

PELO DIREITO DA POPULAÇÃO MASCULINA À SAÚDE

THE RIGHT OF THE MALE POPULATION HEALTH

Rita Flores Müller¹

Resumo: O presente artigo propõe um breve mapeamento da produção do direito da população masculina à saúde, considerando seu caráter histórico e contingente. Partimos da premissa de que a tessitura desse direito é um acontecimento relativamente recente e na esteira das grandes declarações de direitos humanos que conferem à vida uma normalização. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é o analisador fundamental para refletir sobre os diversos planos que falam sobre o “direito do homem à saúde” – categoria-chave que se mostra inteligível justamente pelas posições discursivas que apresenta nesta dispersão. A proposta de política da saúde do homem está alinhada à promoção de direitos sexuais e reprodutivos, ao mesmo tempo que encontra nesta pauta específica parcela do solo de sua emergência. Percebe-se, assim, a partir da leitura do *corpus* um esforço do Estado em assegurar um espaço de cidadania para a população masculina, materializada na construção de uma agenda de trabalho com homens no Brasil. **Palavras-chaves:** biopolítica; população masculina; saúde.

Abstract: This paper proposes a brief mapping of the production on the male population’s right to health, considering its historical and contingent character. We start from the premise that the building of this right is a relatively recent event, and follows the great declarations of human rights that give life to normalization. The National Policy for Integral Attention to Men’s Health [*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*] is the fundamental analyzer to reflect on the various plans that concern the “human right to health” – key category that is intelligible exactly due to the discursive positions proposed in this dispersion. The human health policy proposal is aligned to the promotion of sexual and reproductive rights, and at the same time finds in this particular agenda part of the ground of its emergence. It is clear, therefore, in reading the *corpus*, an effort of the State to ensure a citizenship space for the male population, materialized in the construction of a work agenda with men in Brazil.

Keywords: biopolitics; male population; health.

Introdução

O presente artigo ¹ propõe um breve mapeamento da produção do direito fundamental da população masculina à saúde, considerando seu caráter histórico e contingente. Para acompanhar tal trânsito, partimos da premissa de que a tessitura desse direito é um acontecimento relativamente recente, demarcado por determinada regência enunciativa, a partir das grandes declarações de direitos humanos que conferem à vida uma normalização. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem² é o analisador fundamental para refletir sobre a produção discursiva do direito do homem à saúde.

No regime do biopoder, a Política em questão definiu as normativas do fazer viver da população masculina de 20 a 59 anos de idade – sua faixa etária fundamental – mas

¹ Pós-doutora em Teoria Psicanalítica pela UFRJ. Professora de Psicologia da Unisum. E-mail: ritafloresmuller@gmail.com.

também elaborou estratégias para o enredamento da população logo abaixo e acima desta faixa definida. Conforme o documento: “[...] o foco da área de atuação à saúde masculina é o grupo de 20 a 59 anos, o que permite uma ampla área de contato especialmente com as faixas etárias limítrofes (adolescentes, idosos) e com a população feminina” (BRASIL, 2009, p. 9).

Propomos ainda esboçar a constituição de uma agenda de saúde para a população masculina e algumas de suas pautas específicas, norteadas pela entrevista com o representante auxiliar do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil e com gestores da Área Técnica de Saúde do Homem em sua primeira composição.³

Estamos no campo de definições caras ao pensamento ocidental – “homem”, “democracia”, “poder” – e a leitura histórica destas noções tem como ponto de partida as práticas que possibilitam o surgimento de tais conceitos (VEYNE, 1982). A introdução da “vida na história” é positivamente interpretada por Foucault como uma possibilidade de conceber uma nova ontologia que parte do corpo e dos seus poderes para pensar o “sujeito político como sujeito ético”, contra a tradição do pensamento ocidental que o pensa exclusivamente sob a forma do “sujeito de direito”. Nas lutas políticas modernas, o objeto de litígio é a “vida” – não os direitos; desde esta perspectiva, ante um poder que a persegue, só cabe afirmá-la em toda a sua plenitude (FOUCAULT, 1997, p. 190).

Para Giorgio Agamben (2002, p. 134), as primeiras Declarações de Direitos do Homem e do Cidadão representariam o momento em que se dá a “inscrição da vida natural na ordem jurídico-política do Estado-nação”. Nos termos de Judith Butler (2002), significa inscrever determinados modos de vida na ordem visível e material dos corpos. O que a autora propõe é contribuir para a visibilização da importância das discussões de sexo, gênero e sexualidade, ao chamar a atenção para a necessidade de legitimizar existências que o ideal normativo relega ao status de abjeção social. Longe de não existirem, os corpos abjetos existem como efeito de um poder disruptivo, como o efeito que o poder possui de produzir suas próprias exclusões (BUTLER, 2002).

Multiplicam-se, portanto, uma série de aspectos jurídicos relevantes sobre a vida, e especialmente importantes para esta seção são os Direitos Humanos no processo histórico da transformação da soberania clássica em biopoder. Momento este dos modernos Estados liberais, do surgimento das primeiras Declarações de Direitos Fundamentais, da primeira geração de Direitos Humanos,⁴ do aparecimento do grande *corpus* e das grandes codificações. Tudo se passa como se o plano da lei e da codificação fosse precisamente o

que representasse como o fenômeno mais importante no início dessa modernidade biopolítica, um capítulo da história do Ocidente caracterizado por Michel Foucault (1997, p. 135) como a “regressão do jurídico” – em que todas as “formas de codificação são formas que tornam aceitável este poder essencialmente normalizador”.

O que desejo delinear é como se interligam os diversos planos que falam sobre o “direito do homem à saúde” – categoria-chave que se mostra inteligível justamente pelas posições discursivas que apresenta nesta dispersão (FOUCAULT, 2009, p. 61). A proposta de política da saúde do homem está alinhada à promoção de direitos sexuais e reprodutivos, ao mesmo tempo que encontra nesta pauta específica parcela do solo de sua emergência. Percebe-se, assim, a partir da leitura do *corpus*, um esforço do Estado em assegurar um espaço de cidadania plena para a população masculina.

Nesse sentido, a rubrica de “direitos sexuais e reprodutivos” pode ser entendida como uma das estratégias regulamentadoras da matriz biopolítica por excelência para a análise empreendida neste trabalho. Essa tecnologia de poder regula a sexualidade da população através de mecanismos de controle e intervenção centrados nos fenômenos biológicos como natalidade, Aids, doenças sexualmente transmissíveis etc. (FOUCAULT, 1997, p. 89). Ao interferir nas escolhas pessoais de mulheres e homens sobre como podem ou devem agir para viver suas vidas de forma “saudável”, essa tecnologia específica do biopoder agencia comportamentos e normativas a serem seguidos pela população.

Quando lemos na apresentação do documento “Princípios e diretrizes” da PNAISH (BRASIL, 2009, p. 16) que um dos desafios da Política é “mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia do direito social à saúde”, o que isso significa na dispersão dos enunciados elegíveis para a análise aqui proposta? Neste breve mapeamento, tive na entrevista do gestor André minha baliza fundamental, acompanhando as emergências ao longo de sua entrevista no posicionamento da própria política de saúde para homens no Brasil. Além dele, tem posição destacada a entrevista realizada com o representante auxiliar do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), na construção de uma agenda de trabalho com homens no Brasil e na América Latina, conforme abordado adiante.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, os Direitos Humanos e a Igualdade de Gênero

Em setembro de 2000, 191 chefes de Estado firmavam a Declaração do Milênio, “o maior consenso internacional acerca de objetivos de desenvolvimento na história da

humanidade” (BOLDUC apud IPEA, 2007, p. 11). Na ocasião, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu início ao delineamento dos oito “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM),⁵ chamados no Brasil de “oito jeitos de mudar o mundo”. A meta é que estes objetivos sejam alcançados até 2015, com ações de combate à pobreza e à fome, promoção da educação, da igualdade de gênero, de políticas de saúde, saneamento, habitação e meio ambiente. Aliado aos objetivos, a ONU apresentou um conjunto de 18 metas monitoradas por 48 indicadores que incorporam o que é possível implementar, mensurar e comparar em escala mundial (IPEA, 2007). Estamos, portanto, a três anos de 2015 – “linha de chegada” para a avaliação do alcance mundial deste compromisso político firmado na última década de 1990.

Elegi a Declaração do Milênio porque ela sintetiza várias das importantes conferências mundiais da década de 1990, articula as prioridades globais de desenvolvimento e define metas que tinham o ano de 2015⁶ como horizonte, além de ter sido trazido à baila pelo gestor da entrevista-base. A declaração salienta, por exemplo, a necessidade de garantir, em esfera global, os direitos à educação fundamental, igualdade de gênero, saúde infantil, sexual e reprodutiva e às políticas de combate ao HIV/Aids. Todas estas preocupações estão direta ou indiretamente relacionadas aos objetivos específicos da política de saúde para homens no Brasil, como veremos a seguir. Além disso, há uma agenda afirmativa comum com a pauta de Direitos Humanos, em que o direito à vida atua como significante global, ao mesmo tempo que se desdobra em outro específico da discussão em pauta – o direito à saúde.

Várias das metas elencadas pelos ODM são obrigações reconhecidas em tratados internacionais de direitos humanos, globais ou regionais, e também reconhecidas na Constituição de muitos países. A Política de saúde do homem encontra nesta agenda afirmativa e global parcela considerável de sua condição de possibilidade, o que autores têm denominado de “políticas redistributivas” e “políticas de reconhecimento” (FRASER, 2002), ou ainda “políticas universalistas” e “políticas identitárias” (SORJ, 2004).

O direito à saúde (OMS, 1948) é contemplado em várias constituições nacionais e em tratados internacionais de direitos humanos: na Declaração Universal dos Direitos Humanos – artigo 25(1); no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) – artigo 12; na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial – artigo 5º e iv; na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (especialmente no que se refere à saúde da mulher) –

artigos 11, 12 e 14; e na Convenção sobre os Direitos da Criança – artigos 3º, 17, 23, 25, 28 e 32.

Na década de 1990, a saúde também foi tema prioritário em conferências e acordos internacionais para o desenvolvimento: Cúpula Mundial em Favor da Infância (Nova York, 1990), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), Conferência Mundial para o Desenvolvimento Social (Copenhague, 1995) e Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995), até chegar, portanto, à Declaração do Milênio. No que se refere ao direito à saúde, há três ODM diretamente relacionados: a redução da mortalidade na infância (Objetivo 4), a redução da mortalidade materna em três quartos (Objetivo 5) e a reversão da tendência de proliferação da epidemia de HIV/AIDS e de outras doenças (Objetivo 6).

Com ênfase no direito fundamental à saúde e na promoção da igualdade entre homens e mulheres, a abordagem de Direitos humanos tem uma preocupação especial com grupos e indivíduos vulneráveis, destacando que a melhoria nos indicadores de saúde pode camuflar condições precárias de vida de grupos específicos (IPEA, 2007). Estes grandes sistemas de codificações são entendidos como engrenagens de um movimento global de reorganização da sociedade que se configura como uma sociedade política, onde o poder é exercido diretamente sobre a vida (cf. Foucault). A população masculina como um grupo de alta vulnerabilidade social vem se constituindo e ganhando espaço nessa explanação histórica (MÜLLER, 2012).

No mapeamento da redistribuição do direito social à saúde, é possível identificar um “sistema de parentesco” que engendra os discursos sobre a medicalização da população masculina, ou uma série de parentesco que se estabelece entre conceitos (direitos humanos e direitos sexuais e reprodutivos, saúde integral) e acontecimentos (as grandes declarações de direitos humanos) do campo das dinâmicas demográficas, do controle da mortalidade materno-infantil e dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos.⁷ Na análise deste parentesco, inicio com José Eustáquio Diniz Alves (2005), em *Direito Reprodutivo: o filho caçula dos Direitos Humanos*, ao afirmar que:

A Revolução Francesa pode ser considerada a “mãe” que deu origem ao rebento mais significativo dessa história. De fato, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, aprovada pela Assembleia Nacional, no dia 26 de agosto de 1789, representou, em termos sociais, uma revolução copernicana (ALVES, 2005, p. 1).

Acompanhando a genealogia do parentesco, em que medida a referida política

remonta ao deslocamento contingencial de uma Declaração Universal dos Direitos do Homem (1789) para a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), tornando-se a mais nova filha do agenciamento promovido pela medicalização de meados do século XIX e apoiada pelos poderes públicos? Permaneceu latente nos enunciados analisados a ideia de que o direito dos homens à saúde foi, desde sempre, os Direitos do Homem, neste trocadilho intencional entre o universal e o particular (SCOTT, 2005).

Desde a instauração da Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações,⁸ destacam-se algumas iniciativas realizadas no âmbito internacional e nacional. A primeira delas foi a Conferência Mundial de Direitos Humanos de Teerã, em 1968, que aprovou o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Ainda em 1968, incluiu-se pela primeira vez em documento internacional o direito humano básico de decidir, livre e responsavelmente, o espaçamento e o número de filhos desejados. Segundo Sergio Adorno, a Declaração Universal dos Direitos Humanos não pode ser pensada descolada do contexto histórico dos anos 1940 e do processo de universalização dos direitos do homem. Para o autor, a Declaração é, em grande parte, resposta da comunidade internacional à intolerância étnica e racial verificada no final dos anos 1930 e ao longo dos anos 1940, na Europa.

Antes de dar continuidade, é premente marcar a ótica de leitura impressa na escrita deste artigo, a partir de uma leitura crítica da rubrica direitos sexuais e reprodutivos, que, à revelia de sua importância na trajetória de direitos sociais conquistados ou em processo de, ainda se representam sob o discurso das “liberdades individuais” (VARGAS et al., 2007). Essa matriz ideológica no campo da sexualidade e da reprodução constitui uma premissa fundamental dos direitos sexuais e reprodutivos (CORRÊA, ÁVILA, 2003).

Nessa direção, a análise indica as conexões entre práticas reprodutivas, planejamento familiar, controle populacional e de natalidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids, medicalização do erotismo e dos afetos nas prerrogativas da medicalização e do controle social. E, ainda neste adendo, o filtro último desta ótica é a economia política do corpo que a discussão apresenta. Nas palavras de Foucault (1977, p. 183), em *Vigiar e punir*, “um corpo diretamente mergulhado no campo político”, sobre o qual as relações de poder têm o alcance imediato do investimento. Apropriando-se de um saber sobre o corpo, tais relações emergem num contexto de controle multiforme, impossível de ser localizado em uma instituição ou em um aparelho do

Estado.

Retornando, as Conferências da ONU assumiram grande importância na difusão dos direitos de cidadania, considerando-se que a universalidade dos direitos humanos está implicada na internacionalização destes, na força-tarefa de torná-los efetivos tanto em esfera nacional quanto mundial (ALVES, 2005). Partindo-se do critério metodológico que classifica os direitos humanos em gerações, a Declaração Universal adotou o entendimento de que uma geração de direitos não substitui a outra, mas se mesclam no ciclo intergeracional.

Em 1993, a Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena assegurou a indivisibilidade de todos os direitos – civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, abrindo espaço para o surgimento de outros direitos, como os sexuais e reprodutivos e o direito à cidade. No tocante a este artigo, destacam-se a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995), ambas entendidas como decisivas para a consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos e da equidade de gênero. Encontram-se, neste campo, os direitos reprodutivos como “filhos caçulas dos direitos humanos” (RIOS-NETO et al., 2009), com a “recém-nascida” Política de saúde para a população masculina.

Os direitos sexuais e reprodutivos são “filhos caçulas” dos direitos humanos e só entraram na agenda pública internacional na década de 1990, na esteira das conferências do chamado ciclo social das Nações Unidas. A noção de direito reprodutivo teve um papel muito importante na superação do embate controlismo *versus* natalismo e colocou a satisfação das pessoas como objetivo central das políticas públicas nesta área (RIOS-NETO et al, 2009, p. 42).

Ao conferir papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, a Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD) ultrapassou os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento abrangente do ser humano. No capítulo VII, da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (§ 7.3).

Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e se avança na definição dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos. Definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos, nessas Conferências os governos de vários países, entre os quais o Brasil, assumiram o compromisso de basear nestes direitos todas as políticas e os programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive os programas de planejamento familiar.

A Plataforma de Ação de Pequim incorporou o conceito de gênero, a noção de empoderamento e o enfoque da transversalidade como “três inovações dotadas de grande potencial transformador na luta pela promoção da situação e dos direitos da mulher” (PEDROSA, 2005). As relações de gênero e seus substratos de poder passaram a constituir o centro das preocupações e a chave para a superação dos padrões de desigualdade, ao lado da noção de transversalidade que visa assegurar que a perspectiva de gênero integre as políticas públicas em todas as esferas de atuação governamental. Segundo Margarete Arilha (2005, p. 16), historicamente, programas e projetos desenvolvidos no âmbito das Nações Unidas se situam inicialmente no âmbito do paradigma "Mulher e Desenvolvimento" (MED), emergindo posteriormente o que chama de “novo paradigma”, criado sob influência de intelectuais ligadas ao movimento feminista, "Gênero e Desenvolvimento" (GAD). Isso ampliava o eixo de ação que, teoricamente, sairia do campo “mulher” para focalizar relações e processos sociais.

A igualdade entre mulheres e homens constitui-se como uma questão de direitos humanos, condição para o êxito da justiça social, além de ser um requisito prévio necessário e fundamental para a igualdade, o desenvolvimento e a manutenção de uma cultura de paz. Em sua recomendação mais explícita e sucinta, lê-se na Plataforma de Ação de Pequim que é fundamental “encorajar os homens a participarem plenamente de todos os atos favoráveis à igualdade” (Pequim, 1995, p. 154). A Plataforma de Ação é um programa destinado ao empoderamento das mulheres e isto pressupõe, entre outras prerrogativas, “o estabelecimento do princípio de que mulheres e homens devem compartilhar o poder e as responsabilidades no âmbito doméstico, no local de trabalho e, em termos mais amplos, na comunidade nacional e internacional” (DECLARAÇÃO, 1995, p. 156).

Os Programas e as Plataformas de Ação propostos nas conferências citadas enfatizam a necessidade de se promover a igualdade entre homens e mulheres, como

requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida, e de se promover, de igual modo, o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens nas questões referentes à saúde sexual e reprodutiva. Exortam, também, os governos a propiciarem aos adolescentes informações e serviços adequados para atenção à sua saúde sexual e reprodutiva.

Maria Juracy Toneli (2000) tem alertado que a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento e a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher incentivaram explicitamente a realização de investigações que contemplem a participação dos homens na esfera da saúde sexual e reprodutiva. No que se refere às formas de violência, principalmente a violência doméstica; à saúde sexual e reprodutiva; às mudanças do perfil epidemiológico do HIV/Aids, uma urgência em se trabalhar com os homens e o masculino se fez premente (HEILBORN, CARRARA, 1998). Afinal de contas, nestes campos o que os homens têm a ver com isso? – valendo-me do título do artigo de Toneli (2000) a respeito do assunto.

Nos eixos de ação, a presença dos homens nos debates se tornou uma premissa fundamental para que as agendas feministas e de equidade de gênero tivessem êxito no alcance político das lutas pelos direitos das mulheres, nos mais diversos âmbitos da constituição desses sujeitos. A crescente visibilidade da violência doméstica e o aumento da contaminação sexual de mulheres por seus parceiros fixos provocaram um deslocamento das discussões – das esferas do privado para o público, o que possibilitou que estas questões fossem consideradas, no cenário das políticas estratégicas em saúde, passíveis de controle e atenção do Estado brasileiro e da sociedade civil organizada. O que se percebe, desde o final da década de 1990, é um giro no foco das ações, permanentemente revisadas criticamente a partir dos usos e desusos do termo “gênero” como categoria relacional (SCOTT, 1998), mas, principalmente, como operador político (SORJ, GOMES, 2011). Então, voltamos a Scott (1990), ao afirmar que “gênero faz política e política faz gênero”.

Importante, ainda, destacar que a Constituição Federal Brasileira de 1988 representou um marco político, institucional e jurídico que consagrou o preceito da igualdade entre homens e mulheres. Nesse processo de revisão constitucional, a atuação do movimento feminista e de mulheres, conhecido como o “lobby do batom”, foi fundamental para a ruptura com os princípios herdados de uma sociedade patriarcal e patrimonialista. Nesta, diversos artigos fundamentam e constituem a base dos direitos reprodutivos. Dentre

eles, destacam-se: o direito das presidiárias de permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação; a proteção à maternidade e à infância; a licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias; a licença-paternidade, nos termos fixados em lei; a assistência gratuita aos filhos e dependentes, desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas; a proteção especialmente à gestante; e ao planejamento familiar – Constituição Federal de 1988: Art. 5: L; Art. 6; Artigo 7: XVIII, XIX, XXV; Art. 196: II; Art. 226: § 7 (BRASIL, 1988).

Por uma agenda de trabalho com homens no Brasil

Em meados de 2011 me deparei com a publicação do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA),⁹ intitulada *Relatório sobre a situação da população mundial. Do conflito e crise à renovação: gerações de mudança* (UNFPA, 2010). O relatório está organizado em oito capítulos. Desde a sua apresentação, utiliza-se das palavras “homens” e “meninos”, ao lado das palavras “mulheres” e “meninas”, para se referir à população mundial, fato este que me chamou a atenção em relação a documentos anteriores publicados pelo próprio UNFPA. Nas resoluções do Conselho de Segurança e em outros documentos das Nações Unidas, o termo “civis” foi por anos empregado abrangendo todos os homens, mulheres e crianças afetados pela guerra, mesmo no sentido amplo, de se referir à violência contra mulheres e meninas. Desmembrar este termo da maneira como se apresenta no relatório significa acionar territórios em que o silenciamento acerca do gênero ainda se faz operante e produtivo.

De forma geral, o relatório destaca o modo como mulheres em situações de conflito, pós-conflito, emergências ou crises prolongadas estão se mobilizando uma década após a aprovação da resolução 1.325 pelo Conselho de Segurança das Nações Unidas, em 31 de outubro de 2000. Cerceado este contexto mundial, a publicação reflete sobre as violências que, ao incidir sobre as mulheres e as crianças, não deixam de também atingir os homens e os meninos, conforme o trecho a seguir:

O que começou como uma convocação aos governos, uma década atrás, para que tratassem dos abusos ou negligenciamento de mulheres e meninas, cresceu até tornar-se um movimento mais amplo que abrange todos os membros da sociedade. Hoje, por exemplo, tem-se dado mais atenção aos ferimentos físicos de homens e meninos, os quais, pessoas de diversos países agora concordam, devem constituir-se como parte do processo de reconstrução de vidas e sociedades, gerando assim espaço para o estímulo da paz (UNFPA, 2010, p. 38).

Da publicação na íntegra, é no capítulo quatro que podemos ler sobre o reconhecimento de que os homens não vivenciam ilesos as violências e os conflitos de toda

ordem. Intitulado “Em tempos de crise, relações de gênero em transição”, os efeitos do deslocamento do feminino e das transformações nas relações de gênero são elementos analíticos que subsidiam a relevância de um olhar sobre a população masculina. Sublinho alguns, a saber, a devastação dos estupros das mulheres cometidos pelos homens é elencada da perspectiva masculina enquanto espectadora da cena. O que sentem os homens que presenciam a violência sofrida por suas esposas, filhas, amigas? De expectadores a atuantes, o que pensam os homens que cometem violências, especialmente a doméstica, contra as mulheres? Fica evidente que “violência” é um analisador importante ao longo de todo o *Relatório*. Outro elemento são as famílias, postas em relevo nesta analítica tanto no projeto de reconstrução de vidas atingidas pelos conflitos armados, quanto pelas mudanças sociais que interferem diretamente na dinâmica relacional entre o público e o privado, e nos modos de subjetivação de homens, mulheres e crianças frente às novas configurações do gênero.

À medida que o mundo e suas instituições globais voltaram uma atenção – há muito devida – ao abuso de mulheres nos conflitos e nos desastres, tornou-se evidente para várias pessoas que trabalham nas comunidades convulsionadas que os homens também sofreram vários tipos de abusos. Curá-los e restaurar seu senso de valor social agora é visto como essencial para o sucesso de longo prazo da reconciliação e reconstrução. Mulheres e homens estão trabalhando em conjunto não apenas na reconstrução física de lares e comunidades, mas também estão discutindo sobre a modificação dos papéis de gênero e sobre o rompimento das tradicionais definições de masculinidade, resultantes tanto do conflito como dos deslocamentos populacionais (UNFPA, 2010, p. 40).

O que esta publicação específica traz à tona é a crescente visibilidade dos homens e da masculinidade como objetos de uma miríade de olhares, conferindo-lhes o caráter polissêmico como objeto de pesquisa e intervenções que envolvem diferentes instâncias sociais, a partir de uma leitura interdisciplinar. Além disso, é representativo o papel do próprio Fundo de População das Nações Unidas como agência de cooperação internacional para o desenvolvimento populacional, designado como agência líder da ONU desde 1994 para acompanhar e implementar o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Os efeitos desta linguagem “inclusiva” são o reconhecimento dos homens como uma parcela da população mundial que merece atenção, considerando-se suas angústias e a falta de uma mobilização internacional que atenda às prerrogativas da masculinidade.

A angústia entre os homens, além de não contar com uma ampla campanha internacional que torne as pessoas mais conscientes desse fato, quase nunca é notada e tratada, porque os homens não buscam aconselhamento e ajuda com a mesma

frequência ou rapidez que as mulheres (UNFPA, 2010, p. 42).

Este reconhecimento não é sem consequências e o que o relatório do UNFPA recupera na linguagem jornalística, trazendo muitos fragmentos de depoimentos masculinos e femininos, é uma dada memória da constituição desta agenda de trabalho nas áreas de saúde e desenvolvimento social global. Isso implica dizer que as questões caras à trajetória histórica-política dos movimentos de mulheres e feministas são também citadas como forma de balizar as próprias controvérsias internas das políticas de inclusão das masculinidades como objeto desta agenda pela equidade e de gênero. O que lemos a seguir traduz parte do que estou chamando de questões caras aos movimentos.

O enfoque em homens e meninos não surge sem controvérsias. Entre muitas mulheres, e em algumas organizações de defesa da mulher existe a preocupação de que não se deve permitir que as longas e árduas batalhas pelo reconhecimento, justiça e compensação para as mulheres percam sua intensidade, à medida que os homens passam a receber mais atenção. Afinal, os índices de violência contra mulheres continuam elevados e crescendo em algumas áreas (UNFPA, 2010, p. 42).

O caminho do projeto de responsabilização tem na educação não apenas uma de suas diretrizes, como “promotor de novas formas de pensar e agir” (BRASIL, 2008, p.37), mas também como “estratégia para promover mudanças comportamentais indispensáveis à consolidação das ações propostas” (BRASIL, 2008, p. 9). Neste projeto, “ir onde os homens estão” é também uma das diretrizes para uma política de atenção integral aos homens em saúde, em que se preze pela presença destas ações nos espaços de sociabilidade masculinos: empresas, sindicatos, campos de futebol, estações rodoviárias, metrô, quartéis, escolas, penitenciárias etc. Para Pedro Nascimento (2005, p. 27), trata-se basicamente de ouvir os homens e convidá-los à participação. Mesmo entendendo que este reconhecimento se dá, por vezes, apesar de todos os problemas que concernem à população masculina, é urgente a tônica de que os homens compõem facetas – tanto do “problema” quanto da “solução”. O “apesar disso” no trecho citado se refere aos altos índices de violência doméstica de homens contra as mulheres no mundo, e justamente oferece ao parágrafo a possibilidade de rever a problemática sob outros prismas:

Apesar disso, muitos, se não a maior parte dos atores na batalha global contra a violência de gênero, tanto mulheres quanto homens, acolheram um maior enfoque em homens e meninos como um desenvolvimento importante, porque os homens são vistos como parte de uma solução duradoura, mesmo quando o comportamento masculino é considerado o problema (UNFPA, 2010, p. 40).

Iniciei esta seção recuperando a importância do que se enuncia e da forma como se enuncia a questão do masculino no *Relatório sobre a situação da população mundial*

(UNFPA, 2010), pois considero que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tal como foi elaborada no Brasil, insere-se como parte desta teia maior de investimentos no homem como população que vem ganhando interesse e notoriedade nas agendas políticas/ públicas globais.

Das entrevistas com os gestores no Ministério da Saúde, pode-se afirmar que a PNAISH foi inserida no enredo do Ciclo de conferências internacionais sobre população organizadas pela ONU. Na entrevista daquele gestor com Silvio (GEST7-UNFPA) encontramos algumas pistas importantes para entender em que medida o Plano de Ação do Cairo se tornou uma baliza para a convergência dos investimentos na população masculina. É sobre este aspecto que discorro a seguir, detendo-me nas questões trazidas pela entrevista com o representante auxiliar do UNFPA a respeito do que estou chamando de uma agenda de trabalho com homens no Brasil. Sem perder de vista as implicações da dimensão política desta “distribuição da pauta de gênero”, o entrevistado abordou a importância de se conceber os homens como sujeitos de direitos. Em suas palavras:

A agenda de trabalho com homens é mais que legítima em duas dimensões. Tanto do ponto de vista de vê-lo como sujeito de direitos que merece cuidados, que merece ser objeto de políticas públicas e de ação da sociedade civil organizada, e existe uma outra dimensão que é perceber os homens como aliados para uma série de temas da agenda de gênero e da agenda de saúde como um todo, que merece também um tratamento muito cuidadoso (Silvio, GEST7-UNFPA).

O entrevistado enfatizou a importância do Plano de ação do Cairo 94 na constituição de uma pauta social de trabalho com homens, no sentido de engajá-los nas ações estabelecidas no campo das mulheres em saúde e de conceber suas necessidades específicas como parte do projeto de instituição de um sujeito de direitos. Alertou ainda para o fato de que esta agenda comum pela igualdade de gênero permaneceu durante muitas décadas como um tema esquecido ou periférico frente às demandas da população feminina. Segundo ele:

Entrevistadora: Com o plano de ação do Cairo 94 você acha que esse debate tem influenciado ou influenciou esta discussão local, como você avalia? Entrevistado: eu acho que sim porque o considero subestimado, muitas vezes você não se lembra que o Cairo já trazia a necessidade de se trabalhar com homens, em muitos dos temas desde paternidade, mortalidade materna, planejamento familiar, prevenção a AIDS/DSTs, combate à violência de gênero, enfrentamento da violência para usar o termo mais correto. O Cairo já dava toda essa orientação, mas ficou como um tema periférico durante muito tempo, trabalhar com homens. [...] Então eu acho que sim, o Cairo é uma grande inspiração para esse tema, mas muitas vezes ele é esquecido, a gente fala mais dos temas tradicionais do Cairo, os temas mais clássicos, e o tema de engajamento de homens ficam meio escondidos (Silvio, GEST7-UNFPA).

Margareth Arilha (2005) tem uma contribuição ímpar para refletir sobre a importância

das grandes conferências da ONU na construção desta agenda, partindo da inquietação acerca do uso do próprio conceito polissêmico de gênero. Uma das questões que a autora se coloca é o que este tematiza quando se fala de mulheres. E o que vem tematizando quando se fala de homens? Uma de minhas hipóteses se centra no argumento de que a PNAISH encontra na linguagem do Cairo (CORREA, 2004) não apenas os homens-alvo de suas estratégias de ação, como também a revisitação do projeto político-pedagógico de responsabilização desses homens, analisado por Arilha (1999). A tônica central de acionamento dos homens à participação e responsabilização (em especial na esfera reprodutiva) foi objeto de um tópico específico no Capítulo IV do *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento* (CIPD), “Responsabilidade e participação masculina”, em que:

Esforços especiais devem ser envidados para enfatizar a responsabilidade partilhada do homem e promover seu envolvimento ativo na paternidade responsável, no comportamento sexual e reprodutivo, inclusive no planejamento familiar. Ênfase especial deve ser dada à prevenção da violência contra mulheres e crianças (CIPD, 1997, Cap. IV, p. 40).

Segundo a autora, o Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – “o mais importante documento recente relativo à vida reprodutiva” (ARILHA, 1999) está marcado por recomendações no sentido de incrementar a responsabilidade masculina frente à reprodução, especialmente no que concerne à prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Atrelada ao conceito de divisão sexual do trabalho, Arilha argumenta que a perspectiva de gênero dominante nos discursos das conferências mantém uma visão cristalizada do masculino nas figuras do trabalhador, heterossexual e pai de família (ARILHA, 2005).

A partir da hermenêutica do conceito de gênero nos textos das conferências da ONU, a autora elencou algumas críticas à visão hegemônica ainda persistente no campo feminista quando se fala dos homens (ARILHA, 2005). Para Arilha, o investimento e a reflexão sobre os homens no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e de sua participação em processos de desenvolvimento têm sido marcados por um caráter instrumental. Em outras palavras, “recorre-se aos homens apenas para melhorar as condições de saúde e de exercício de direitos das mulheres” (ARILHA, 2005, p. 178).

Não há dúvidas de que grande parte dos estudos referentes aos processos reprodutivos ainda se limitam às experiências das mulheres, enquanto os homens são tratados como coadjuvantes no campo do controle da fecundidade (FIGUEIROA-PEREA,

1998). Contribuindo para a crítica a essa visão instrumental e reducionista, ao ser questionado sobre a importância desta pauta de trabalho no Brasil e na América Latina, o entrevistado respondeu: “trabalhar com homens significa ampliar a resposta que se pode dar a “temas que estão há muito tempo na pauta”. O que interessa a esta agenda?

Entrevistado: O que interessa à nossa agenda é tanto promover saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres quanto promover equidade de gênero. Quando a gente trabalha na promoção da equidade de gênero a gente tem que prestar atenção naquele segmento que é mais, que perde mais nas relações sociais de poder, e daí é óbvio que são as mulheres que merecem mais atenção, o que não quer dizer que não tenha que se trabalhar com os homens, pelo contrário, trabalhar com os homens significa permitir que uma nova frente de trabalho seja construída para enfrentar as desigualdades de gênero, e existe toda a dimensão que é trabalhar com os homens para que eles sejam sujeitos de direitos e que diz respeito a ter acesso a sua própria saúde, a se ver como sujeito apesar dos arquétipos masculinos e que deve se beneficiar de políticas sociais (Silvio, GEST7-UNFPA).

Na segunda metade da década de 1990, algumas organizações não governamentais brasileiras passaram a fazer perguntas semelhantes relacionadas à gravidez e paternidade na adolescência, à prevenção de DST /Aids e, posteriormente, também à questão das violências. Atuando principalmente com a população jovem e adolescente a partir de uma abordagem de gênero e masculinidades, essas ONGs começaram a desenvolver estudos, intervenções sociais e mobilizações políticas, tendo um olhar especial para o público masculino (LIMA, BÜCHELE, 2011). Juntamente com os movimentos feministas, tiveram papel relevante para descortinar a importância de ações em saúde voltadas à população jovem e masculina, tendo em vista o bem-estar de homens, mulheres e crianças.

Outro destaque no cenário brasileiro foi o Programa de Treinamento em Pesquisa sobre Direitos Reprodutivos na América Latina e Caribe (PRODIR). Com recursos da Fundação MacArthur, o Programa propiciou o desenvolvimento na Fundação Carlos Chagas (FCC) de pesquisas no campo de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos. Sua terceira fase de realização foi dedicada ao tema das masculinidades, propiciando uma tripla inovação, de acordo com Bila Sorj (2004). A primeira se referiu ao aumento do número de homens dedicados a estudar gênero e sexualidade; a segunda problematizou a tendência anterior de se estudar gênero, sexualidade e reprodução tendo como referências apenas as mulheres, e a terceira, apresentou a possibilidade de se refletir sobre a masculinidade como categoria histórica, extrapolando-se os limites dos modelos estereotipados desta categoria.

Voltando à questão das organizações não governamentais, o entrevistado do UNFPA

recupera a atuação de algumas delas ao se referir a iniciativas de trabalhos com homens e para os homens. Estas organizações também foram citadas por outros gestores durante a entrevista. No que se refere à constituição de uma política de saúde para homens no Brasil, tais organizações têm um papel de destaque ao longo do processo como atores institucionais, contribuindo para uma crítica sistemática da visão de homem impressa nesta política. Segundo este gestor:

Entrevistado: No Brasil tem um ambiente muito interessante que algumas organizações não governamentais acumularam experiências concretas, tanto pesquisa quanto criação de serviço de referência, parcerias muito inovadoras, nomeadamente o próprio Instituto PAPAI, o Instituto Promundo, a ECOS, o Instituto Noos, tem uma série de instituições que vem trabalhando de forma muito interessante e mostrando caminhos de como trabalhar para os homens e com os homens. O que interessa à nossa agenda é tanto promover saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres quanto promover equidade de gênero (Silvio, GEST7-UNFPA).

A parceria constante entre pesquisadores e pesquisadoras das universidades brasileiras e de organizações não governamentais tem sido uma tônica produtiva na construção de um campo de saberes interdisciplinares sobre a população masculina como objeto de investigação. Neste cenário, destaco ainda a composição da Rede de Homens pela Equidade de Gênero (Rheg), existente desde 2001 e que congrega um conjunto de organizações da sociedade civil e grupos de pesquisa atuantes na promoção dos direitos humanos no trabalho pela equidade de gênero.

Uma das questões que alguns/as pesquisadores/as se colocam é “vale a pena trazer a temática homens e masculinidades para a pauta dos estudos de saúde e de gênero?”. Para autores como Lília Schraiber, Romeu Gomes e Márcia Thereza Couto (2005), a resposta é afirmativa sob, pelo menos, três premissas fundamentais: obriga ao enfrentamento das questões entre os gêneros, afastando-se neste caso das concepções individualizantes; possibilita que se lancem novos/outros olhares sobre as questões referentes às mulheres e à saúde; enfatiza a imbricada relação entre saúde, direitos humanos e cidadania sob o enfoque de gênero.

Nas palavras de Daniela Knauth e Paula Machado (2005, p. 19), “esta perspectiva impõe uma abordagem centrada no caráter relacional e, portanto, não basta incluir os homens, mas a própria forma de trabalhar com as mulheres deve ser repensada”. Isso implica mudanças no modo de operar sobre as questões e as diretrizes já existentes, como é o caso, por exemplo, dos programas de saúde voltados às mulheres e às crianças. Faz ressoar, ainda, as discussões a respeito da leitura crítica feminista sobre a medicalização

do corpo feminino e contribui para desfazer, progressivamente, as amarras simbólico-culturais da perspectiva que define os serviços de saúde como uma esfera eminentemente feminina (LYRA, MEDRADO, 2005).

Considerações finais

As estratégias biopolíticas de controle social materializadas no planejamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem atuam no agenciamento do sujeito político de direitos, ao incidirem sobre a governamentalidade da população masculina. Mas, friso, atuam a partir da produção de uma verdade bastante singular que investe no sujeito que precisa nascer/acontecer como sujeito de direitos à saúde. Parte da sustentação desta verdade está no projeto de mobilização da população masculina pela luta e garantia de seus direitos, tornando-a “protagonista de demandas sociais”, conforme lido nos documentos sistematizadores da política em questão. Trata-se de inscrever nesta população um desejo de saúde, aquela saúde das cartilhas da medicalização, que têm no controle do corpo e dos riscos sua lição de marca maior.

Referências bibliográficas

- ALVES, José Eustáquio Diniz. Direito Reprodutivo: o filho caçula dos Direitos Humanos. Disponível em: http://ww2.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/direito_reprodutivo_filhocacula.pdf. Acesso em: 2 maio 2012.
- AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua*. Trad. Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- ARILHA, M. *Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução*. 1999. Dissertação (Mestrado) – PUC, São Paulo.
- _____. *O masculino em Conferências e Programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero*. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- BOBBIO, N. *A era dos direitos*. 11. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos: 2007. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007. 76 p.
- BUTLER, J. *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, Cairo, 1994. *Relatório da...* Brasília: CNPD; FNUAP; 1997.
- CORREA, S. Cairo+10: a controvérsia não acabou. In: CAETANO, A. J.; ALVES, J. E. D.; CORRÊA, S. (Orgs.). *Dez anos do Cairo*. Tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais – Abep, 2004.
- CORRÊA, S.; ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
- COUTO, M.T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 33, p. 257-70, abr.-jun, 2010.
- DECLARAÇÃO e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. In: *Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres*. Pequim: [s.n.], 1995. p. 147-258. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2013.

- FIGUEROA-PEREA, J. G. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 87-96, 1998.
- FRASER, N. Políticas feministas na era do reconhecimento: uma abordagem bidimensional da justiça de gênero. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Orgs.). *Encontros do feminismo. Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC e Ed. 34, 2002.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1977.
- _____. *Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- _____. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2009.
- HEILBORN, M. L.; CARRARA, S. Em cena, os homens... *Revista Estudos Feministas*. Dossiê Masculinidade, v. 6, n. 2, 1998.
- IPEA. *Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento e coordenação*. Brasília: IPEA: MP, SPI, 2007.
- KNAUTH, D.; MACHADO, P. S. Comentários ao artigo Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 18-34, 2005.
- LIMA, D. C.; BUCHELE, F. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 novembro 2011.
- LYRA, J.; MEDRADO, B. *Projeto de pesquisa homens nos serviços de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais, individuais*. Recife, São Paulo e Florianópolis. 2005.
- NASCIMENTO, P. Homens e saúde: diversos sentidos em campo. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jan./mar. 2005.
- PEDROSA, M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 1, n. 3, 2005.
- RIOS-NETO, E. L. G. Oportunidades perdidas e desafios críticos: a dinâmica demográfica brasileira e as políticas públicas. In: RIOS-NETO, E. L. G.; MARTINE, G.; ALVES, J. E. D. Belo Horizonte: ABEP: UNFPA: CNPD, 2009.
- SORJ, B.; GOMES, C. O gênero da “nova cidadania”: o programa mulheres da paz. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, 2011.
- SORJ, B. Estudos de gênero: a construção de um novo campo de pesquisas no país. In: COSTA, A. de O.; MARTINS, A. M.; FRANCO, M. L. P. B. *Uma história para contar: a pesquisa na Fundação Carlos Chagas*. Rio de Janeiro: Annablume, 2004.
- SCHRAIBER, L.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. Sessão Debate. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, 2005.
- SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. Saúde e Direitos Reprodutivos: O que os homens têm a ver com isso? *Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 159, jan. 2000. ISSN 0104-026X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9874/9100>>. Acesso em: 19 jan. 2015.
- VARGAS, E. P.; RUSSO, J.; E. P.; J.; HEILBORN, M. L. Infertilidade e gênero entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro. *Interseções*, v. 9, 2007.
- VEYNE, P. Foucault revoluciona a história. In: _____. *Como se escreve a história*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1982.

1Notas

Este artigo foi originado de tese de doutoramento, defendida em 2012 no Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob orientação do prof. Dr. Joel Birman.

²A PNAISH foi lançada dia 27 de agosto de 2009 no mandato do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na edição de um conjunto de Portarias (1944 a 1946/2009 e 3209/2009).

³O *corpus* do trabalho foi composto pelos documentos “Princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem” (BRASIL, 2009a), Plano de Ação Nacional (2009-2011) (BRASIL, 2009b) e “Princípios e diretrizes” da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004); e por entrevistas com gestores federais da Área Técnica de Saúde do Homem em sua primeira composição, e Área Técnica de Saúde da Mulher, entrevista com a assessoria do Ministro da Saúde, entrevista com o representante auxiliar no Brasil do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). A etapa de entrevistas com os gestores federais se inseriu no contexto mais amplo da pesquisa multicêntrica “Homens e serviços de saúde II: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais” (Recife/PE, São Paulo/SP e Florianópolis/

SC) e foi conduzida de acordo com os parâmetros éticos. O objetivo desta etapa federal foi recuperar a pré-história de criação da Política, buscando compor diferentes lugares de fala para a história possível de ser contada. Os nomes utilizados são fictícios. Todas as entrevistas foram realizadas na própria Área Técnica de Saúde do Homem por Rita Flores Müller, e agendadas pela equipe de coordenação da pesquisa (Universidade Federal de Pernambuco).

⁴Na concepção do filósofo italiano Norberto Bobbio (1992), os direitos humanos se afirmaram historicamente em quatro gerações: 1ª. Geração: Direitos Individuais – pressupõem a igualdade formal perante a lei e consideram o sujeito abstratamente; 2ª. Geração: Direitos Coletivos – os direitos sociais nos quais o sujeito de direito é visto no contexto social, ou seja, analisado em uma situação concreta; 3ª. Geração: Direitos dos Povos ou os Direitos de Solidariedade: os direitos transindividuais, também chamados direitos coletivos e difusos, e que basicamente compreendem os direitos do consumidor e os relacionados à questão ecológica; 4ª. Geração: Direitos de Manipulação Genética – relacionados à biotecnologia e bioengenharia, tratam de questões sobre a vida e a morte e requerem uma discussão ética prévia.

⁵Os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são: erradicar a extrema pobreza e a fome; atingir o ensino básico universal; promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade na infância; melhorar a saúde das gestantes; combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; garantir a sustentabilidade ambiental; estabelecer parceria mundial para o desenvolvimento.

⁶A Declaração do Milênio ecoa avanços de conferências sobre a igualdade de gênero, com destaque para a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 1979. Algumas Conferências Mundiais das Nações Unidas sobre as Mulheres também apresentaram avanços importantes nessa área, como a de Nairóbi (Quênia), em 1985, e a de Pequim (China), em 1995.

⁷Ver Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (BRASIL, 2007).

⁸Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Este ideal comum a ser atingido teve seu objetivo definido para que cada indivíduo e cada órgão da sociedade se esforcem, através do ensino e da educação, para promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição (cf. Portal do Ministério da Justiça, em 18 de setembro de 2008).

⁹Segundo o site do UNFPA, “o Fundo de População das Nações Unidas é o organismo da ONU responsável por questões populacionais. Trata-se de uma agência de cooperação internacional para o desenvolvimento que promove o direito de cada mulher, homem, jovem e criança a viver uma vida saudável, com igualdade de oportunidades para todos; apoia os países na utilização de dados sociodemográficos para a formulação de políticas e programas de redução da pobreza; contribui para assegurar que todas as gestações sejam desejadas, todos os partos sejam seguros, todos os jovens fiquem livres do HIV/Aids e todas as meninas e mulheres sejam tratadas com dignidade e respeito”. Acesso em: 12 de março de 2011.

Recebido em: 20/10/2015

Aprovado para publicação em: 29/12/2015