
Os autores respondem

The authors reply

Com base nas falas dos debatedores, podemos considerar que a discussão acerca de políticas voltadas para os homens é, no mínimo, polêmica e aberta. Polêmica por suscitar diversos dissensos com distintos pontos de vista. Aberta porque, mais do que trazer respostas visando a (re)formulação de princípios de ação, especialmente no que toca os homens e as masculinidades na atual agenda de gênero nas políticas públicas de saúde, nos traz inúmeros questionamentos. Esse amplo espectro de abordagens e questionamentos nos aponta que o debate acerca do assunto, embora já tenha mais de uma década de existência, ainda se encontra em construção.

Caminhando na lógica da continuidade do debate, retomamos alguns importantes aspectos pontuados pelos debatedores que podem servir de ponto de partida para futuras discussões acerca de políticas de saúde voltadas para os homens. Um desses aspectos – pontuado praticamente em todos os debates – se refere à necessidade de se resgatar historicamente como a categoria gênero foi introduzida e vem sendo utilizada na produção do conhecimento no campo da saúde em geral e, de modo particular e articulado a este processo, discutir acerca das dificuldades e deslizes quando da transposição do conceito para o âmbito da intervenção do Estado. Nesse resgate, ora se constata reducionismos que podem ser exemplificados pela sobreposição imediata de homens e masculinidades e pela corrente redução da masculinidade ao referente da heterossexualidade, ora se despontam caminhos para se repensar as relações homens-mulheres visando a emancipação dos sujeitos e a subversão das hierarquias de poder históricas e socialmente instituídas. Para que esses caminhos sejam exitosos, reforçamos alguns questionamentos dos nossos debatedores: Como pensar a saúde dos homens – e a

das mulheres também – sem que sejam reforçadas a opressão e a exclusão? Como ver os sujeitos – homens e mulheres – sem que sejam enquadrados pura e simplesmente de forma instrumental num plano político de medicalização? Como não reficar os modelos de gênero de forma que as políticas tenham forte acento na heteronormatividade, deixado de lado outras lógicas dos desejos e das práticas sexuais? Como fazer coexistirem as metas que tentam responder à realidade epidemiológica e dimensões simbólicas suscitadas tanto pelas demandas institucionais quanto pelos sujeitos?

Junto a essas questões, não podemos deixar de observar que o conjunto dos debates, mais do que conclusões finais, nos contempla com um princípio de método para as futuras discussões: o da problematização. Nesse sentido, seja qual for o posicionamento acerca das políticas de saúde voltadas para os homens, uma assertiva é a prática de submeter as ideias à crítica, tomando como parâmetro a historicidade e as intencionalidades das ações.

Assim, recuperando o argumento de Wilza Villela e Pedro Paulo Pereira fundamentado em Joan Scott, a qual propõe tomar gênero como categoria útil se voltada à abertura e ao questionamento, reforçamos a necessidade de sofisticarmos as análises acerca das diferentes formas de opressão e exclusão de gênero no campo da saúde. Deste modo, tornar-se-á possível fundamentar as ações de cuidado desde uma perspectiva crítica e não reducionista.

De modo articulado, o questionamento de Sérgio Carrara e Marcos Nascimento sobre a preeminência de um ‘homem genérico’ no texto da PNAISH, o que potencializaria intervenções que

desconsideram a imbricada e incontestável vinculação de gênero com outros marcadores sociais (classe, raça/etnia, geração, orientação sexual), nos remete ao debate, igualmente levantado por Benedito Medrado e Jorge Lyra, acerca da transversalidade de gênero e equidade no campo da saúde. Sem dúvida, se a equidade pressupõe o reconhecimento das diferenças e o dever de redistribuir poder e recursos segundo tais diferenças, a efetivação deste princípio no campo da saúde dos homens (e das mulheres) só seria possível com outras ‘adjetivações’ para homens e mulheres.

As contribuições trazidas por Eduardo Schwarz e Tarcila Machado sobre o processo institucional de formulação e implementação da PNAISH, sugerem que é pelo questionamento e debate entre grupos, instituições e segmentos da sociedade brasileira que se pode desenhar novos rumos para a PNAISH, orientados com base nas ações afirmativas e na construção e defesa da autonomia dos sujeitos e dos direitos humanos. Ressaltamos, como potencialidade para este debate que se inicia no país, a necessidade de interlocução com grupos (acadêmicos e da militância) e formuladores de políticas para além de nossas fronteiras, já que outros países como Irlanda, Austrália e Canadá se inserem neste mesmo processo histórico de implantação de políticas orientadas pela perspectiva de gênero e voltadas à saúde do homem.

Por esse legado que nos deixa os debates, agradecemos a Benedito Medrado, Eduardo Schwarz, Jorge Lyra Pedro, Marcos Nascimento, Pedro Paulo Gomes Pereira, Sérgio Carrara, Tarcila de Castro e Silva Machado e Wilza Vieira Villela, pelas suas ideias seminais.