011). Esse tipo de negligência extrapola os limites normativos e influencia as maneiras como a política será implementada nos contextos reais, mais próximos da vida desses sujeitos, o que pode comprometer o sucesso da proposta, enquanto uma política pública que se propõe a considerar a “saúde do homem brasileiro nas suas idiossincrasias e similaridades nos 5.561 municípios, 26 estados e no Distrito Federal” (BRASIL, 2008.p.03)

Romeu Gomes *et al.* (2012), em investigação realizada sobre os sentidos atribuídos pelos profissionais da saúde envolvidos na implementação da referida política nacional, assinalam a pouca familiaridade dos interlocutores com a proposta. Também chamam atenção para a crítica desses profissionais ao reducionismo presente no documento ao restringir a saúde do homem ao câncer de próstata e à disfunção erétil. Para Didier Fassin (2012), a adoção desse viés denotaria uma estratégia governamental de priorização da vida e do corpo biológico em detrimento da existência social dos indivíduos, largamente efetivada pelos Estados modernos.

Apesar de o documento ser direcionado a todos os homens brasileiros, é notável a maneira homogeneizante com que se concebe essa vasta categoria de sujeitos. A política nacional de saúde do homem mostra-se direcionada a um “tipo ideal” de homem, excluindo aqueles indivíduos que não se enquadram no padrão adulto. O não reconhecimento da heterogeneidade também integra a avaliação dos gestores e dos profissionais da saúde responsáveis pela implementação da política, que encampam a crítica de “perspectiva genérica de homem” nas ações preconizadas pelo documento, comprometendo o reconhecimento da multiplicidade de experiências masculinas (LEAL *et al.*, 2012).

A política desenvolvida pelo Ministério da Saúde enxerga o modelo de masculinidade do brasileiro e a representação socialmente difundida de invulnerabilidade por parte dos homens como obstáculos para o seu sucesso (CARRARA *et al.*, 2009). Delineia-se no documento um modelo de masculinidade genericamente tradicional e peculiar a certos grupos sociais no qual o autocuidado e a atitude de prevenção não integram a experiência cultural. As referidas características estão associadas ao universo simbólico feminino. Excesso e exposição a riscos (violência entre esses) são tomados como atributos próprios da masculinidade tradicional do país. Desse modo, no percurso de feitura do documento, estereótipos foram alçados à categoria de posturas inerentes a cada um dos gêneros.

Determinados processos de socialização têm o potencial de envolver os homens em episódios de violência. A agressividade está biologicamente associada ao sexo masculino e, em grande parte, vinculada ao uso abusivo de álcool, drogas ilícitas e ao acesso as armas de fogo. Sob o ponto de vista sociocultural, a violência é a forma social de poder que fragiliza a própria pessoa que a pratica. (BRASIL, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, 2008, p.11).

O documento sob escrutínio, ao ambicionar combater o modelo tradicional de masculinidade, atua contraditoriamente como ferramenta de reprodução desses mesmos valores. O discurso da PNAISH assinala para os processos de socialização de gênero masculino como os transmissores das concepções sobre vitalidade física, destemor e aptidão para o enfrentamento de desafios como modos próprios de subjetivação desses sujeitos. A proposição de mutação desse modelo socializador apela para uma necessidade de mudança de mentalidade extremamente ampla e variável se considerarmos as formas específicas regionais, de classe e históricas dos processos culturais.

Em um universo generificado, certos atributos funcionam como delimitadores do universo masculino. Portar barba, valorização dos músculos, determinados tipos de roupa, acessórios e adornos do corpo mais do que revelarem, demarcam a identidade social de tais sujeitos. São atributos que se transformam em estabilizadores do próprio gênero, em uma “ordem dicotomizada” de organização da sociedade (BENTO, 2006). Entretanto, esses símbolos não se restringem à ordem material; eles possuem densidade simbólica e extravasam para o campo da subjetividade, atuando na fabricação de características pessoais, classificadas socialmente como masculinas e femininas. Traços comumente associados ao masculino, como força, agilidade, praticidade, independência, e até mesmo violência passam também a fazer parte do rol das marcas definidoras do modelo ideal de masculinidade (FALCONNET; LEFAUCHEUR, 1977). São convenções sociais, mas que submetidas à

banalização são essencializadas e se expressam na categoria de “coisas de homem”.

A esfera das identidades de gênero funciona como um território marcado por linhas de interdição, separando os universos subjetivos masculino do feminino. Para alguns, tal limite pode ser definido como uma ordem baseada na negação do ser mulher (BADINTER, 1993; HEILBORN, 2003; BOZON, 2004) ao estipular fronteiras de atuação possível, ou permitida, para homens e mulheres dentro de cada contexto social. Tais linhas de sentido fabricam a tessitura das subjetividades. O valor tão caro à ideologia moderna da autonomia deve ser relativizado, uma vez que os processos de construção de si na contemporaneidade são atravessados por marcadores sociais (SALEM, 1992; ROSE, 1988).

O modo de organização societal brasileiro não escapa a essa lógica – um contexto marcadamente patriarcal – concepção corrente de masculinidade também se produz pela negação contumaz do universo feminino. De acordo com a ordem de valores local, ser homem é se afastar de maneira radical do que é interpretado como feminino. Ser homem, principalmente entre as classes populares, é não ser ou parecer uma mulher (FALCONNET; LEFAUCHEUR, 1977; BOZON, 2004; GOMES *et al.*, 2007; BADINTER, 2013). O interdito das fronteiras de gênero atua como ferramenta de regulação e fiscalização do ideal de masculinidade em vigor dentro de cada contexto social e se transforma em um espaço de disputa entre a suposta autonomia do indivíduo e o aparato social no qual ele está inserido.

Berger e Luckmann (1985) destacam como os processos de constituição da subjetividade podem ser compreendidos como empreendimentos de interiorização da realidade social, tornando os indivíduos seres socialmente fabricados. Tal linha de interpretação é retomada pelo sociólogo Nikolas Rose (1988). Para o autor, a crença na possibilidade de uma vida subjetiva particular constitui uma espécie de engodo, dado o intenso governo que permeia os processos subjetivos. A subjetividade singular não pode ser ingenuamente concebida como uma experiência meramente individual, já que ela é espaço privilegiado de regulação social

e política. Esta administração subjetiva atua como um instrumento que visa à remodelagem das condutas individuais de acordo sempre com as expectativas sociais.

Nesse sentido, as formas de pensar, agir, sentir, enfim as maneiras de se constituir enquanto um indivíduo no mundo na verdade, são resultados de uma dinâmica de controle e de mediação externos aos indivíduos. Rose (1988) afirma que essa nova forma de concepção/administração do eu na modernidade afeta a forma como os indivíduos se pensam e se relacionam uns com os outros, fazendo com que até mesmo a experiência de sociabilidade seja ressignificada, ampliando de maneira exponencial essa capacidade de controle social. O campo de possibilidades de escolhas existe, mas ele é bastante restrito (VELHO, 2013). As possibilidades de autonomia, principalmente quando essa se articula ao campo da saúde, são limitadas.

Butler (2019) salienta ser esse processo uma experiência multidimensional. Não há por que adotar-se uma visão pessimista acerca da dinâmica de sujeição. Para a autora, a subordinação seria ela própria um mecanismo capaz de produzir novas subjetividades na modernidade. A sujeição dos indivíduos, em sua releitura de Foucault (2011), é um processo ambivalente, pois admite-se que o assujeitamento do indivíduo é também o elemento fundamental na conformação dos sujeitos na contemporaneidade, nomeado por Butler como o efeito paradoxal da sujeição superando justamente a crença do indivíduo senhor de si (BUTLER, 2019, p.36).

Tal afirmativa e linha de raciocínio não descarta a margem de manobra e de escolhas particulares que um indivíduo possa realizar. Trata-se de falar de agência sem o ônus de firmar-se sob o patamar do indivíduo racional que delibera apenas em diálogo consigo mesmo. Ele possui, como a literatura já demonstrou, um campo de possibilidades e margem de escolhas que possuem limites. Aos indivíduos resta o desenvolvimento de estratégias de sobrevivência para que possam existir no espaço socialmente habitável, proposto pelas normas de gênero (BUTLER, 2019). Saba Mahmood (2005) define essas táticas como sendo os modos de se habitar dentro da própria norma.

As normas sociais passam a ser ativamente vividas e experienciadas pelos sujeitos em suas trajetórias de constituição subjetivas.

Assim, acredita-se que para o efetivo sucesso da política de saúde dos homens tornou-se necessário a promoção do alargamento do campo de possibilidades do que é ser homem no Brasil, para que nesse novo padrão, fossem inseridas as características consideradas positivas pelo campo médico. Sendo então empreendida uma dissociação dos valores tradicionais transmitidos pela socialização primária desses indivíduos em detrimento dos novos valores considerados menos “nocivos”, um processo que pode ser categorizado como uma verdadeira experiência de descontinuidade socializatória (BENTO, 2013). Característica que transforma a política de saúde do homem em uma espécie de cartilha pedagógica que tem a intenção de introduzir os homens brasileiros em um novo universo subjetivo.

O sucesso almejado pela política de saúde dos homens impõe a necessidade de promoção do alargamento do campo de possibilidades do ser homem no Brasil ao incluir as características consideradas positivas pelo campo médico. Para tal é necessário o distanciamento dos valores tradicionais transmitidos pela socialização primária em detrimento dos novos valores considerados menos “nocivos”. A política de saúde do homem traz em si uma cartilha pedagógica, cujo objetivo é introduzir os homens brasileiros a um novo horizonte subjetivo. Uma transformação de paradigmas que busca instaurar uma masculinidade menos “insalubre” no país (CARRARA, *et al.*, 2009).

Uma das críticas feita à mencionada política é o tom vitimista que insidiosamente entranha suas linhas. O homem brasileiro é apresentado como vítima da própria masculinidade (CARRARA *et al.*, 2009; MEDRADO *et al.*, 2011). Os exemplos acionados para identificar a malignidade presente entre os homens enfileiram-se no uso abusivo de álcool, do tabaco, da violência intragênero e na taxa de mortalidade mais alta do que as mulheres de faixa etária similar. Há, portanto, uma contraposição expressa entre o padrão tradicional (nocivo) e o modelo medicalizado (bom). O antagonismo materializa-se discursivamente

por meio da adoção de enunciados como: “modificar seus hábitos”, ou a necessidade de “mudanças comportamentais”. Em suma, segundo a perspectiva mobilizada pelo Ministério da Saúde, é necessário “educar o homem”, para que, com o apoio da medicina, ele possa viver mais e melhor. A missão autodesignada pela medicina mostra-se em toda plenitude na referida portaria: uma função pedagógica de aconselhamento da população (DONZELOT, 1986).

Uma das mais contundentes críticas de que essa política é alvo se dá justamente pela nuance vitimista à qual recorre, tendo em vista que o documento muitas vezes, com o propósito de legitimar seu poder de controlar a população masculina, é acusado de apresentar o homem brasileiro como uma vítima da própria masculinidade (CARRARA *et al.*, 2009; MEDRADO *et al.*, 2011). Assim, na perspectiva adotada pela política, os homens brasileiros bebem mais, fumam mais, se matam mais e morrem mais, características consideradas intrínsecas ao modelo cultural vigente, contra o qual o documento veementemente se impõe.

Observa-se ser estabelecida uma polarização entre o padrão tradicional considerado nocivo de um lado, e o modelo ideal medicalizado do outro, dentro do quadro cultural das masculinidades brasileiras. Narrativa que enseja um confronto entre o modelo cultural e o modelo biomédico/medicalizado; instaura-se um embate entre diferentes visões de mundo e no qual busca-se estabelecer uma hierarquia entre o padrão cultural e o padrão biomédico. Disputa em que o primeiro representa sempre uma barreira a ser superada pelo segundo.

Este antagonismo entre os modelos materializa-se na Política Nacional de Saúde do Homem por meio da adoção de enunciados como: “modificar seus hábitos”, ou a necessidade de “mudanças comportamentais” entre a população masculina. Em suma, segundo a perspectiva mobilizada pelo Ministério da Saúde, é necessário “educar o homem”, para que, com o apoio da medicina ele possa viver mais e melhor. Pode se afirmar que a medicina assume por meio da portaria a tradicional função pedagógica de aconselhamento da população descrita por Donzelot (1986).

O conflito entre o saber tradicional - no caso o autocuidado - e o saber médico científico é uma característica histórica do percurso de hegemonização do conhecimento médico no mundo ocidental (BOLTANSKI, 2004). A constituição da ciência médica como norma institucional foi marcada por essa dinâmica de exclusão de tudo que contraria sua lógica ao rejeitar visões de mundo que escapem à sua visão normalizadora (CAMARGO JR, 1992). Nesse sentido, a política nacional de saúde do homem enxerga no modelo tradicional de masculinidade um verdadeiro obstáculo para a implementação do projeto de medicalização da conduta dos homens brasileiros:

O documento de algum modo, afirma o caráter “insalubre” de certa masculinidade, sendo os homens apresentados como vítimas de sua própria masculinidade, ou seja, das crenças e valores que constituiriam as “barreiras socioculturais” que se antepõem à medicalização. O objetivo principal do programa é enfraquecer a resistência masculina à medicina de uma forma geral, ou seja, medicalizar os homens. Para tanto, uma ação educativa bem feita “modernizaria” os homens brasileiros, dissipando o pensamento mágico que os (des)orienta e que os torna presas de seus próprios preconceitos.” (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009, p.672).

Nesse novo patamar de medicalização da sociedade brasileira, é possível afirmar que a política sob escrutínio atribuí ao Estado brasileiro a missão altruísta de salvar os homens de si mesmos, ainda que para isso tenha que suplantar certas convenções das masculinidades populares em vigor no país. Na empreitada salvacionista, aposta-se em uma cartilha normativa acerca da masculinidade saudável sem que esse documento tenha contado em sua feitura com interlocutores credíveis nesse processo, modo de operação muito distante do adotado quando da proposição das políticas de saúde voltadas para as mulheres (MEDRADO *et al.*, 2011). Certamente, as condições são bem distintas, pois a categoria “homens” não possui organizações que possam vocalizar os interesses de uma comunidade em contraste patente com o

nível de organicidade presente entre os diversos coletivos de mulheres existentes no Brasil. Esse quadro torna-se mais compreensível quando interpretado pela ótica da assimetria entre gêneros. Homens até recentemente não demandavam expressão enquanto tal, pois estavam ou supunham estar no ápice da legitimidade social.

Considerações finais: autonomia e cuidado de si

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem ao abordar os malefícios do uso do álcool e do tabagismo para a população, faz necessário que homens e mulheres sejam “conscientizados sobre os malefícios dessas práticas por meio de promoção da saúde, de ações preventivas e de hábitos saudáveis” (BRASIL, 2008, p.14). As instituições de saúde brasileiras, em nome do discurso da prevenção, parecem almejar assumir a responsabilidade pela gestão dos modos de vida. Frequentemente, as medidas de prevenção desconsideram em nome do bem comum valores presentes na visão de mundo e atitudes, em particular o valor da autonomia individual.

O entendimento da categoria de autonomia como um valor constituinte das sociedades contemporâneas está vinculado à noção de indivíduo tal qual se conhece atualmente. A emergência da concepção moderna de indivíduo produziu configurações societárias de tipo individualista, nas quais o ente singular passou a ser encarado como “medida de todas as coisas”. Arelada à noção de autonomia, associam-se dois outros marcos: o igualitarismo e a liberdade (DUMONT, 1992).

A autonomia torna-se um valor intrínseco ao indivíduo moderno. Na construção das subjetividades, os indivíduos são levados a um processo crescente de reflexividade acerca de suas trajetórias de vida e suas identidades de gênero, ainda que não se possa generalizar essa afirmativa para uma sociedade tão diversa e desigual como a sociedade brasileira.

Se o valor da autonomia atua na conformação das identidades de gênero, tal injunção adquire contornos ainda mais complexos quando se fala

acerca da problemática dos processos de saúde/doença. Na proposta apresentada pelo Ministério da Saúde para a população masculina, é patente a tentativa de intervir sobre o comportamento dos sujeitos. Em nome da prevenção e do cuidado, a política discursivamente apela para um humanitarismo salvacionista, buscando o lugar de protagonista da administração dos modos de vida, restringindo o autogoverno de si por parte dos homens.

O documento argumenta que “mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política. Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania” (BRASIL, 2008, p.07). Contudo, um imperativo insinua-se nas entrelinhas: a necessidade de criação de demanda pela saúde entre a população masculina (QUIRINO, 2012). Por meio dessa nova “economia moral”, cujo fim sempre almeja a gestão dos corpos, a bandeira do direito ao acesso à saúde é convenientemente erguida para tornar a vigilância médica palatável para segmentos de homens até então não condicionados aos exames periódicos de seus corpos. É, portanto, uma cruzada pela construção de um novo ideal de masculinidade para os homens no país.

Há intenso debate acerca dos encantos e desencantos sobre o suposto desenvolvimento das sociedades contemporâneas. Muitas são as promessas não cumpridas, os desastres inesperados e as frustrações materializadas. A noção de autonomia surge no processo de desencantamento do mundo acompanhada de desdobramentos que geraram a metáfora da jaula de ferro (WEBER, 1991). O aprimoramento da medicina e, conseqüentemente, da saúde, apesar de todas as inovações curativas e tecnológicas surge como um campo de propiciamento de bem-estar humano, não pode ser dissociado de seu papel de vigilância e controle da população. As políticas públicas de saúde são historicamente o principal instrumento de interferência estatal no governo dos corpos e das mentalidades das populações. A PNAISH não inaugura a regulação das subjetividades; ela apresentou-se como mais um elemento desse controle.

Assim, ao analisarmos a temática da autonomia no que diz respeito ao processo de construção subjetiva da masculinidade, não professamos a crença de emancipação pessoal sem considerar o horizonte delimitado pelo prisma social do eu subjetivo. Nesse sentido, nas sociedades contemporâneas, apesar dos movimentos de vocalização de grupos subalternizados e de mudanças para alcançar maior igualdade e liberdade, há resistências. Quando o assunto é gênero tais resistências parecem no presente ganhar maior fôlego: persistência da hegemonia da matriz heteronormativa e potente retrocesso de concepções hierárquicas da vida social.

REFERÊNCIAS:

- BADINTER, Elisabeth. “XY: sobre a identidade masculina”. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- BENTO, Berenice. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Editora Garamond Universitária, Rio de Janeiro, 2006.
- BENTO, Berenice. *Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas*. Natal, EDUFRN, 2012.
- BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade: Tratado de sociologia do conhecimento*. Editora Vozes. Petrópolis, 1985.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes Sociais e o Corpo*. Editora Paz e Terra, São Paulo, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes)*. 2008.
- BOZON, Michel. *Sociologia e sexualidade*. Rio de Janeiro. FGV, 2004.
- BUTLER, Judith. “A vida psíquica do poder: Teorias da sujeição”. Belo Horizonte, Autentica Editora, 2019.
- CAMARGO JR, Keneth. “(Ir) racionalidade médica: Os paradoxos da Clínica”. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 2, nº1, 1992, p.203-230.

- CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; 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, vol. 19, nº3, 2009, p. 659 - 678.
- DONZELOT, Jacques. *A Polícia das Famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- DUMONT, Louis. *Homo Hierarchicus: o sistema das castas e suas implicações*. São Paulo: EDUSP, 1992.
- FALCONET, Georges; LEFAUCHEUR, Nadine. *A Fabricação dos Machos*. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1977.
- FASSIN, Didier. *O sentido da Saúde: antropologia das Políticas da Vida*. In: SAILANT, Francine; GENEST, Serge (org.). *Antropologia Médica: ancoragens locais, desafios globais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. São Paulo: Graal. Gênero. Florianópolis: Editora Mulheres, 2011.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F.; ARAÚJO, Fabio C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens de baixa escolaridade e homens com ensino superior. In: *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 23, nº 3, 2007, p. 565-574.
- GOMES, Romeu; NOGUEIRA DA SILVA, Geórgia S., LEAL, Andréa F., KNAUTH, Daniela. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 17, nº10, 2012, p.2617-2626.
- HEILBORN, Maria Luiza. "Gênero e Hierarquia: a costela de Adão revisitada". In: *Rev. Estudos Feministas*, vol. 1, nº 1, 1993, p. 50 - 82.
- HEILBORN, Maria Luiza. "Direitos sexuais e reprodutivos: um olhar antropológico". In: LIMA, Antônio Carlos de Souza. (Org.). *Antropologia e Direito: temas antropológicos para estudos jurídicos*. 1ed. Rio de Janeiro/ Brasília: Contra Capa/ LACED/ ABA, 2012.
- LEAL, Andrea F.; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; NOGUEIRA DA SILVA, Georgia S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. In: *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, vol.17, nº10, 2012.
- MAHMOOD, Saba. *The subject of freedom*. In: *Politics of piety: the islamic revival and the feminist subject*, 1-39, Princeton: Princeton University Press, 2005.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; AZEVEDO, Mariana. Eu Não Sou Só Próstata, Eu Sou um Homem! Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: GOMES, Romeu (org.) *Saúde do homem em debate*, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 39-74.
- QUIRINO, Túlio Romero Lopes. *A produção de cuidado no cotidiano de um serviço de atenção à saúde do homem*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.
- ROSE, Nikolas. "Governando a alma: a formação do eu privado". In: SILVA, Tomas Tadeu da (org.). *Liberdades reguladas*. Petrópolis, Vozes, 1988.
- SALEM, Tânia. A "desposseção subjetiva": dos paradoxos do individualismo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, ano 7, nº 18, 1992, p. 62-77.
- VELHO, Gilberto. *Um antropólogo na cidade: ensaios de antropologia urbana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- WEBER, Max. *Economia e Sociedade*. Brasília: EdUnB, 1991.
- ZEITLYN, David. Anthropology in and of the Archives: Possible Futures and Contingent Pasts. Archives as Anthropological Surrogates. In: *Annual Review of Anthropology*, vol. 41, 2012, p. 461-480.