

POR UMA CARTOGRAFIA DO DIREITO DO HOMEM À SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E A AGENDA DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Rita Flores Müller *

RESUMO

O objetivo do artigo é mapear a produção discursiva do direito fundamental de homens à saúde, a partir das grandes declarações de direitos humanos que conferem à vida uma normalização. Esboça-se a constituição de uma agenda de saúde para a população masculina, norteadas pela entrevista com o representante auxiliar do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil e com os gestores da Área Técnica de Saúde do Homem do Ministério da Saúde. A potência discursiva do enunciado de ausência/exterioridade do homem atua na efetivação de uma agenda de direitos sexuais e reprodutivos com esta população no Brasil. Há uma agenda afirmativa alinhada à pauta de Direitos Humanos, em que o direito à vida atua como significante global, ao mesmo tempo em que se desdobra em outro fundamental – o direito de homens à saúde.

Palavras-chave: Políticas públicas. Direitos humanos. Saúde.

* Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
ritafloresmuller@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Eu acho que essa é uma política que soma no envolvimento de todos e todas, e nós que tivemos corretamente políticas de atenção à mulher, à criança, ao adolescente, para pessoa com deficiência, que buscamos construir uma política para a população negra, uma política para a população LGBT, por que não ter uma política de atenção integral à saúde do homem? Era necessário. (Gestor André - Ministério da Saúde)¹.

A epígrafe em destaque corresponde à última frase da entrevista realizada com o gestor do Ministério da Saúde (conforme explicitado na seção Método deste artigo). Na forma de um grande desfecho, o gestor pontua a necessidade da existência de uma política de saúde para homens no Brasil, na sequência temporal de outras políticas para grupos populacionais específicos no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). O “era necessário” inicia - ao finalizar a estrutura do dito, o processo de abertura deste ao princípio de exterioridade dos enunciados. Trata-se, portanto, de percorrer as aparições e as regularidades que justificam a necessidade da existência desta política - cerceando territórios e definindo enredos - a partir das condições externas de possibilidade que definem o *necessário* enquanto tal (FOUCAULT, 2009).

Dito isso, o objetivo do artigo é mapear a produção do direito fundamental do homem à saúde, considerando seu caráter histórico, necessariamente contingente e como acontecimento relativamente recente ligado a uma determinada regência enunciativa, a partir das grandes declarações de direitos humanos e de conduta da vida. Pensar nos direitos do homem (excluindo-se o H e conferindo-lhe seu caráter plural) é admitir sua relação a formas de governamentalidade e gestão da população (FOUCAULT, 1999, 2009). 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

1 Transcrição da gravação feita da entrevista concedida por um assessor do Ministro da Saúde, em 20 de junho de 2011, para o desenvolvimento da pesquisa. Será utilizado o pseudônimo André para identificá-lo.

sua plenitude (FOUCAULT, 1997).

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 a discussão aqui proposta 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, do aparecimento dos grandes *corpus* e das grandes codificações. Tudo se passa, portanto, como se o plano da lei e da codificação fosse precisamente o que representasse como o fenômeno mais importante no início desta modernidade bio-política, 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 se deseja delinear é como se interligam os diversos planos de onde se fala do “direito do homem à saúde” - categoria chave que se mostra inteligível justamente pelas posições discursivas que dá a ver nesta dispersão (FOUCAULT, 2009). A proposta de política da saúde do homem está alinhada à promoção de direitos sexuais e reprodutivos, ao mesmo tempo em que encontra nesta pauta específica parcela do solo de sua emergência. Nesse sentido, a rubrica de “direitos sexuais e reprodutivos” pode ser entendida como uma das estratégias regulamentadoras da matriz biopolítica. 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).

Ao interferir nas escolhas pessoais de mulheres e homens sobre como podem ou devem agir para viver suas vidas de forma “saúdável”, tal tecnologia específica do bipoder agencia comportamentos e normativas a serem seguidos pela população.

2 MÉTODO

O *corpus* do trabalho foi composto pelos documentos norteadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, produzidos pelo Ministério da Saúde no âmbito do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Área Técnica de Saúde do Homem, considerando-se o primeiro biênio (2009-2011). Além dos documentos, uma etapa de entrevistas com os gestores federais inseriu-se no contexto mais amplo da pesquisa *Homens e serviços de saúde II: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais* (Recife/PE, São Paulo/SP e Florianópolis/SC). Somou-se às entrevistas com os gestores a entrevista com o representante do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. O objetivo desta etapa federal foi recuperar a pré-história de criação da Política, na composição de diferentes versões acerca da história a partir de entrevistas semiestruturadas.

Sem a referência a um *cogito* (FOUCAULT, 2009), os enunciados foram analisados em seus modos específicos de se comporem na cadência do discurso, a partir de uma análise do discurso balizada pelo filósofo francês Michel Foucault. Em sua heterogeneidade, a análise documental e das entrevistas mobilizaram campos de relações e assumiram diferentes posições, de acordo com o jogo de forças que se apresentou no manejo do *corpus*.

3 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, 2007 *apud* INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2007, p. 11). Na ocasião, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu início ao

delineamento dos oito “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM), 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 (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2007). Está-se, portanto, a três anos de 2015 - “linha de chegada” para a avaliação do alcance mundial deste compromisso político firmado na década de 1990.

A Declaração do Milênio foi eleita porque sintetiza várias das importantes conferências mundiais da década de 90, articula as prioridades globais de desenvolvimento e define metas a serem alcançadas até o futuro próximo de 2015, além de ter sido trazido à baila pelo gestor entrevistado. 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. 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 em que se desdobra em outro específico do objetivo 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, no que autores têm denominado de “políticas redistributivas” e “políticas de reconhecimento” (FRASER, 2002).

O direito à saúde (OMS, 1948) é contemplado em várias constituições nacionais e em tratados internacionais de direitos humanos: na Declaração Universal dos Direitos Humanos², no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais³ (PIDESC); na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial⁴, na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher⁵ e na Convenção sobre os Direitos da Criança⁶.

2 Artigo 25 (1).

3 Artigo 12.

4 Artigo 5º (e) (iv).

5 Artigos 11 (1)f, 12 e 14 (2)b.

Na década de 90, a saúde também foi tema prioritário em conferências e acordos internacionais para o desenvolvimento: Cúpula Mundial em Favor da Infância (realizada em Nova York, em 1990), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (realizada no Cairo, em 1994), Conferência Mundial para o Desenvolvimento Social (realizada em Copenhague, no ano de 1995) e Conferência Mundial sobre a Mulher (realizada em Pequim, no ano de 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, a redução da mortalidade materna em três quartos e a reversão da tendência de proliferação da epidemia de HIV/Aids e de outras doenças.

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 (INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA, 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, em que o poder é exercido diretamente sobre a vida (FOUCAULT, 1999). A população masculina como um grupo de alta vulnerabilidade social vem se constituindo e ganhando espaço nessa explanação histórica.

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.

Acompanhando a genealogia do parentesco (ALVES, 2005), 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? Desde a instauração da Declaração Universal dos Direitos Humanos

como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, 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 responsabilmente, o espaçamento e o número de filhos desejados.

Antes de dar continuidade, é premente marcar a ótica de leitura impressa nesta escrita, 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; RUSSO; HEILBORN, 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 dá a ver. 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 tarefa de torná-los efetivos tanto em esfera nacional quanto mundial. 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. Destacam-se principalmente a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), que aconteceu em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, de 1995, realizada em Pequim; 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, 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 o objetivo central das políticas públicas nesta área. (RIOS-NETO, 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. Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e avança-se 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.

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” (DECLARAÇÃO..., 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 promover-se a igualdade entre homens e mulheres, como requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida, e de promover-se, 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 Siqueira (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).

Nos eixos de ação a presença dos homens nos debates tornou-se 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 destes 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, a partir do final de 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, 1995), mas, principalmente, como operador político (SORJ; GOMES, 2011).

4 POR UMA AGENDA DE TRABALHO COM HOMENS NO BRASIL

Em meados de 2011 deparei-me com a publicação do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), intitulada *Relatório sobre a situação da população mundial. Do conflito e crise à renovação: gerações de mudança* (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010), que está organizado em oito capítulos. Desde a sua apresentação, utiliza-se das palavras “homens” e “meninos”, ao lado da utilização das palavras “mulheres” e “meninas” para se referir à população mundial, fato este que 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 referir-se à violência contra mulheres e meninas. Desmembrar este termo da forma 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 a forma 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 incidirem 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. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010, p. 38).

Da publicação na íntegra, é no capítulo quatro que se pode 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 análise 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. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 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. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 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 histórico-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 se lê a seguir traduz parte do que se chama 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. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010, p. 42).

Inicia-se 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 (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010), pois considera-se 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.

Nas 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. A narrativa daquele gestor encontrou na entrevista com Silvio (Representante auxiliar UNFPA) 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 esse aspecto que se discorre a seguir, detendo-se nas questões trazidas pela entrevista com o representante auxiliar do UNFPA a respeito do que se chama 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, representante auxiliar do UNFPA)⁷.

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 as 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, representante auxiliar do UNFPA)⁸.

Margareth Martha Arilha Silva (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 das hipóteses centra-se no argumento de que a PNAISH encontra na linguagem do Cairo (CORREA, 2004) não apenas os homens-alvo de suas estratégias de ação, como

7 Transcrição da gravação feita da entrevista concedida por um representante auxiliar do UNFPA, no Brasil, em 22 de junho de 2011, para o desenvolvimento da pesquisa. Será utilizado o pseudônimo Silvio para identificá-lo.

8 Transcrição da gravação feita da entrevista concedida por um representante auxiliar do UNFPA, no Brasil, em 22 de junho de 2011.

também a revisitação do projeto político-pedagógico de responsabilização destes homens, analisado por Silva (1999).

Segundo a autora, o Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento - “o mais importante documento recente relativo à vida reprodutiva” (SILVA, 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. Arelada ao conceito de divisão sexual do trabalho, Silva (2005) 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 (SILVA, 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 (SILVA, 2005). Para Silva (*Ibid.*), 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” (SILVA, 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. 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, 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.

O entrevistado do UNFPA recupera a atuação de algumas destas organizações ao se referir a iniciativas de trabalhos com homens e para os homens. Segundo este gestor:

Entrevistado: No Brasil tem um ambiente muito interessante em 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, representante auxiliar do 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, destaca-se 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.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas e iniciativas com homens no Brasil convergem na dificuldade de inseri-los nos programas e estratégias propostas pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, visibilizando-se nesta dificuldade os próprios signos de resistência destes aos ideais normativos da medicalização. Quais são eles? Seja nas campanhas de conscientização da importância do exame de toque retal para prevenção do câncer da próstata, no incentivo à participação do pai no processo de pré-natal da gestante, no desafio global de enfrentamento da feminização da Aids e do envolvimento de homens na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ou na posição privilegiada que a esterilização masculina (vasectomia) foi alçada no Plano Estratégico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, todas convergem em um mínimo denominador comum. Há um desejo de projeto de futuro que retire os homens de uma posição de *exterioridade*. As estratégias em saúde *demandam* uma *demanda masculina* de cuidados preventivos e rotineiros.

Há uma agenda afirmativa alinhada à pauta de Direitos Humanos, em que o direito à vida atua como significante global, ao mesmo tempo em que se desdobra em outro específico e fundamental para a definição dos rumos deste projeto - o direito à saúde. Este reconhecimento não é sem consequências, pois o que está em jogo é a constituição de uma dada memória desta agenda de trabalho nas áreas de saúde e desenvolvimento social global.

Para finalizar, recorre-se à questão balizadora formulada por Marcos Nascimento e Sérgio Carrara (2012, p. 2584): "as políticas de saúde dos homens favorecem a uma equidade de gênero [...]? Ao final das contas, de que homem se fala nessa política e que discursos são produzidos por ela?". Analisar as irrupções do homem-*sujeito* de direitos à saúde é não perder de vista o que a própria questão produz como potências de subjetivação.

A CARTOGRAPHY OF THE HUMAN RIGHT TO HEALTH: CONSIDERATIONS ON THE NATIONAL POLICY FOR INTEGRAL ATTENTION TO MEN'S HEALTH AND AGENDA OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS

ABSTRACT

The goal of this article is to map the discursive production of the fundamental right from men to health, since the important declarations of the human rights, which grant life a normalization. I elaborated the structure of a health agenda for the male population, guided by an interview with the assistant representative of the Population Fund of the United Nations in Brazil and with the managers of the Technical Area of Men's Health of the Ministry of Health. The discursive power of utterance absence / externality of man helps to accomplish an agenda of sexual and reproductive rights with this population in Brazil. There is an agenda aligned with the guidelines of Human Rights, in which the right to life acts as a global significant, it also unfolds in another fundamental right - the right of men to health.

Keywords: Public policy. Human rights. Health.

POR UNA CARTOGRAFÍA DEL DERECHO DEL HOMBRE A LA SALUD: CONSIDERACIONES SOBRE LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL HOMBRE Y A LA AGENDA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

RESUMEN

El objetivo del artículo es mapear la producción discursiva del derecho fundamental de los hombres a la salud, a partir de las grandes declaraciones de derechos humanos que confiere a la vida una normalización. Esbozo la constitución de una agenda de salud para la población masculina, guiada por la entrevista con el representante auxiliar del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Brasil y con los gestores del área Técnica de Salud del Hombre del Ministerio de la Salud. La potencia discursiva del enunciado de ausencia/ exterioridad del hombre actúa en la efectucción de una agenda de derechos sexuales y reproductivos con esta población en Brasil. Hay una agenda afirmativa alineada a la pauta de Derechos Humanos, en que el derecho a la vida actúa como significante global, al mismo tiempo que se desdobra en otro fundamental - el derecho del hombre a la salud.

Palabras clave: Políticas públicas. Derechos humanos. Salud.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer**: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Demografia, democracia e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2005.

SILVA, Margareth Martha Arilha. **Masculinidades e gênero**: discursos sobre responsabilidade na reprodução. 117 f. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1999.

_____. **O masculino em Conferências e Programas das Nações Unidas**: para uma crítica do discurso de gênero. 97 f. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

BUTLER, Judith P. **Cuerpos que importan**: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo". Buenos Aires: Paidós Iberica, 2002.

CORRÊA, Sônia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza. (Org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP, 2003. p. 17-94.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos Cursos do Collège de France**: (1970-1982). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2009.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2010. (Leituras Filosóficas).

FRASER, Nancy. Políticas feministas na era do reconhecimento: uma abordagem bidimensional da justiça de gênero. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra (Org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Editora 34, 2002. p. 59-78.

HEILBORN, Maria Luiza; CARRARA, Sérgio. Em cena, os homens. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 370-374, 1998.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento e coordenação. Brasília, DF: IPEA, set. 2007.

LIMA, Daniel Costa; BUCHELE, Fátima. Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 721-743, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a20v21n2.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2011.

NASCIMENTO, Marcos; CARRARA, Sérgio. Sobre homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2583-2585, 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Brasília, DF: FNUAP, 1997. Conferência realizada no Cairo, nos dias 5-13 de agosto de 1994.

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial.

Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 72-80, out./dez. 2005.

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.

RIOS-NETO, Eduardo L. G. **Oportunidades perdidas e desafios críticos**: a dinâmica demográfica brasileira e as políticas públicas. In: RIOS-NETO, Eduardo L. G.; MARTINE, George; ALVES, José Eustáquio Diniz. Belo Horizonte: ABEP, 2009. (Demografia em debate, 3).

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso? Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 159-168, 2000.

SORJ, B.; GOMES, C. O gênero da “nova cidadania”: o programa mulheres da paz **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 147-164, 2011.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Do conflito à crise e renovação: gerações de mudança. Relatório sobre a Situação da População Mundial. Brasília, DF: UNFPA, 2010. Disponível em: <http://www.un.org/files/swop_2010_pt.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2013.

VARGAS, Eliane Portes; RUSSO, Jane Araújo; HEILBORN, Maria Luiza. Infertilidade e gênero entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro. **Interseções**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 411-425, 2007.