



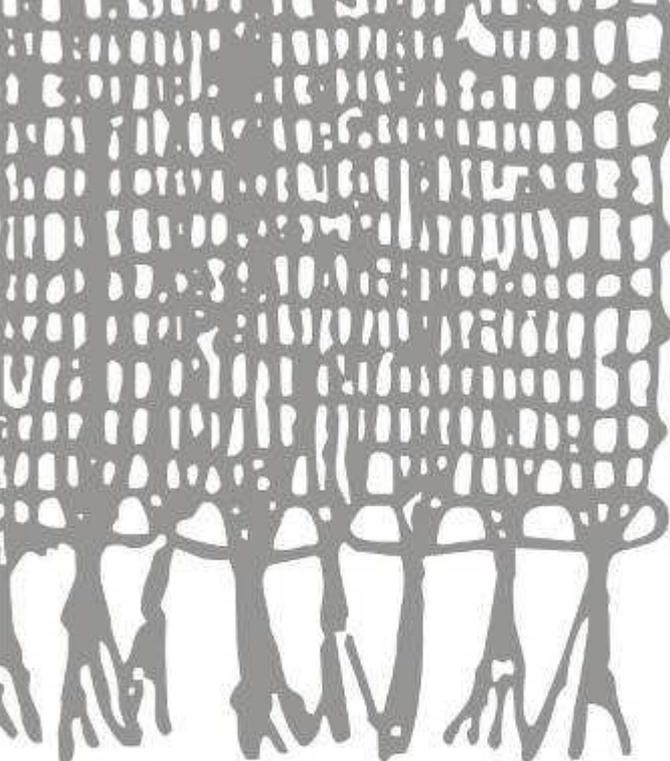
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU
MAGALHÃES
Doutorado em Saúde Pública



Jorge Luiz Cardoso Lyra-da-Fonseca

**HOMENS, FEMINISMO E DIREITOS
REPRODUTIVOS NO BRASIL: UMA
ANÁLISE DE GÊNERO NO CAMPO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS (2003-2006)**

RECIFE
2008



JORGE LUIZ CARDOSO LYRA-DA-FONSECA

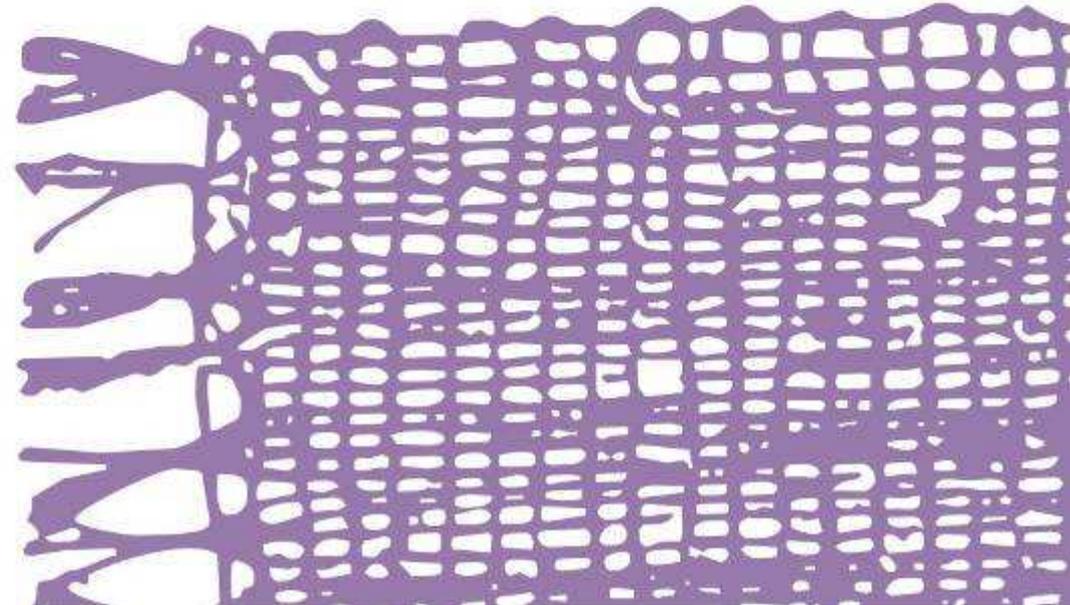
**HOMENS, FEMINISMO E DIREITOS REPRODUTIVOS
NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE GÊNERO NO CAMPO
DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (2003-2006)**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Orientador

Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE | 2008



Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

- F676f Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra da.
Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006) / Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca. — Recife: J. L. C. L. da Fonseca, 2008.
262 p. : il., tabs.
- Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2008.
Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.
1. Gênero e saúde. 2. Feminismo. 3. Homens. 4. Direitos sexuais e reprodutivos. 5. Política de saúde - tendências. 6. Políticas públicas. 7. Brasil. I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa de. II. Título.

CDU 614-055.1

JORGE LUIZ CARDOSO LYRA-DA-FONSECA

HOMENS, FEMINISMO E DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL: UMA
ANÁLISE DE GÊNERO NO CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS (2003-2006)

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em
Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Doutor em Ciências.

Aprovada em: 27/07/2008.

BANCA EXAMINADORA

Examinadora externa: Prof.^a Dr.^a Sandra Valongueiro Alves
Universidade Federal de Pernambuco

Examinadora externa: Prof.^a Dr.^a Marion Teodósio de Quadros
Universidade Federal de Pernambuco

Examinadora interna: Prof.^a Dr.^a Maria Rejane Ferreira da Silva
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM/Fiocruz

Examinadora interna: Prof.^a Dr.^a Maria Alice Fernandes Branco
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM/Fiocruz

Orientador: Prof. Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Junior
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM/Fiocruz

Dedico essa tese ao amor
que nos permitimos dizer:
Benedito, o bem dito!

AGRADECIMENTOS

Registrar os agradecimentos pela finalização desta tese é uma tarefa bastante difícil, não apenas pela grande quantidade de pessoas e instituições que, em diferentes momentos, possibilitaram que ela se concretizasse, mas principalmente pelo significado deste processo. Meu desejo ao escrever este texto era que ele pudesse ser autêntico, que brotasse... que não fosse um mero item do conjunto exigido pelos cânones acadêmicos. Pelo contrário, como já disse uma vez na minha juventude, *se eu for tão verdadeiro vestindo uma fantasia, quero passar a minha vida toda fazendo palhaçada*. Então, nesses últimos dias de confinamento para a escrita, numa noite dessas de sexta-feira brotaram os agradecimentos que faço agora...

A Benedito, companheiro de desejos, de sonhos e de vida, que sem você não teria conseguido...

A Zé Luiz, meu orientador, por sua produção intelectual e pela confiança em mim depositada, contribuindo para o fortalecimento de minha autonomia.

Aos professores/as e funcionários/as do NESC/Aggeu – Eduarda, Ide, Wayner, membros do comitê de ética, Fabiana, Nilda, Alessandro, Janice, Deise, Paulo, Rivaldete, Joselice, Sidália, Sarah... –, onde, desde o primeiro momento, entrei pela porta da frente, sempre bem acolhido, de maneira respeitosa, sem precisar esconder que vinha de uma trajetória de movimento social e, principalmente, que tinha um pé na prática.

Aos alunos/as da turma do doutorado 2004-2008, porque mesmo assustados/as fomos aprendendo a compartilhar a diversidade de olhares, o gosto pelas abordagens qualitativas, as paixões pelos números e os estudos com os “bichinhos” (vetores) do pessoal da pesquisa de bancada.

A Joselma, Dione e Fernando, por compartilharmos os caminhos do campo de análise de políticas juntos.

À professora Lia junto com o professor Ricardo, que nos provocaram a dialogar e a trilhar de maneira crítica esses diferentes caminhos, sem esquecer Djalma, que com sua simplicidade nos mostrou que sem paixão não há conhecimento. Ao professor Fermin Roland, outro provocador, sobre os princípios bioéticos nesse campo desafiador da Saúde Pública. À professora Rejane e ao professor Eduardo Freese, dos quais não posso esquecer, pois na minha formação de “sanitarista” não podia passar ileso pela Epidemiologia. Agradeço também a Abel e Alice Branco, com seu sorriso sempre estampado no rosto, que foi compartilhando a paixão de uma psicóloga pela Saúde Pública e nos tirando os medos dos misteriosos sistemas de informação e banco de dados.

Ao professor Fernando Abath, que virou uma estrela. Ele nos deixou tão cedo, mas nos ensinou a curiosidade por temas diferentes dos nossos e junto com a professora Constança nos deixava à vontade para o saber!

À Capes, pelo apoio financeiro para a realização do doutorado, incluindo o estágio de doutorado no exterior – PDDE. Esse apoio me possibilitou cruzar mares e compartilhar com Verena Stolcke lições, histórias e críticas com profundo respeito e delicadeza, na Universidad de Barcelona, Espanha.

Aos meus queridos amigos Kurko, Orbe, Miquel, Alba, Sebas, Ainhoa, Aleli, Marc, Guilherme, Vanessa e Salvador, *catalanes y mallorquís* que me receberam tão bem nos seis meses de Barcelona e que são meus eternos amigos.

Às componentes da banca, aqui de propósito usarei o genérico feminino, Marion, Alice, Sandra, Rejane, Estela e Ide, pela disponibilidade e generosidade com que aceitaram participar desse momento e dessas etapas da minha formação como pesquisador, junto com meu orientador Zé Luiz. Desde a qualificação pude contar com Marion e Alice e também quero registrar as presenças de Estela e Ide como suplentes, mas tenho certeza que em outras ocasiões ainda iremos fazer muitas coisas juntos. Não posso deixar de registrar também os diálogos com André.

A todos os entrevistados e todas as entrevistadas, que me presentaram com suas histórias, aprendizagens, lições, carinhos e coragem.

Às minhas amigas e companheiras do Movimento dos/as Quase Doutores/as (MQD), Joselma, Márcia, Mônica e Solange, porque entre alegrias e angústias aprendemos que a produção de uma tese pode ser uma prática prazerosamente coletiva.

Aos pesquisadores, profissionais e estudantes do PAPAÍ e do Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE), que tanto contribuíram para que o diálogo e a análise sobre o campo das políticas de direitos reprodutivos pudesse se transformar nesta tese de doutorado, especialmente, Benedito, Mariana, Hemerson, Lucas, Suzana, Edélvio, Jullyane, Douglas e Stela, sem vocês não teria sido possível.

A Silke, Fátima, Fúlvia, Scott e Aécio, que de diferentes maneiras e em diferentes momentos me ensinaram a ser pesquisador e ativista ou ativista e pesquisador.

A Fúlvia, Mary Jane, Vera, Solange, Margareth, Jullyane e Ana Roberta, que generosamente contribuíram em diferentes momentos na leitura de versões parciais desta tese.

A Viviana e Patrícia, que fizeram a trabalhosa e atenta transcrição das entrevistas; não posso me esquecer também de Tita. A Graça, pela cuidadosa revisão do texto que eu teimava em desmanchar. A Turla, por tornar as palavras mais belas e agradáveis com as ilustrações da tese e dos power-points. A Ana Maria e Cat, nossa cooperante inglesa, a Alba, a Veronique, Franci e a Dunja, por migrar minhas palavras para outras línguas – inglês, espanhol, francês e alemão.

A todas as pessoas que fazem o Papai atualmente e às que já estiveram conosco... pessoas que acreditam na missão feminista de transformar afetos, símbolos, práticas e instituições: Adriano (Xiló), Aécio, Aída, Alba, Alexandre, Ana Carla, Ana Luiza, Ana Roberta, Ana Paula, Ana Paula, Benedito, Betânia, Cat, Cláudio, David, Daniel, Diogo, Edna, Edinaldo, Eleni, Fábio, Fátima, Felipe, Hemerson, Isabelle, Julia, Karina, Karla, Lucas, Luciana, Marcilene, Maria (Fofa), Mariana (Mari), Mariana, Marion, Maristela, Nara, Scott, Pedro, Rafael, Raquel, Regina, Ricardo, Roberto, Romero, Sirley, Suzana, Thiago, Valéria, Valmir e tantos outros.

Aos meus amigos e amigas de trajetórias e de outras coisas mais... Thiago, Felipe, Ana Roberta, Karina, Joana, Simone, Eduardo, Márcia, Haike, Nina, Juracy e Simone, Franci, Veronique, Marcos, Gary, Liz, Bel, Lucinha, Hildes, Ricardo, Tereza, André, Leonel, David, Karen, Marco, Eugênio, Célia, Clara, Dani, Planeta, Vania, Sandra... entre tantos, queridos e queridas.

Aos jovens pais e homens jovens que participam(ram) dos projetos desenvolvidos pelo Instituto Papai, pois se vocês não acreditassem que a transformação é possível nada disso faria sentido. Não vou correr o risco de nomeá-los, pois poderia esquecer de alguém e, como digo, a missão do Papai vai muito além de nomes, pessoas e corpos!

A Vanda, a quem chamo de governanta, que garantia todas as condições e tranquilidade para eu escrever “meu livro”; um café novo a cada final de tarde... e olhe que foram muitos.

Aos meus familiares: Lyra, meu pai; Pat e Caca, meus velhos irmãos; Elielson e Elilma, meus novos irmãos; Néia, Anderson e Neto também; Bete, Pedrinho, Gabriel e Carlinhos, tio Delson, tia Glória, Denison, Dio, Tia Mariah, Tia Luana e Tia Beth, que estiveram sempre presentes de perto e de longe, todos de quem eu tive que me privar da companhia, mas tiveram paciência de aguardar esta tese acabar.

A minha mãe, Terezinha, que continua, de onde está, a iluminar meus caminhos...

É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.
É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final.
Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder.
Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver
Martin Luther King

RESUMO

LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. **Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil:** uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

Esta tese buscou identificar, a partir do referencial feminista, que noções de masculinidade e que lugares estão sendo definidos para os homens na política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos, em curso no Brasil. O estudo, de base qualitativa, focaliza a primeira gestão do governo Lula, 2003-2006, período em que foram estabelecidas as bases da atual política de direitos sexuais e direitos reprodutivos no país. Foram realizadas 23 entrevistas semi-estruturadas com profissionais que, durante o período foco da pesquisa, ocuparam lugares estratégicos na formulação e debate público no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil. Todos os profissionais entrevistados têm trajetória de inserção na área há mais de dez anos, o que permitiu também, a partir desses diálogos, construir uma retrospectiva histórica de consolidação deste campo, bem como identificar focos, lugares, documentos de referência, tensões e atores que caracterizam o contexto desta política. Como parte da pesquisa empírica, foram igualmente analisados dez documentos prioritários, escolhidos entre os 46 documentos referidos pelos entrevistados. A análise do material empírico seguiu o Modelo Operacional para a Análise de Políticas de Saúde, proposto por Araújo Júnior (2000), para a identificação de contexto, atores, processo e conteúdo. A caracterização inicial do problema de pesquisa é feita a partir do marco conceitual de gênero, estruturado em uma matriz que dialoga com produções feministas e se organiza em quatro eixos: 1) o sistema sexo/gênero, 2) a dimensão relacional, 3) as marcações de poder e 4) a ruptura da tradução do modelo binário de gênero nas esferas da política, das instituições e das organizações sociais. Assim, há um diálogo com produções contemporâneas que adotam gênero como categoria analítica, baseiam-se em referenciais teóricos distintos, mas têm em comum (e se autodefinem a partir de) uma perspectiva feminista crítica. O marco referencial apresenta-se, deste modo, a partir de uma análise dos estudos sobre os homens e masculinidades no campo da saúde, sexualidade e reprodução, destacando a necessidade de abrir espaço para novas construções teóricas que resgatem o caráter plural, polissêmico e crítico das leituras feministas. Em linhas gerais, as análises do material empírico evidenciam uma política pública consolidada, pelo menos no plano da formulação, apesar de recente e com vários campos de tensão em torno de problemas fundamentais. A diversidade profícua de documentos (entre resoluções, normas técnicas etc.) e o relato dos entrevistados apresentam a gestão atual como um momento de fortalecimento e reconhecimento público de pautas antes restritas à agenda dos movimentos sociais em defesa dos direitos reprodutivos. Percebe-se uma forte presença dos movimentos feminista e de mulheres, apontados nas entrevistas como atores (atrizes) principais no processo de consolidação da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil. Contudo, as análises evidenciam que nesta política, em geral, a masculinidade é pensada como dispositivo de opressão e os homens como sujeitos secundários ou estratégicos para garantia da saúde da mulher, diante da trajetória histórica ainda incipiente de reflexões sobre os homens e as masculinidades no campo dos direitos reprodutivos, a partir do enfoque feminista e de gênero.

Palavras-chave: Gênero e saúde. Feminismo. Homens. Direitos sexuais e reprodutivos. Política de saúde. Políticas públicas. Brasil.

ABSTRACT

LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. **Men, feminism and reproductive rights in Brazil:** a gender analysis in the field of public policies (2003-2006). 2008. 262 f. Thesis (Doctorate in Public Health) - Collective Health Department, Aggeu Magalhães Research Center, Oswald Cruz Foundation, Recife, 2008.

This thesis seeks to identify, using the feminist perspective, which notions of masculinity and which spaces are being created for men in the Brazilian national policy on sexual and reproductive rights. The study focuses on the years 2003-2006, during this time the current policy concerning sexual and reproductive rights was established. This study uses a qualitative methodology including 23 semi structured interviews with individuals who occupied important roles in the formulation and debate surrounding sexual and reproductive rights during the period in question. All those interviewed have been involved in this field for more than ten years which allows for the construction of a historical perspective on the consolidation of this field as well as helping to identify the focuses, spaces, documents, tensions and actors which characterize this field. The empirical research involves the analysis of ten key documents chosen from a selection of 46 documents by those interviewed. This analysis was based on the operational model for analysis of public health policy proposed by Araújo Júnior (2000). The object of this analysis is to identify the process, context, content and actors in each policy. The initial characterization of the problem in consideration is made from the gender perspective and is structured in a matrix with feminist literature and is organised into four axes: 1) the sex/gender system; 2) the relational dimension; 3) the demarcation of power; 4) the rupture of the traditional binary model of gender within politics, institutions and social organisations. This thesis discusses contemporary literature which uses gender as an analytical category, based on distinct theories but having in common (indeed defining themselves as) being written from a critical feminist perspective. The referential mark comes from the analysis of studies about men and masculinity in the health, sexuality and reproduction field, emphasizing the need for new theoretical constructions which highlight the plural, multifaceted and critical character of feminist literature. In general terms, the empirical evidence shows a consolidated public policy although it contains various sources of tension and fundamental problems. The great diversity of documents (including resolutions, technical guidelines etc) and the evidence of the interviewees present the current management of public policy as at a time of strengthening and publicly recognizing the aims which were previously restricted to the agenda of social movements which work in defense of reproductive rights. The women's and feminist movements are recognized for their strong presence and are identified as critical actors in the process of the consolidation of a national policy on sexual and reproductive rights in Brazil. The analyses show that in this policy, in general, masculinity is thought of as a means of oppression and men are considered as secondary, strategic subjects to contribute to the guarantee of women's health in this historical yet incipient study of reflections on men and masculinities in the field of reproductive rights from the perspective of feminism and gender.

Keywords: Gender and Health. Feminism. Men. Sexual and Reproductive Rights. Health Policy. Public Policies. Brazil.

RESUMEN

LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. **Hombres, feminismo y derechos reproductivos en Brasil:** un análisis de género en el campo de las políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tesis (Doctorado en Salud Pública) – Departamento de Salud Colectiva, Centro de Investigaciones Aggeu Magalhães, Fundación Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

Esta tesis tiene como objetivo identificar, a partir del referencial feminista, qué nociones de masculinidad y qué lugares están siendo definidos para los hombres en la política nacional de derechos sexuales y derechos reproductivos en Brasil. El estudio, de base cualitativa, se centra en la primera gestión del gobierno de Lula, 2003-2006, periodo en el que se establecieron las bases de la actual política de derechos sexuales y derechos reproductivos en el país. Se realizaron 23 entrevistas semi-estructuradas con profesionales, que durante el periodo de la investigación, ocuparon lugares estratégicos en la formulación y debate público en el campo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en Brasil. Todos los profesionales entrevistados tienen una trayectoria de inserción en el área de más de diez años, lo que permitió también, a partir de esos diálogos, construir una retrospectiva histórica de consolidación del campo para identificar *focos*, lugares, documentos de referencia, tensiones y actores que caracterizan el contexto de esta política. Como parte de la investigación empírica, fueron igualmente analizados diez documentos prioritarios, escogidos entre los 46 documentos a los que se habían referido los entrevistados. El análisis del material empírico siguió el Modelo Operacional para el Análisis de Políticas de Salud propuesto por Araujo Júnior (2000), para la identificación de contextos, actores, procesos y contenido. La caracterización inicial del problema de la investigación está hecha a partir del marco conceptual de género, estructurado en una matriz que dialoga con producciones feministas y se organiza en cuatro ejes: 1) el sistema sexo / género, 2) la dimensión relacional, 3) los marcos de poder, 4) la ruptura de traducción del modelo binario de género en las esferas de la política, las instituciones y de las organizaciones sociales. Así, hay un diálogo con producciones contemporáneas que adoptan “género” como categoría analítica, basándose en referenciales teóricos distintos, pero que tienen en común (y se auto definen a partir de) una perspectiva feminista crítica. El marco de referencia se presenta, de este modo, a partir de un análisis de los estudios sobre los hombres y las masculinidades en el campo de la salud, sexualidad y reproducción, destacando la necesidad de abrir espacio para nuevas construcciones teóricas que rescaten el carácter plural, polisémico y crítico de las lecturas feministas. En líneas generales, los análisis del material empírico evidencian una política pública consolidada, a pesar de reciente, y con varios campos de tensión en torno a problemas fundamentales. La diversidad útil de documentos (entre resoluciones, normas técnicas, etc.) y el relato de los entrevistados presentan la gestión actual como un momento de fortalecimiento y reconocimiento público de pautas antes restringidas a la presencia de los movimientos feministas y de mujeres, señalados en las entrevistas como actores (actrices) principales en el proceso de consolidación de la política nacional de derechos sexuales y derechos reproductivos en Brasil. Con todo esto, los análisis evidencian que en esta política, en general, la masculinidad está pensada como dispositivo de opresión y los hombres como sujetos secundarios o estratégicos para garantizar la salud de la mujer, delante de la trayectoria histórica aun incipiente de reflexiones sobre los hombres y las masculinidades en el campo de los derechos reproductivos, a partir del enfoque feminista y de género.

Palabras-clave: Género y Salud. Feminismo. Hombres. Derechos sexuales y reproductivos. Política de Salud. Políticas Públicas. Brasil.

RESUMO

LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. **Hommes, féminisme et “droits reproductifs” au Brésil**: une analyse du genre dans le domaine des politiques publiques (2003-2006). 2008. 262 f. Thèse (Doctorat en Santé Publique) – Département de Santé Collective, Centre de Recherche Aggeu Magalhaes, Fondation Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

Cette thèse cherche à identifier, à partir d'un référentiel féministe, les notions de masculinité et les espaces qui ont été produits par les hommes en termes de politique nationale liée aux droits sexuels et droits reproductifs actuellement en cours au Brésil. La période choisie pour cette analyse va des années 2003 à 2006, lorsqu'ont été établies les bases de l'actuelle politique des droits sexuels et reproductifs. La méthodologie utilisée dans le cadre de cette recherche est de type qualitatif, y compris la réalisation d'un ensemble de 23 entretiens semi-ouverts avec des professionnels qui, durant la période clé de cette recherche ont occupés des postes importants dans le domaine de la formulation et du débat public concernant ces mêmes droits sexuels et reproductifs. Tous les professionnels interviewés ont un parcours d'insertion dans le domaine depuis plus de dix ans, ce qui nous a également permis, à partir de ces échanges, de construire une rétrospective historique de ce domaine, mais aussi d'identifier des foyers, des espaces, des documents de référence, des tensions et acteurs qui caractérisent le contexte de cette politique. Dix documents prioritaires choisis parmi les 47 documents référencés par les interviewés ont également fait partie de la recherche empirique. L'analyse du matériel empirique a suivi le Modèle Opérationnel pour l'analyse des Politiques de Santé, proposé par Araujo Junior (2000), afin d'identifier contexte, acteurs, processus et contenu. Le caractère initial du problème de la recherche est fait à partir de l'approche conceptuelle de genre, structuré en une matrice qui dialogue avec des productions féministes et s'organise en quatre axes : 1) le système sexe/genre, 2) la dimension relationnelle, 3) les marques du pouvoir, 4) la rupture de la traduction du modèle binaire de genre dans les sphères du politique, des institutions et des organisations sociales. Il existe ainsi un dialogue avec les productions contemporaines qui adoptent le genre en tant que catégorie analytique, se basent sur des référentiels théoriques distincts, mais ont en commun (et s'auto-définissent à partir de) une perspective féministe critique. L'approche référentielle se présente ainsi à partir d'une analyse des études concernant les hommes et la masculinité dans les domaines de la santé, sexualité et reproduction, mettant en évidence le besoin d'ouvrir un espace à de nouvelles constructions théoriques qui montreraient le caractère pluriel, polysémique et critique des lectures féministes. Dans les grandes lignes, l'analyse du matériel empirique montre une politique publique solide malgré son jeune âge et présentant divers domaines de tensions autour de problèmes fondamentaux. La grande diversité des documents (résolutions, normes techniques, etc.) et le discours des personnes interviewées présentent la gestion actuelle comme un temps de renforcement et de reconnaissance publique de questions avant restreintes à l'agenda des mouvements sociaux pour la défense des droits reproductifs. On ressent une présence forte des mouvements féministes et des femmes, présentés lors des entretiens comme des acteurs (actrices) principaux dans le processus de consolidation de la politique nationale des droits sexuels et des droits reproductifs au Brésil. Cependant, les analyses mettent en évidence que, dans cette politique en général, la masculinité est pensée comme un dispositif d'oppression et les hommes comme des sujets secondaires ou stratégiques pour garantir la santé de la femme, face à une trajectoire historique encore balbutiante de réflexion sur les hommes et les masculinités dans le domaine des droits reproductifs, à partir d'un regard féministe et de genre.

Mots clé: Genre et Santé. Féminisme. Hommes. Droits Sexuels et Reproductifs. Politique de Santé. Politiques Publiques. Brésil.

KURZ

LYRA-DA-FONSECA, Jorge Luiz Cardoso. **Männer, Feminismus und reproduktive Rechte in Brasilien**: eine genderanalyse der öffentlichen Politiken (2003-2006). 2008. 262 f. Doktorarbeit (Gesundheitswesen) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

Die Arbeit versucht aus feministischer Sicht herauszuarbeiten, welchen Männlichkeitsbegriff und welche Orte für Männer in der aktuellen Politik sexueller und reproduktiver Rechte in Brasilien definiert werden. Die qualitative Analyse fokussiert die erste Legislaturperiode der Regierung Lula, von 2003 bis 2006, in der die Grundlagen für die aktuelle Politik der sexuellen und reproduktiven Rechte im Land geschaffen wurden. Für die Analyse wurden 23 halbstandardisierte Interviews mit Fachpersonen durchgeführt, die zum Erhebungszeitraum strategische Ämter in der Formulierung und öffentlichen Diskussionen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Rechte in Brasilien gespielt haben. Alle interviewten Fachpersonen sind seit mehr als zehn Jahren im Themenbereich engagiert. Die Gespräche ermöglichten damit auch einen historischen Rückblick über die Konsolidierung der Thematik sowie die Identifikation von Schwerpunkten, Orten, Referenzdokumenten, Streitpunkten und Personen, die den Kontext dieser Politik charakterisieren. Als Teil der empirischen Studie wurden zusätzlich zehn der 46 durch die Interviewpartner priorisierte Schlüsseldokumente analysiert. Die Analyse des empirischen Materials basiert auf der von Araújo Júnior (2000) entwickelten Auswertungsmethode für die Analyse von Politiken im Gesundheitssektor. Sie dient der Identifizierung des Kontexts, der Personen, sowie von Prozess und Inhalt. Die Definition der Forschungsfrage geht vom Genderkonzept aus und ist in einer Matrixstruktur, der feministischen Literatur folgend, entlang von vier Achsen organisiert: 1) das System Sex/Gender, 2) die Beziehungsebene, 3) die Kennzeichen der Macht und 4) der Bruch mit dem traditionellen binären Gendermodell in Politik, Institutionen und sozialen Organisationen. Die Studie diskutiert damit die unterschiedlichen aktuellen Auffassungen, die Gender als analytische Kategorie anwenden, sich auf unterschiedliche theoretische Hintergründe berufen, denen aber eine kritische feministische Perspektive gemeinsam ist (von der ausgehend, sie sich auch definieren). Von einer Analyse der Studien über Männer und Männlichkeit im Bereich der Gesundheit, Sexualität und Reproduktion ausgehend, wird die Notwendigkeit hervorgehoben, Raum für neue theoretische Konzepte zu schaffen, die den pluralen, vielschichtigen und kritischen Charakter der feministischen Sichtweise betonen. Im Allgemeinen bestätigt die Analyse des empirischen Materials das Vorhandensein einer soliden öffentlichen Politik, wenngleich selbige sehr jung ist und durch zahlreiche Spannungsfelder in grundsätzlichen Fragen gekennzeichnet ist. Die Vielfalt der Dokumente (u.a. Resolutionen, Richtlinien usw.) und die Berichte der Interviewpartner zeigen die aktuelle öffentliche Politik und Verwaltung als einen Moment der Stärkung und öffentlichen Anerkennung von Zielen, die früher auf die Agenda der sozialen Bewegung zum Schutz der reproduktiven Rechte beschränkt waren. Die starke Präsenz der feministischen Bewegungen und der Frauenbewegungen, die in den Interviews als zentrale Akteurinnen im Prozess der Konsolidierung der nationalen Politik sexueller und reproduktiver Rechte in Brasilien hervorgehoben werden, wird anerkannt. Die Analysen zeigen aber auch, dass in dieser Politik Männlichkeit im Allgemeinen als Mittel der Unterdrückung gedacht wird und Männer als sekundäre, strategisch relevante Subjekte betrachtet werden, die zur Wahrung der Gesundheit von Frauen beitragen, in dieser historischen, aber traditionsgeprägten und damit erst einsetzenden Reflexion über Männer und Männlichkeit im Bereich der reproduktiven Rechte aus Perspektive von Feminismus und Gender.

Schlagnworte: Gender und Gesundheit, Feminismus, Männer, Sexuelle und reproduktive Rechte, Gesundheitspolitik, Öffentliche Politik und Verwaltung, Brasilien.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Esperança de vida ao nascer, segundo o sexo - Brasil, 1980-2005	61
Gráfico 2 - Percentual de óbitos por sexo, segundo a faixa etária - Brasil, 2004	62
Gráfico 3 - Mortalidade proporcional (%) pelas principais causas no sexo masculino, em faixas etárias selecionadas - Brasil, 2004	63
Gráfico 4 - Distribuição percentual dos óbitos masculinos por causas externas selecionadas, segundo as faixas etárias - Brasil, 2004	64
Gráfico 5 - Taxa padronizada de homicídios no sexo masculino, segundo raça/cor, por região - Brasil, 2004	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Eixos analíticos do marco conceitual	38
Figura 2 - Esquema ilustrativo do procedimento de análise das entrevistas, a partir de triangulação de pesquisadores	90
Figura 3 - Esquema ilustrativo do procedimento de análise dos documentos referidos nas entrevistas	95
Figura 4 - Linha do tempo: fluxo histórico da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos (1945-2007)	100

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais causas de internação hospitalar no SUS em homens, segundo faixas etárias selecionadas - Brasil, 2005	62
Quadro 2 - Descrição geral dos entrevistados	77
Quadro 3 - Descrição individual dos entrevistados	78
Quadro 4 - Distribuição das entrevistas entre pesquisadores para análise	92
Quadro 5 - Ilustração do quadro de análise do conteúdo das entrevistas	93
Quadro 6. Relação de documentos de governo analisados	94
Quadro 7 - Ilustração do quadro de análise do conteúdo dos documentos	96
Quadro 8 - Atores identificados nas entrevistas e documentos analisados, organizados em categorias	132

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

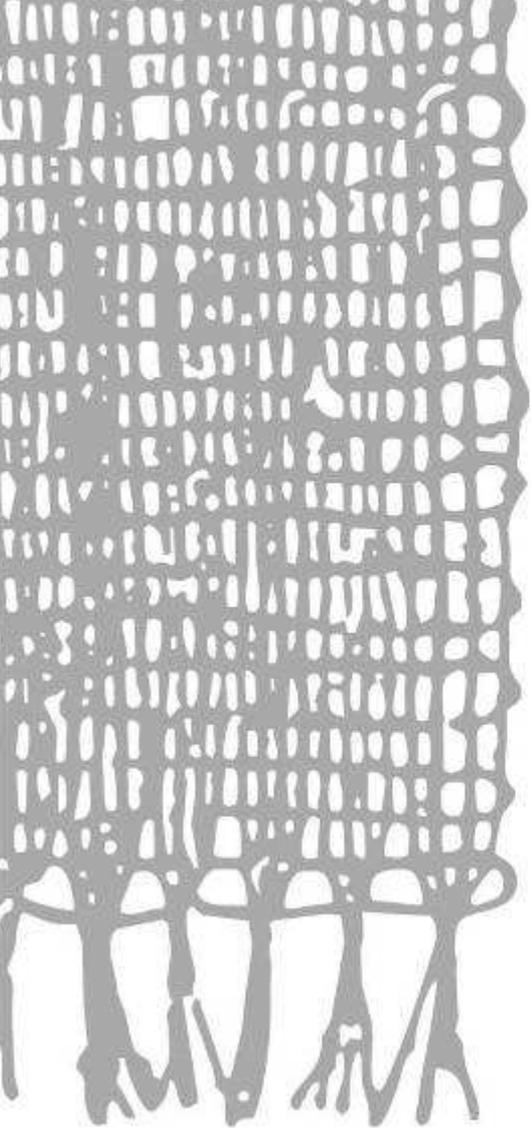
ABEP	- Associação Brasileira de Estudos Populacionais
ABRASCO	- Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
AMB	- Articulação de Mulheres Brasileira
ATSM	- Área Técnica da Saúde da Mulher
AVSC	- Associação para a Contracepção Cirúrgica Voluntária
BEMFAM	- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
CEDAW	- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CFEMEA	- Centro Feminista de Estudos e Assessoria
CLADEM	- Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher
CLAM	- Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
CORIAC	- Coletivo de Homens por Relações Igualitárias
CPI	- Comissão Parlamentar de Inquérito
CSW	- Sessão da Comissão sobre o Status das Mulheres, divisão da ONU
DATASUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DOC	- Documento analisado
ECO92	- Conferência Mundial do Meio Ambiente realizada em 1992
ECOS	- Comunicação em Sexualidade
ENT	- Entrevista analisada
FCC	- Fundação Carlos Chagas
FHC	- Fernando Henrique Cardoso
FNUAP	- Fundo de População das Nações Unidas
GEMA	- Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades da UFPE
GESMAP	- Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade
HOPE	- Health Opportunities for People Everywhere
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICASC	- Campanha Internacional pela Contracepção, Aborto e Esterilização
IDB	- Indicadores e Dados Básicos - Brasil
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IWHM	- Reunião Internacional Mulher e Saúde
MEC	- Ministério da Educação

MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONG	- Organização Não-Governamental
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PAPAI	- Programa de Apoio ao Pai (atualmente Instituto Papai)
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDSDR	- Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
PNAISM	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PRODIR	- Programa de Treinamento em Pesquisa sobre Direitos Reprodutivos na América Latina e Caribe
PROPATER	- Promoção da Paternidade Responsável
PUC/SP	- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RSMLAC	- Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe
RHEG	- Rede de Homens pela Equidade de Gênero
RIPSA	- Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SEADE	- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SP)
SIM	- Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	- Sistema Único de Saúde
SVS	- Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	- JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
USAID	- Agência Internacional de Desenvolvimento do Governo dos Estados Unidos
Visagem	- Rede Brasileira de Pesquisas sobre Violência, Saúde, Gênero e Masculinidades
WGNRR	- Rede Global de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos

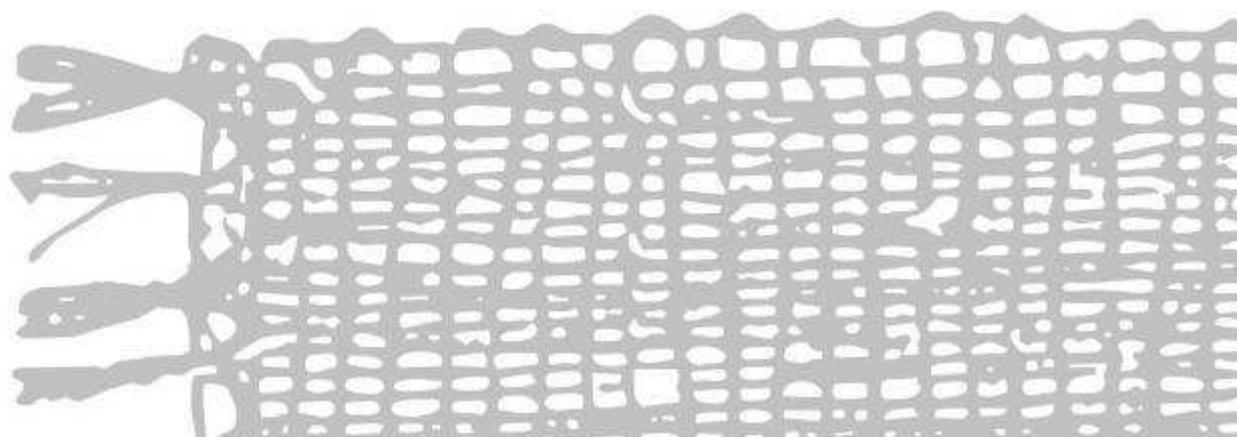
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
1.1 Pergunta condutora do estudo	29
1.2 Objetivos do estudo	
1.2.1 Objetivo geral	30
1.2.2 Objetivos específicos	30
2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA E DO MARCO REFERENCIAL	31
2.1 Gênero e saúde: “distintas formas” e objetos	34
2.2 Por uma leitura feminista de gênero	35
2.3 Definindo um marco conceitual	38
2.3.1 Homens, masculinidades e poder: outros olhares feministas	48
2.4 A visibilidade de dados epidemiológicos como estratégia discursiva que justifica políticas, define prioridades e produz sujeitos	59
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	72
3.1 Desenho do estudo	73
3.2 Área do estudo	74
3.3 Sujeitos do estudo e critérios de seleção	76
3.4 Técnicas e procedimentos de coleta dos dados	79
3.4.1 Entrevista semi-estruturada	79
3.4.2 Análise documental	81
3.4.3 Qualificação dos dados	82
3.5 Modelo de análise de políticas de saúde	84
3.6 Tratamento e procedimentos de análise dos dados	88
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	98
4.1 Contexto: uma história de tempo longo	99
4.1.1 Incidentes críticos e documentos de referência	102
4.1.1.1 <i>Acontecimentos históricos internacionais</i>	103
4.1.1.2 <i>Acontecimentos históricos nacionais</i>	104
4.1.1.3 <i>Convenções e/ou conferências internacionais</i>	111
4.1.1.4 <i>Momentos de formalização de políticas públicas no Brasil</i>	121
4.1.1.5 <i>Eventos organizados pela sociedade civil</i>	123

4.2 Atores: as tramas de uma complexa rede	130
4.2.1 Fios, pontos e nós: a diversidade dos atores da política	132
4.2.2 Tramas e nós cegos: articulações e disputas entre atores da política	147
4.3 Processo: em que momento estão os homens?	149
4.3.1 Formulação da política	150
4.3.2 Implementação da política	158
4.4 Conteúdo: um campo polissêmico	163
4.4.1 Quais as concepções de direitos reprodutivos na política?	165
4.4.2 Quais as concepções de homens e de mulheres na política?	169
4.4.3 Quais os possíveis lugares para os homens na política?	178
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	198
REFERÊNCIAS	210
APÊNDICES	233
ANEXO	254



APRESENTAÇÃO



Em 2004, formulamos um pré-projeto para a seleção do curso de doutorado em Saúde Pública, tendo o objetivo de sistematizar e problematizar as experiências que realizamos anteriormente nos estudos sobre a questão da gravidez na adolescência e a paternidade no âmbito das políticas de saúde do adolescente e do jovem.

A idéia era investigar o lugar do pai nas proposições de políticas públicas e, como desdobramento, poder formular sugestões de um modelo de atenção à saúde dos pais adolescentes e jovens no Sistema Único de Saúde. Esta proposta visava realizar um estudo científico para refletir sobre o desafio de ampliar as ações de uma ONG no campo das políticas públicas com foco no debate sobre direitos reprodutivos de adolescentes e jovens e a questão do exercício da paternidade.

Durante o processo do doutorado fomos amadurecendo a proposta de pesquisa e ampliando o escopo do objeto de estudo para investigar se, e como, os homens e as masculinidades são tratados no âmbito da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos. Sendo assim, ao final do processo do curso de doutorado o texto final da tese foi estruturado em cinco capítulos.

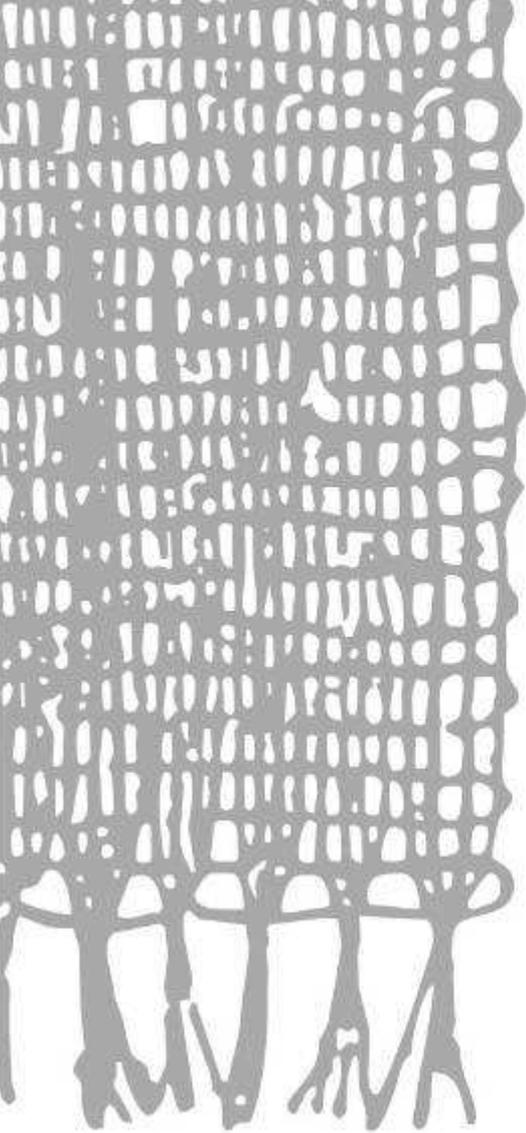
O **primeiro** se refere à Introdução, na qual apresentamos as justificativas e o processo de construção do problema de pesquisa a partir de experiências anteriores com o tema.

No **segundo capítulo** é feita uma caracterização do problema de pesquisa, situado a partir do marco conceitual de gênero, estruturado em uma matriz que dialoga com produções feministas e se organiza em quatro eixos: 1) o sistema sexo/gênero, 2) a dimensão relacional, 3) as marcações de poder e 4) a ruptura da tradução do modelo binário de gênero nas esferas da política, das instituições e das organizações sociais. O marco referencial apresenta-se, assim, a partir de uma análise dos estudos sobre os homens e masculinidades no campo da saúde, sexualidade e reprodução, destacando a necessidade de abrir espaço para novas construções teóricas que resgatem o caráter plural, polissêmico e crítico das leituras feministas.

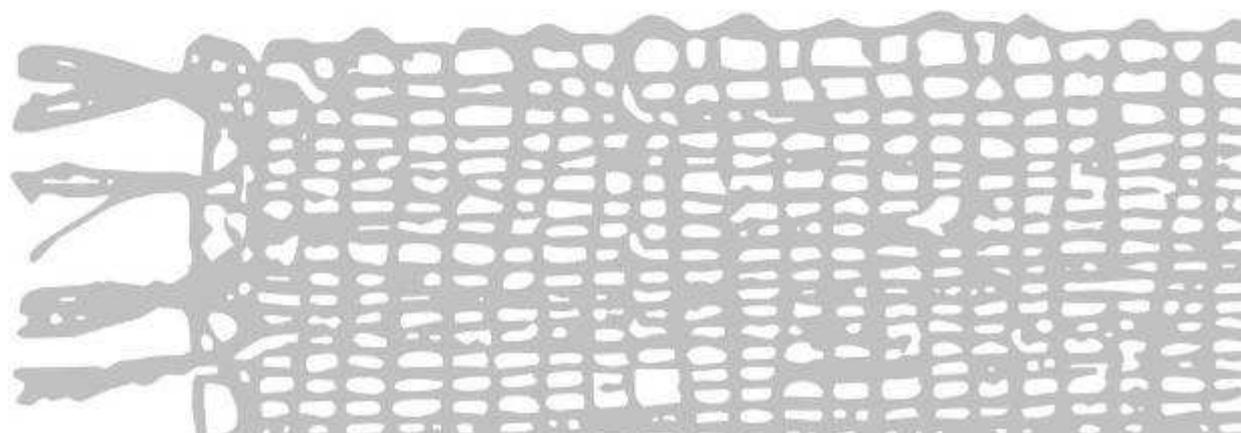
No **terceiro capítulo**, é apresentada a abordagem metodológica da pesquisa, baseada no Modelo Operacional de Análise de Políticas Públicas (ARAÚJO JÚNIOR, 2000), que focaliza quatro componentes: contexto, atores, processos e conteúdo da referida política.

No **quarto capítulo**, são realizadas a apresentação e discussão dos resultados, focalizando em detalhe cada um desses quatro componentes.

As considerações finais, **quinto capítulo**, apresentam uma síntese reflexiva das análises, com o intuito de resgatar os objetivos da pesquisa, permitindo a identificação de contribuições para o campo, inclusive a partir da formulação de sugestões, outros questionamentos e possibilidades de ampliação futura deste estudo.



1 INTRODUÇÃO



Observamos que nos últimos trinta anos têm sido produzidos trabalhos que formulam reflexões sobre os homens e as masculinidades¹, seja como contraponto às condições de desigualdades sociais das mulheres, seja como objeto de estudo (AZEREDO; STOLCKE, 1991; BADINTER, 1993; GROSSI, 1995; SAFFIOTI, 1987, 1992; TONELI-SIQUEIRA, 1997). No entanto, os trabalhos sobre essa temática ainda são realizados, muitas vezes, de maneira pontual e dispersa, sem necessariamente se desdobrar em uma discussão epistemológica, teórica, política e ética sobre o tema. Temos buscado agregar esses trabalhos de maneira a possibilitar o aprofundamento almejado, embora seus resultados se mostrem ainda insuficientes (ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998; MEDRADO; FRANCH; LYRA; BRITO, 2004; MEDRADO; LYRA; GALVÃO; NASCIMENTO, 2000). Neste sentido, propomos esta tese com o objetivo de identificar, a partir do referencial feminista, que noções de masculinidade e que lugares estão sendo definidos para os homens na política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos em curso no Brasil, focalizando o período 2003-2006, primeira gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Por que fazer um estudo sobre os homens e as masculinidades no campo das políticas públicas de direitos reprodutivos? Para responder esta questão é necessário retomar um percurso da nossa trajetória pessoal, política e profissional neste campo, fazendo jus à máxima do Feminismo de que *o pessoal é também político!*

Esta trajetória se inicia na nossa juventude, durante a qual participamos ativamente de campanhas político-partidárias do que na época denominávamos de esquerda, de movimentos culturais, fizemos teatro, em suma, tomamos parte na vida política e cultural do bairro onde

¹ Emprega-se, nesta tese, a expressão “masculinidades” tanto para referência ao que se vem convencionando nomear como campo de estudos que, a nosso ver, ainda está se delineando quanto para indicar uma compreensão de que o “masculino” e o “feminino” não são características naturais, fixas e correspondentes a homens e mulheres, respectivamente. São expressões plurais que variam de uma cultura para outra, numa mesma cultura, ao longo do tempo, no curso da vida de cada indivíduo e na relação entre os diferentes grupos de homens e de mulheres de acordo com sua classe, raça, grupo étnico e etário (CONNELL, 1995a; GOMARIZ, 1992; KIMMEL, 1992; LEAL, 1995; MEDRADO, 1997; MEDRADO; LYRA, 2002).

moramos até hoje. Nas atividades mais ligadas ao campo profissional, trabalhamos como palhaço e recriador infantil. Durante muito tempo, atuamos como educador infantil e muitas vezes nos defrontávamos com questionamentos sobre por que as atividades de cuidado são consideradas atribuições das mulheres. As experiências que pudemos vivenciar nesse período junto às ‘companheiras’ de trabalho em uma escola alternativa, e lidando com as famílias (pais e mães) e seus/suas filhos/as², foram marcantes em nossas reflexões sobre as relações entre homens e mulheres, relações familiares, relações sociais.

Nesta escola, mesmo adotando uma pedagogia alternativa, podíamos contar nos dedos o número de homens em ações educativas em meio a uma grande quantidade e diversidade de mulheres; além de nós, havia um professor de capoeira, e não podemos esquecer o vigia. Infelizmente, esta realidade não é exceção, mas a regra, como mostra a pesquisa sobre o perfil do homem educador infantil em creches públicas na cidade de São Paulo desenvolvida por Eliana Saporoli (1997) e, em Recife, o estudo sobre paternidade e cuidado com os filhos de Marion Quadros (1996).

Durante o processo de finalização do curso de Psicologia, em 1993, no qual fazíamos atendimento às crianças (meninos e meninas), fomos percebendo e discutindo sobre o posicionamento diferenciado por parte de alguns homens/pais no cuidado com seus filhos que estavam em processo psicoterapêutico. Defrontamo-nos com homens que estavam tentando transformar a sua condição masculina, transformar o lugar de poder e de dominação – que, de modo geral, é atribuído e incorporado pelos homens –, pelo menos nas relações com seus filhos. Novamente uma exceção!

Paralelamente a estas reflexões sobre os lugares na família no campo da Psicologia, da Psicanálise, fomos tomando conhecimento de situações de homens jovens, alguns deles nossos amigos, outros apenas conhecidos, que decidiram assumir a paternidade, a vinda do filho, independentemente do tipo de relação estabelecida com a mãe da criança. Resolvemos transformar estas histórias em material de pesquisa e, em 1994, desenvolvemos nosso primeiro estudo sobre a paternidade na adolescência, a partir do debate sobre família e identidade (LYRA, 1994, 1995).

Este estudo exploratório sobre a vivência da paternidade contribuiu na formulação da proposta inicial de mestrado em Psicologia Social que fizemos entre 1995 e 1997. Como acreditamos que mais uma vez estávamos lidando com exceções, mas que podiam estar

² No decorrer do texto usaremos a grafia padrão da língua portuguesa, que toma a desinência plural masculina (os) para generalizar os casos em que os sujeitos são representados por homens e mulheres.

apontando para a possibilidade de deslocamentos nas relações entre homens e mulheres, entre pais e mães, nas relações de gênero, desenhamos a proposta de traçar o perfil dos jovens pais. Nossa idéia inicial era saber quais eram suas características sociodemográficas, suas histórias pessoais, investigar o que favorecia ou dificultava a tomada de decisão de ser pai, inclusive a decisão que se distanciava das prescrições sociais. E, sem dúvida, analisar até que ponto a assunção da paternidade era expressão de uma revisão, de desconstrução do dito lugar de poder masculino.

Entretanto, no desenvolvimento da dissertação de mestrado, no processo de busca dos homens jovens que se tornaram pais, nos deparamos teórica e empiricamente não mais com as exceções, mas com a regra geral, com a ideologia³ de uma sociedade machista que prescreve espaços excludentes para homens e mulheres. A responsabilidade pela (pro)criação dos filhos é atribuída às mulheres, e no que se refere aos homens há uma legitimação da sua (des)responsabilização em relação aos filhos. Ou, se quisermos crer, há lugares bem demarcados para eles: o de chefe provedor e de figura de autoridade na família e de dominação das mulheres. O machismo seria então algo natural, totalizador? Não! Aprendemos também que o machismo de cada homem vai além da vontade individual, é uma questão cultural que se expressa, se constrói e se mantém nas estruturas sociais.

A máxima “o filho é da mãe” esteve presente em todos os discursos das instituições com as quais trabalhamos: escola, saúde, exército, demografia, justiça, ONG e literatura científica (LYRA, 1997). Naquele momento estávamos buscando informações sobre pais adolescentes e jovens, a idéia era que através destas instituições que atuavam com o público juvenil chegaríamos aos jovens pais, mas na prática o que encontramos foi um muro de silêncio sobre o tema e ausência de serviços, projetos, políticas que acolhessem estes pais. Mesmo focando na juventude, percebemos que esta situação também se referia aos homens adultos, não era uma prerrogativa dos adolescentes.

Uma contribuição muito importante desse estudo na época foi poder encontrar, mesmo que incipientes, experiências de projetos e programas estrangeiros (em sua maioria americanos) de apoio aos pais adolescentes e jovens em como lidar com esta situação. Por meio dos debates teórico-políticos do movimento de mulheres e feminista tomamos conhecimento das experiências dos núcleos universitários de estudos sobre mulher e gênero,

³ O conceito de ideologia aqui empregado é baseado em Fúlvia Rosemberg e Marcelo Andrade (2007), que, inspirados em John Thompson (1995, p. 263), a definem como “a produção, circulação e recepção de formas simbólicas que sustentam e reproduzem relações de dominação, entendendo relações de dominação como relações de poder sistematicamente assimétricas”.

os quais realizavam uma série de atividades que iam desde o aconselhamento psicológico e assessoria jurídica às ações políticas de formulação e implementação de políticas públicas voltadas para as mulheres (BLAY, 1990; BLAY; COSTA, 1992; COSTA; SARDENBERG, 1994; SARDENBERG, 2005).

Foi também nessa época, durante a realização do mestrado, que fomos apresentados aos debates de gênero e ao Feminismo, tanto pela nossa orientadora, Fúlvia Rosemberg, especialista na temática de gênero e educação e as interfaces com raça e idade, como nas discussões com outros pesquisadores que estavam realizando mestrado e doutorado no núcleo de pesquisa coordenado por ela⁴. Paralelamente a essas discussões realizadas na PUC/SP, fomos convidados a participar de outra iniciativa que começou em agosto de 1995, o Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade (GESMAP), organizado em São Paulo pela ECOS – Comunicação em Sexualidade⁵, uma organização não governamental. Tendo à frente Margareth Arilha, Silvia Cavasin e Silvani Arruda, o Gesmap reunia mensalmente em torno de 15 profissionais, homens e mulheres, de diferentes instituições, que estavam, na época, iniciando estudos, pesquisas e ações sociais voltados a temas relacionados ao campo da saúde e relações de gênero, sexualidade e reprodução, especialmente no tocante à construção social das masculinidades.

Entre as atividades realizadas, discutíamos os projetos de pesquisa e de ação social que os integrantes estavam desenvolvendo em suas dissertações, teses e instituições (outras ONGs e serviços de saúde), compartilhávamos referências bibliográficas, informações sobre eventos, possibilidades de financiamentos, debatíamos textos e também recebíamos convidados. As atividades do grupo se mantiveram, com a participação de novos integrantes e o retorno de outros, até meados de 2000. Porém, fundamentalmente, nos confrontávamos coletivamente com dúvidas, inquietações e embates sobre um suposto campo que se iniciava⁶.

⁴ Entre 1995 e 1997 tivemos três semestres consecutivos de discussão sobre gênero, feminismo e a participação dos homens no cuidado infantil no Núcleo de Estudos sobre Gênero, Raça, Idade (NEGRI – PUC/SP), além de duas disciplinas Seminários Avançados sobre Teoria de Gênero.

⁵ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.ecos.org.br>>.

⁶ Estas reflexões não se restringiram a São Paulo e Recife, mas as detalhamos aqui por ter sido situações que vivenciamos mais diretamente. Mesmo em Recife temos os exemplos dos trabalhos desenvolvidos por outros pesquisadores e pesquisadoras (LONGHI, 2001, 2008; NASCIMENTO, 1999; QUADROS, 1996, 2004a; SCOTT, P., 1990, 2000). Nesta trajetória no campo tivemos contato também com estudos e publicações elaborados em outros pólos de discussão sobre o tema, por exemplo, nas cidades do Rio de Janeiro (HEILBORN; CARRARA, 1998), Florianópolis (ADRIÃO, 2008; GROSSI, 1995; TONELI-SIQUEIRA, 1997, 2000), Campinas (COSTA, R., 2002), Belo Horizonte (MATOS, 2000; RENA; NASCIMENTO, 2004; SMIGAY, 1992), bem como em outros países da América Latina: México (FIGUEROA-PEREA, 2004; ORTIZ-ORTEGA, 2000), Chile (OLAVARRIA, 2001; OLAVARRIA; PARRINI, 2000; VALDEZ; OLAVARRIA, 1998), Peru (FULLER, 1997), Colômbia (VIVEROS, 1998), Argentina (VILLA, 1997), entre outros.

Estas reflexões nos despertaram o interesse de elaborar um projeto, em parceria com Benedito Medrado, adotando a perspectiva feminista e de gênero, que acolhesse e apoiasse jovens pais na vivência da paternidade: o Programa de Apoio ao Pai (PAPAI). Inicialmente, a sede do PAPAI situava-se na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A inserção numa instituição mais ampla nos permitiu a interação com diversas instâncias, maximizando esforços e viabilizando a construção de nossa autonomia institucional. Hoje, a universidade é uma das principais parceiras do Instituto PAPAI⁷, junto à qual mantemos um programa contínuo de estágio e formação em gênero, sexualidade e reprodução.

Nestes últimos dez anos, a equipe do PAPAI foi ampliada e novas questões e problemas passaram a compor um projeto mais amplo. Colocamos em prática a proposta de um programa voltado aos homens jovens que se tornaram pais, em parceria com serviços públicos de saúde, tendo um leque variado de ações. No desenvolvimento da proposta de pesquisa e ação conseguimos formular várias estratégias na realização das atividades junto aos homens jovens, mas também nos defrontamos com diversos desafios no campo conceitual e da formulação de ações públicas (SPINK, P., 2007) de atenção à saúde da população jovem e masculina.

De um projeto individual à construção de um programa institucional e à fundação de uma organização da sociedade civil foi um longo processo de crescimento e de amadurecimento, que remeteu a uma maior clareza sobre de que ‘lugar(es)’ nós estamos falando e quais são as possibilidades e os limites destes lugares (LYRA, 2007). Um ponto a ser destacado nesta trajetória é a preocupação ética e política a respeito da ação desenvolvida diretamente com jovens pais e das reais condições de incorporar experiências e aprendizagens de uma ONG à organização de um serviço de atenção à saúde, integrado ao modelo do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2004, transformamos esta preocupação em outro projeto de pesquisa-ação institucional, intitulado *Homens nos serviços públicos de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais*, com o objetivo geral de promover a inserção dos homens no interior de programas de saúde reprodutiva/saúde integral de um hospital de referência em três capitais brasileiras – Recife, São Paulo e Florianópolis –, por meio da capacitação de profissionais e elaboração de estratégias de comunicação, embasadas em pesquisa-diagnóstico e avaliação,

⁷ Instituto Papai

Endereço: Rua Mardônio de A. Nascimento, 119 - Várzea, Recife/Pernambuco-Brasil CEP: 50741-380
TEL/FAX: (55) (81) 3271- 4804. Website: <http://www.papai.org.br> E-mail: papai@papai.org.br

com o apoio do Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), Ministério da Saúde (MS)/Área Técnica da Saúde da Mulher (ATSM)⁸ e Ford Foundation.

Ainda em 2004, no contexto deste projeto institucional, formulamos o pré-projeto para a seleção do curso de doutorado em Saúde Pública, tendo o objetivo de sistematizar e problematizar as experiências que realizamos anteriormente nos estudos sobre a questão da gravidez na adolescência e a paternidade no âmbito das políticas de saúde do adolescente e jovem. A idéia era investigar o lugar do pai nas proposições de políticas públicas e, como desdobramento, poder formular sugestões de um modelo de atenção à saúde dos pais adolescentes e jovens no Sistema Único de Saúde. Esta proposta visava realizar um estudo científico para refletir sobre o desafio de ampliar as ações de uma ONG no campo das políticas públicas com foco no debate sobre direitos reprodutivos de adolescentes e jovens e a questão do exercício da paternidade.

Até o momento, experiências concretas com homens, em diferentes idades, têm sido desenvolvidas prioritariamente por Organizações da Sociedade Civil, com recursos de fundações privadas e não lucrativas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). Essas iniciativas, no entanto, têm enfrentado vários obstáculos, entre os quais: 1) a falta de preparo dos próprios profissionais de saúde – tanto homens como mulheres – para atender à clientela masculina; 2) a inexistência de material educativo específico; 3) a ausência de uma agenda política referenciada nas atuais propostas do movimento feminista; e 4) a falta de interesse da maioria dos homens em cuidar de sua saúde (OLIVEIRA; BILAC; MUSZKAT, 2000a) e se envolver no movimento pelos direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, ainda são notórios os poucos recursos governamentais aportados para formular e executar políticas e programas desta natureza (ARILHA, 1998; TONELI-SIQUEIRA, 2000).

Durante o processo do doutorado fomos amadurecendo a proposta de pesquisa e ampliando o escopo do objeto de estudo para investigar se, e como, os homens e as masculinidades são tratados no âmbito da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos. A escolha dessa política como lócus de investigação para a tese de doutorado se deu em função de ser um espaço de discussão teórica e política que tem uma trajetória histórica de pelo menos trinta anos no campo da saúde, quando focamos o contexto no qual ela foi constituída, o Programa de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PAISM), política

⁸ Observamos no relatório de gestão a referência a esta atividade na parte de apoio a pesquisas, entre as ações desenvolvidas com os homens pela Área Técnica (BRASIL, 2007, p. 83).

esta protagonizada por diferentes atores – movimento feminista, movimento sanitarista, associações médicas, laboratórios farmacêuticos, entre outros.

Enfocar como objeto de pesquisa o lugar dos homens e das masculinidades nas políticas de direitos reprodutivos⁹ a partir do escopo da política nacional (gestão 2003-2006) remete a refletir de maneira crítica sobre a construção de um campo de conhecimento ancorado em elementos considerados masculinos: a área biomédica e a de formulação das políticas.

No entanto, as discussões oriundas deste campo não problematizam os homens e as masculinidades nem como objeto e nem como sujeito, mesmo quando adotada a perspectiva feminista e de gênero, a não ser como contraponto ao debate sobre a autonomia e o corpo das mulheres (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2005a).

Progressivamente, a postura em geral adotada reflete numa mudança de ótica: passando de uma visão de que a não-participação masculina na vida doméstica decorreria exclusivamente do *machismo* de cada homem, para outra em que se procura compreender quais as condições criadas pela sociedade e por seus sistemas para facilitar ou dificultar o envolvimento de homens na vida doméstica e no cuidado de si e dos outros.

Apesar de tais esforços, a empreitada não é simples. Para conseguir uma maior participação dos homens e a inserção dessa proposta na agenda das políticas públicas é necessário construir novas estratégias e práticas discursivas, superando diferentes barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais, de homens e de mulheres (MUNDIGO, 1995).

1.1 Pergunta condutora do estudo

Que concepções de masculinidade e que lugares vêm sendo definidos para os homens no campo das políticas de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil?

⁹ Chamamos atenção que restringimos o objetivo geral desta tese para o âmbito dos direitos reprodutivos porque consideramos que não podemos falar de vida reprodutiva sem discutir a experiência da sexualidade; por outro lado, o debate sobre direitos sexuais, mesmo sendo uma discussão mais recente segundo algumas autoras, envolve um percurso próprio que não daríamos conta de abarcar neste estudo sem incorrer na possibilidade de sermos superficiais (CORNWALL; JOLLY, 2007; CORRÊA, S., 1996, 1999; CORRÊA; ÁVILA, 2003; PETCHESKY, 2006a).

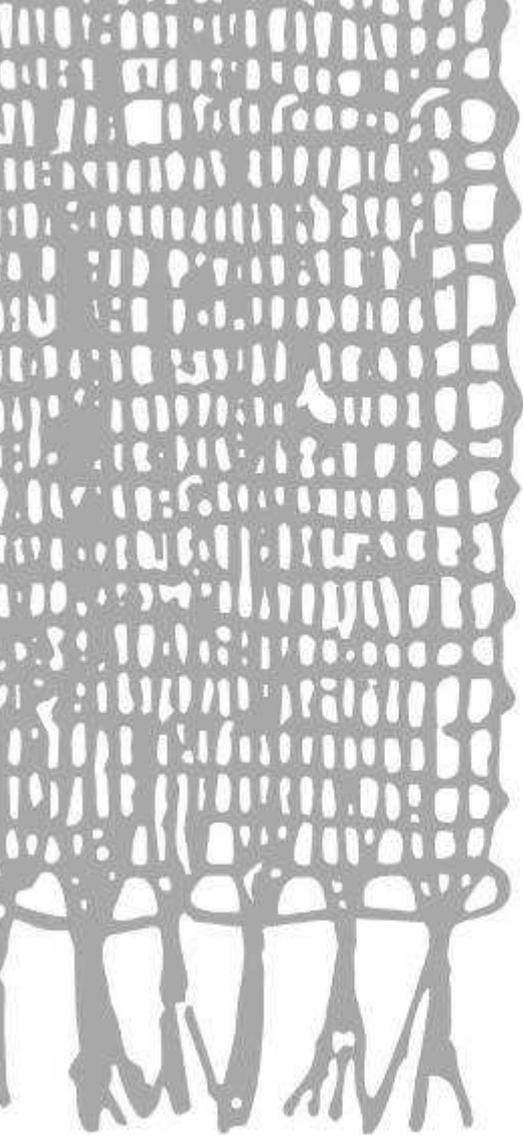
1.2 Objetivos do estudo

1.2.1 Objetivo geral

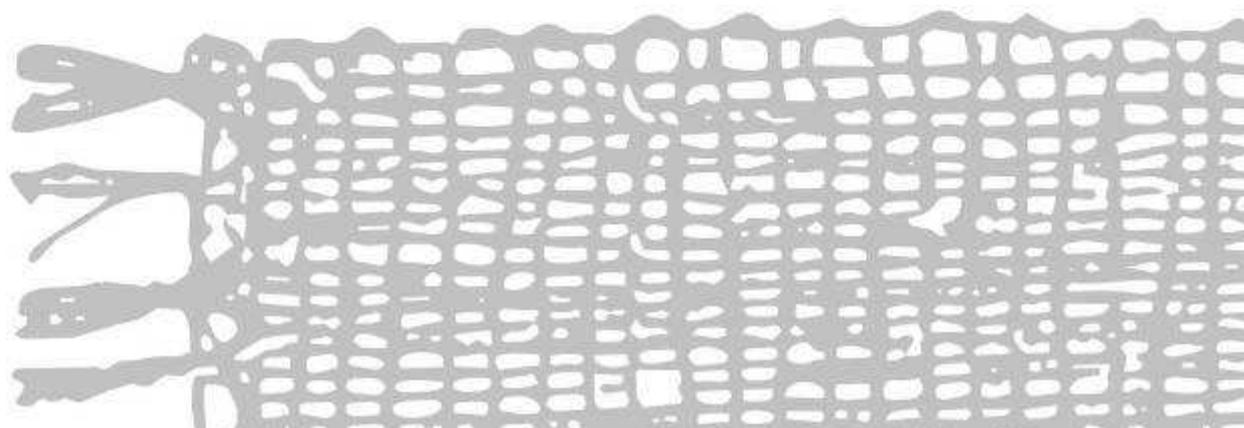
Analisar, a partir do referencial feminista, a política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil, com o propósito de compreender que noções de masculinidade e que lugares estão sendo definidos para os homens na política pública vigente (2003-2006).

1.2.2 Objetivos específicos

- a) descrever o contexto no qual a política nacional de direitos reprodutivos está inserida;
- b) identificar os principais atores envolvidos nesta política;
- c) analisar, no processo de formulação e implementação da política, a inclusão ou exclusão dos homens;
- d) analisar o conteúdo da política com a finalidade de compreender as narrativas de negociações sobre a inclusão ou exclusão dos homens.



2 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA E DO MARCO REFERENCIAL



Nos últimos trinta anos, em que os estudos de gênero se consolidaram na produção acadêmica ocidental, foram produzidos trabalhos, especialmente no campo das Ciências Humanas e Sociais, que discutem os homens e o masculino como faces malditas¹⁰ das relações que geram desigualdades sociais e subordinam as mulheres (ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998; GOMÁRIZ, 1992).

Porém, no campo dos Direitos Reprodutivos, as produções sobre as masculinidades, como objeto de estudo propriamente dito, têm início no final da década de 1980 (BOTAS et al., 1986; CARRIGAN, CONNELL; LEE, 1985; KAUFMAN, 1987; KIMMEL, 1987), a partir de trabalhos elaborados de maneira ainda pouco sistemática, com concentração em autores específicos e sem necessariamente se desdobrar em uma discussão teórica, epistemológica, política e ética ampla e consistente sobre o tema (FIGUEROA-PEREA, 2004; MEDRADO; LYRA, 2002).

Mais recentemente, sobretudo a partir da segunda metade da década de 1990, tem surgido um conjunto de obras que buscam sistematizar produções diversas, de modo a possibilitar o aprofundamento almejado (ARILHA, UNBEHAUM; MEDRADO, 1998; CONNELL, 1995a, 1995b; GROSSI, 1995). Procurando organizar essas produções, especialmente aquelas publicadas entre 1995 e 2002, R. Connell, Jeff Hearn e Michael Kimmel (2005, p. 7), no *Handbook of studies on men and masculinities*, abordam o que eles denominam como “desenvolvimento do campo de pesquisas sobre masculinidades”, a partir do modo como os estudos e pesquisas têm construído esse campo: desde um olhar “mais amplo e global” até a expressão “mais íntima e pessoal”. Este, assim denominado, “campo” é constituído, segundo esses autores, a partir de produções que apresentam objetos distintos:

- a) a organização social das masculinidades em suas inscrições e reproduções locais e globais;

¹⁰ ‘Maldito’ especialmente no sentido daquele que “traz infelicidade, incomoda, aborrece; funesto, detestável, infeliz, enfadonho” (MALDITO, 2001).

- b) a compreensão do modo como os homens entendem e expressam identidades de gênero;
- c) as masculinidades como produtos de interações sociais dos homens com outros homens e com mulheres, ou seja, as masculinidades como expressões da dimensão relacional de gênero;
- d) a dimensão institucional das masculinidades, ou seja, o modo como as masculinidades são construídas em (e por) relações e dispositivos institucionais.

Esta tese se situa entre o terceiro e o quarto níveis de análise propostos por aqueles autores, na medida em que consideramos a Saúde Pública como um campo de relações institucionais que se organizam em dispositivos e relações de poder, conforme discutiremos mais adiante, e que marcam posições de sujeito e modos de ser, de saber e de fazer.

Como contribuição particular a este campo, desenvolvemos reflexões a partir de produções contemporâneas que: 1) adotam gênero como categoria analítica; 2) baseiam-se em referenciais teóricos distintos; mas 3) têm em comum (e se autodefinem a partir de) uma perspectiva feminista crítica (BARBIERI, 1992; HARAWAY, 1995); IZQUIERDO, 1994, 2006; J. SCOTT, 1995; STOLCKE, 2004). Esta proposta decorre de nossa preocupação teórica e política com relação à produção acadêmica e/ou militante e suas repercussões na formulação e implementação de políticas públicas em saúde, a partir do enfoque de gênero (AQUINO, 2006; ÁVILA, 2003; FIGUEROA-PEREA, 2005).

Preocupação semelhante orienta as reflexões de Estela Aquino (2006), em seu artigo *Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil*. Segundo essa autora, as reflexões teóricas e epistemológicas sobre as relações de gênero e saúde no campo da Saúde Coletiva ainda são escassas e a incorporação da abordagem de gênero, por exemplo, na epidemiologia tem sido lenta, enfrentando dilemas teóricos que geram obstáculos ao uso de gênero como categoria analítica, e não apenas como substituição da variável sexo. Dificuldade maior ainda é apontada por esta autora (AQUINO, 2006) no que se refere à incorporação das outras categorias sociais, tais como raça/etnia e idade. Só mais recentemente, e de “distintas formas”, segundo ela, é que as intersecções de raça/etnia e idade/geração estão sendo incorporadas ao debate de saúde, classe e gênero.

2.1 Gênero e saúde: “distintas formas” e objetos

Quando Aquino (2006, p. 128) destaca as “distintas formas”, ela está se referindo particularmente à interdisciplinaridade no campo da Saúde Coletiva. De todo modo, ela observa que a adoção da “abordagem de gênero como construção cultural e recorrendo a estratégias qualitativas de pesquisa” está em maior medida na produção das ciências sociais em saúde, embora o principal paradigma e categoria explicativa tenha sido ainda o marxismo e as determinações sociais de classe. Esta característica da produção nesta área não é um problema em si, mas não há (ou há muito pouca) interface com os outros determinantes sociais da saúde.

Neste trabalho, Aquino faz um amplo e importante mapeamento do debate brasileiro sobre gênero e saúde, reunindo seus principais temas em cinco subgrupos: a) reprodução e contracepção; b) violência de gênero e suas variações (tais como violência doméstica, familiar, conjugal e sexual); c) sexualidade e saúde (com ênfase nas DST/Aids); d) trabalho e saúde (incluindo o trabalho doméstico e o trabalho noturno); e e) outros temas emergentes ou pouco explorados, como o envelhecimento e a saúde mental. Essa diversidade de temas ganha contornos ainda mais diversos quando observamos a pluralidade de enfoques da Saúde Pública, em suas “distintas formas” ou diferentes subáreas.

A subárea de Planejamento e Políticas de Saúde, na qual se inscreve esta tese, foi, segundo Aquino (2006), a que menos incorporou a abordagem de gênero. A autora ressalta que:

Os temas “nobres” desta subárea, tais como modelos de atenção, controle social e movimentos sociais, relações de poder e estrutura de saúde, têm tido pouca influência da perspectiva de gênero. Isso já havia sido constatado entre as ciências humanas pela menor penetração desse enfoque nas ciências políticas, comparativamente à antropologia, à sociologia e à história. (AQUINO, 2006, p. 128).

O diferencial dessas produções são “os estudos recentes de avaliação em saúde, na maioria das vezes voltados à saúde da mulher” (AQUINO, 2006, p. 128). Porém, estes parecem ainda se orientar pelo modelo binário masculino-feminino e adotam a substituição de gênero por sexo, privilegiando, muitas vezes de modo exclusivo, as experiências das mulheres.

Nesse processo, nosso trabalho situa-se em consonância com produções recentes que buscam resgatar a importância das contribuições do Feminismo, as quais se vêm perdendo ao

longo da história, com o uso indiscriminado e despolitizado do conceito de gênero, ou seja, com seus “usos e abusos”, como define Maria Jesus Izquierdo (1994).

Assim, postulamos a necessidade de sistematização crítica desse debate, especialmente no que se refere ao trabalho voltado aos homens e às masculinidades no campo dos direitos reprodutivos, em particular no contexto das políticas públicas (GOMES, 2003; GOMES; LYRA, 2007; NASCIMENTO, 2006; SABO, 2000; SCOTT, P. 2000). Para tanto, é necessário reconhecer, por um lado, que as teorias de gênero que dialogam mais diretamente com o Feminismo constituem um campo teórico-epistemológico em constante desenvolvimento e revisão (BUTLER, 2003a, 2003b; HARAWAY, 1995, 2004; RUBIN, 1986; RUBIN; BUTLER, 2003) e, por outro, que os estudos de gênero, embora por vezes sejam considerados uma espécie de evolução do pensamento feminista¹¹, precisam resgatar os princípios críticos a partir dos quais foram forjados, ou seja, precisam resgatar a matriz ético-política feminista.

2.2 Por uma leitura feminista de gênero

É importante reconhecer que, no âmbito dos movimentos sociais que se constituem e se desenvolvem a partir dos anos 1960, os movimentos de mulheres e feminista são considerados relevantes devido ao impacto que geraram sobre a conformação das instituições e na produção do conhecimento (COSTA, 2005; GOLDBERG, 1989; SARTI, 2004; SCAVONE, 2007). Tanto no plano internacional como no plano brasileiro, a movimentação das mulheres em prol de uma sociedade mais justa tem levado a propostas de mudanças nas condições de vida de mulheres e de homens. Ao mesmo tempo, constituindo novos sujeitos (mais complexos) e gerando também uma revisão dos fundamentos que têm orientado as ciências, particularmente humanas e sociais, e cada vez mais as ciências da natureza e da saúde. (AQUINO, 2006; FOX KELLER, 2006; HARAWAY, 1995; STOLCKE, 1998).

Em artigo publicado na revista *Estudos Feministas*, intitulado ‘O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória’, Cynthia Sarti (2004) afirma que, em nosso país, as produções teóricas e políticas feministas se consolidaram na década de 1970 a partir

¹¹ Gomáriz (1992), por exemplo, em seu artigo faz uma “retrospectiva” histórica das produções sobre gênero e, de certo modo, acaba por realizar uma leitura quase evolucionista das produções, que partem dos “estudos sobre mulheres” para os “estudos de gênero”, segundo a qual estes últimos não guardariam nenhuma referência do contexto histórico em que os primeiros emergiram.

de duas tendências. Uma delas tinha como foco o mundo privado ou, nas palavras da autora, o “terreno fluido da subjetividade”. Essa tendência se caracterizou especialmente pelo interesse em grupos de estudos, de reflexão e de convivência. A segunda tendência, que se tornou mais expressiva, voltava-se para a atuação pública das mulheres, tendo como foco questões relativas ao trabalho, ao direito, à saúde e à redistribuição de poder entre homens e mulheres. Esta foi, segundo Sarti, a corrente que posteriormente buscou influenciar as políticas públicas em nosso país, empregando canais institucionais criados dentro do próprio Estado, no período da redemocratização dos anos 1980.

A partir da década de 1980, como abordado em estudo anterior (LYRA, 1997), a produção teórica e política do feminismo tem sido múltipla, albergando diferentes tendências e evidenciando transformações (BARBIERI, 1992; GOLDBERG, 1989; IZQUIERDO, 1994; SCOTT, J., 1995). Porém, assumiu-se no Brasil a perspectiva internacional, aparentemente hegemônica, dos estudos feministas não mais discutirem sobre a mulher, mas sobre as relações de gênero, não obviamente sem controvérsias (CORRÊA, S., 2006), pois, como apontam Sonia Corrêa e Adriana Viana (2006, p. 10), “na dinâmica da militância feminista ainda existe grande resistência no que se refere a abrir mão deste ‘patrimônio’, ou seja, do capital político construído ao redor da categoria ‘mulher’, associada diretamente ao seu potencial de representação”.

Numa seara conceitual e política contemporânea, que se coloca inclusive para além do contexto da militância, observa-se um grande e profícuo debate sobre o sujeito político do Feminismo (NICHOLSON, 2000). Não trataremos este debate de maneira profunda nesta tese, pois só este tema tem gerado várias reflexões e certamente daria origem a outro projeto de pesquisa (ADRIÃO, 2008; ALMEIDA, COSTA, RAMIREZ; SOUZA, 2002); C. COSTA, 2002; MARIANO, 2005; PISCITELLI, 2002, 2004). Porém, podemos listar questionamentos que emergem em diferentes contextos, tanto acadêmicos como de militância política (BONNETI, 2007). Alguns desses questionamentos poderiam ser assim resumidos:

- A legitimidade do sujeito político *mulher*, construída pelo movimentos sociais, corre o risco de se esvaziar a partir da ampla perspectiva que o conceito de gênero produz?
- No campo dos estudos de gênero, qual deveria ser o foco das investigações e proposições decorrentes deste terreno tensionado?
- Do campo da produção teórica feminista, quem pode, de fato e de direito, exercer, representar ou posicionar-se a partir do feminismo, considerando que foram as mulheres que se propuseram a modificar sua condição de existência e que a afirmação

do sujeito político *mulher* também se fundamenta no protagonismo (de voz e de atos) feminino?

- As relações mais equitativas e democráticas entre homens e mulheres, para o feminismo, seriam, em última instância, uma utopia?

Estas são perguntas que nos alimentam e/ou nos são colocadas como desafios, e que, de certo modo, ecoam em cada linha desta tese, porém, ultrapassam seus limites e potencialidades (ROCHA, 2008). Talvez, essas questões ultrapassem os próprios limites do feminismo e constituam um problema cuja resposta deva incluir outros interlocutores.

No que se refere particularmente à construção do sujeito político *mulher*, Guacira de Oliveira (2007, p. 4) nos traz uma preocupação importante sobre o risco que a homogeneização de um sujeito único (mulher) produz, ao desconsiderar as diferentes inserções políticas das mulheres na sociedade: “É um grande desafio para o nosso movimento [feminista] transpor os limites do pensamento político para além das identidades e abarcar a angústia de ser negra, ser indígena, ser lésbica, super-explorada no mercado de trabalho ou excluída dele.” Em outras palavras, para ela, o feminismo precisa ser submetido a uma análise de gênero, em sua dimensão relacional do poder.

Trata-se de realizar operações que sejam capazes de lidar com os nossos conflitos e contradições, de reconhecer os campos de força, referências e capacidades e enfrentar as desigualdades e hierarquias no próprio movimento feminista. A tarefa consiste em incitar processos de negociação e tradução políticas, desafiando o pensamento a superar a aritmética simples da soma entre diferentes forças políticas, para podermos chegar a resultados mais complexos. (OLIVEIRA, G., 2007, p. 4).

Esse desafio do movimento também é apontado por autoras como Judith Butler (2003b), Cláudia Fonseca (2003), Nancy Fraser (2007) e Verena Stolcke (2002, 2004) que chamam a atenção para o risco do emprego da categoria “mulher”¹² incorrer em um retorno a um essencialismo que busca a “mulher de verdade”, aquela a partir da qual e para a qual se inscreve o feminismo. Por outro lado, alerta-se para a fragmentação da própria luta das mulheres, decorrente da adesão às políticas identitárias particulares, com uma defesa forte das diferenças (de sexo, de orientação sexual, de anatomia genital, de raça, de gênero e de

¹² Cito a nota de rodapé elaborada por Teresita de Barbieri para chamar atenção para o significado do uso da palavra mulher no singular ou no plural: “O emprego no singular ou plural não é teoricamente irrelevante, posto que mulher faz referência a uma essência feminina única (o eterno feminino), a-histórica, fundamentada em concepções biológicas e metafísicas. Por outro lado, mulheres expressa a diversidade e historicidade de situações em que se encontram as mulheres.” (BARBIERI, 1992, p. 113, tradução nossa.).

subjetividade), cada vez mais presente em nossa sociedade, dificultando a demanda por uma redistribuição igualitária de poder e de justiça social.

Assim, sem ter aqui o objetivo de responder às questões acima ou fazer um amplo balanço das correntes epistemológicas, teóricas e políticas que têm definido o conceito de gênero como categoria analítica, destacamos pelo menos quatro componentes do marco conceitual que nos auxiliam na formulação da perspectiva analítica empregada nesta tese: 1) o sistema sexo/gênero; 2) a dimensão relacional; 3) as relações de poder; e 4) a ruptura da tradução do modelo binário de gênero nas esferas da política, das instituições e das organizações sociais, conforme ilustra a figura a seguir¹³.



Figura 1 - Eixos analíticos do marco conceitual.

Fonte: elaborado pelo próprio autor

2.3 Definindo um marco conceitual

Gayle Rubin, antropóloga feminista, é uma das principais referências sobre o que se concebe como sistema sexo/gênero, com seu artigo *The traffic in women: notes on the “political economy” of sex*, publicado originalmente em 1975¹⁴. Essa autora, referenciada por vários estudos posteriores, denomina o sistema de sexo/gênero como “o conjunto de disposições pelas quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e pelas quais se satisfazem essas necessidades humanas transformadas.” (RUBIN, 1986, p. 37, tradução nossa).

Assim, o **primeiro componente** para definição de nosso marco conceitual consiste em reafirmar a necessidade de desnaturalizar as prescrições e práticas sociais atribuídas a (e

¹³ Vale assinalar que o uso das cores teve um caráter meramente estético, pois concebemos os quatro elementos do marco conceitual a partir das suas interseções.

¹⁴ Neste trabalho, Rubin (1986) discute criticamente referências fundantes da teoria social contemporânea, especialmente Marx, Engels, Lévis-Strauss, Freud e Lacan.

incorporadas e naturalizadas por) homens e mulheres, consideradas marcações masculinas e femininas. Como observa Teresita de Barbieri (1992, p. 114, tradução nossa):

[...] os sistemas de sexo/gênero são os conjuntos de práticas, símbolos, representações, normas e valores sociais que as sociedades elaboram a partir da diferença sexual anátomo-fisiológica e que dão sentido à satisfação dos impulsos sexuais, à reprodução da espécie humana e em geral ao relacionamento entre as pessoas.

Izquierdo (1994) adota também o conceito de gênero como categoria analítica para compreender desigualdades sociais. Ela considera que a desigualdade fundamental entre homens e mulheres reside nas formas como os seres humanos se relacionam na produção da sua existência, ou seja,

[...] a sociedade se acha estruturada em dois gêneros, o que produz e reproduz a vida humana, e o que produz e administra riquezas mediante a utilização da força vital dos seres humanos. Vemos que o setor produtivo da vida humana se organiza em condições de dependência com relação ao setor dedicado à produção da riqueza e à administração. (IZQUIERDO, 1994, p. 49, tradução nossa).

Esta autora diferencia sexo e gênero, bem como desigualdades de gênero – distribuição desigual de poder em função do pólo produção/reprodução da vida e produção/administração de riquezas – e desigualdades de sexo – decorrentes do fato destas atividades serem executadas por homens ou mulheres –, desigualdades estas que podem, ou não, coincidir.

[...] em nossa sociedade, o que se apresenta como específico do gênero feminino é o fato de que sua contribuição para a produção da existência é a produção da própria vida humana como tal, em contraponto às atividades e posições sociais atribuídas aos homens de ter um trabalho assalariado e participar na vida política [...].” (IZQUIERDO, 1994, p. 49, tradução nossa).

As experiências reprodutivas e o cuidado para com os filhos são atividades relacionadas à produção e reprodução da existência humana e, portanto, de gênero feminino, sendo, além disso, desenvolvidas basicamente por mulheres. Durante séculos, seja no espaço da intimidade (GIDDENS, 1993), seja no espaço da expressão pública (BEATTY, 1989), esta associação entre gênero feminino e vida reprodutiva foi naturalizada: a maternidade e o amor à criança pequena seriam da natureza dos instintos nas mulheres.

Nesse mesmo artigo, Izquierdo (1994) apresenta uma rica e interessante sistematização dos usos do termo e do conceito de gênero,¹⁵ os quais podem incorrer em abusos de diferentes tipos, pela imprecisão de suas abordagens, entre eles:

- não se usa nem o termo e nem o conceito – estudos que adotam termos como homem, mulher, macho, fêmea, masculino, feminino para caracterizar a ordem social que considera a masculinidade e a feminilidade como partes dos atributos sexuais, naturais e que condicionam as capacidades das pessoas para realizar qualquer atividade ou ocupar qualquer posição social. Por exemplo, “as mulheres têm instinto maternal, os homens instinto agressivo” (IZQUIERDO, p. 25);
- usa-se o termo e não o conceito – estudos que substituem mecanicamente o termo sexo pelo termo gênero, estratégia comum em pesquisas de natureza quantitativa (notadamente em quadros e tabelas, quando referem os informantes homens como gênero masculino e as mulheres como gênero feminino), mas também presente em estudos qualitativos quando focalizam as diferenças, sem compreendê-las como desigualdades.

Para além da complexidade que têm assumido os (ab)usos do conceito de gênero nas Ciências Humanas e Sociais, a distinção que coloca de um lado sexo-biologia e do outro gênero-cultura tem sido também questionada. A própria diferenciação sexual (macho e fêmea) tem sido colocada sob suspeição, não sendo considerada como algo definitivo, a-histórico e determinado exclusivamente pelos conhecimentos e verdades oriundos das medidas e instrumentos produzidos pelas ciências da natureza. Como podemos observar em Barbieri:

Na espécie humana se distinguem vários níveis da diferença sexual: o sexo cromossômico, o sexo gonadal, o hormonal, o anatômico e o fisiológico. Porém, este conhecimento é muito recente na história humana, pelo que se pode supor que os sistemas de gêneros se têm constituído a partir da observação das diferenças anatômicas e fisiológicas para as quais não tem sido necessário o uso de microscópios eletrônicos para se fazerem evidentes. (BARBIERI, 1992, p. 114, tradução nossa).

Assim, também os usos do conceito de “sexo” têm sido alvo de questionamentos. O historiador Thomas Laqueur (1990), em seu livro *Making Sex Body and Gender from the Greeks to Freud*, investigou inúmeros conceitos relacionados à construção das diferenças sexuais. Ele relata minuciosamente as observações que afirmavam, desde a filosofia grega,

¹⁵ “[...] termo é uma unidade lingüística enquanto que o conceito é a unidade do pensamento, não é um dado que procede da experiência, e sim da busca de explicações que requer a análise [...]” (BUNGE, 1989, apud IZQUIERDO, 1994, p. 33, tradução nossa).

um modelo de sexo único. A mulher era o homem invertido. Os estudos de anatomia buscavam correspondências nos corpos. Como descreve Jurandir Freire Costa (2005), a partir das idéias de Laqueur:

A noção de sexo estava subordinada à idéia da perfeição metafísica do corpo masculino. A hierarquia sexual ia da mulher ao homem. Sexo tinha como referente, exclusivamente, os órgãos reprodutores do homem. A natureza havia feito com que a mulher não tivesse o mesmo calor vital do homem, a fim de que pudesse abrigar o esperma e os óvulos fecundados sem destruí-los. A frieza da mulher era necessária à reprodução. Se a mulher fosse tão quente quanto o homem, o embrião poderia ser dissolvido. (COSTA, J. 1995, p. 6).

Contudo, a partir do séc. XVIII, a caracterização do corpo não se fazia mais com o objetivo de buscar semelhanças, mas diferenças. Procuraram-se evidências de que o orgasmo feminino não era necessário à concepção, e este argumento iria ser essencial ao modelo de sexos opostos incomensuráveis. Laqueur (1990) mostra como os dois modelos – sexo único e sexos opostos – coexistem, sendo empregados conforme o contexto de disputas dos significados sociais.

Uma das explicações plausíveis fornecidas por J. Costa (1995) para a atual oposição binária entre os corpos masculino e feminino é que esta diferenciação, embora aparentemente natural, teria um fundamento político, localizado nos interesses da sociedade burguesa:

[...] os ideais igualitários da revolução democrático-burguesa tinham que justificar a desigualdade entre homens e mulheres, com fundamento numa desigualdade natural [...]. Para que as mulheres, assim como os negros e os povos colonizados, não pudessem ter os mesmos direitos de cidadãos homens, brancos e metropolitanos, foi necessário começar a inventar algo que, na natureza, justificasse racionalmente as desigualdades exigidas pela política e pela economia da ordem burguesa dominante. (COSTA, J., 1995, p. 7).

Stolcke (2006) oferece uma contribuição valiosa para discutir as relações sociais generificadas, a partir da análise histórica da constituição da sociedade colonial ibero-americana, no artigo *O enigma das interseções: classe, “raça”, sexo, sexualidade – a formação dos impérios transatlânticos do século XVI ao XIX*, em cuja argumentação ela defende:

A experiência colonial Ibérica permite assim transcender as justaposições e aliterações convencionais dos critérios de identificação de classe, raça e gênero. O gênero não trata de mulheres como tais. Refere-se aos conceitos que prevalecem em uma sociedade sobre o que são as mulheres em relação aos homens enquanto seres humanos sexualmente identificados [...] Torna-se exemplo também das conseqüências que a moralidade sexual e os

estereótipos de gênero prevalentes tiveram para todas as esferas da vida das mulheres. (STOLCKE, 2006, p. 16-17).

Em síntese, é importante reconhecer que a leitura sobre o sistema sexo/gênero aqui adotada não reafirma a dicotomia natureza-cultura, mas busca compreender os usos e efeitos que práticas sociais, inclusive as científicas, produzem a partir do exercício constante de oposição ou de busca de similitude entre os dois sexos. Apostamos, ao contrário, na complexa teia que define as relações de gênero.

Nesse sentido, o **segundo elemento** do marco conceitual deste estudo focaliza a dimensão relacional que o conceito de gênero trouxe para nosso vocabulário analítico (SCOTT, J., 1995). O gênero não pode ser pensado como entidade em si, mas como construções interdependentes. Nessa perspectiva, Barbieri (1992) destaca:

Não se pode apenas estudar as mulheres, pois o objeto dos estudos de gênero é mais amplo, e, sendo assim, faz-se necessária uma análise, em todos os níveis, âmbitos e tempos, das relações mulher-homem, mulher-mulher, homem-homem para se alcançarem maiores resultados. (p. 114, tradução nossa).

Deve-se, portanto, adotar a perspectiva de gênero, buscando compreender como diferenças se constituem em desigualdades, indo além dos sexos como determinantes biológicos e da ‘di-visão’ sexual do mundo. Com efeito, como defende Sarti (2004), em artigo anteriormente referido, é preciso a adoção de uma perspectiva que rompa com a visão feminista dicotômica que adota a noção de dominação, desconsiderando o jogo relacional de poder entre o eu e o outro:

Pressupondo a dominação, o outro é necessariamente o dominador, portanto o conhecimento sobre a mulher exclui o outro [o homem]. A prática antropológica, ao contrário, volta-se para o reconhecimento do outro, preservando a distância entre eu e o outro, não havendo qualquer oposição predeterminada. O problema é, então, como estabelecer os termos da comunicação possível, tendo em vista que se pretende a relação com o outro. (SARTI, 2004, p. 47).

A partir desta provocação, fazendo referência a Marilyn Strathern (1987), a autora destaca que ‘o Outro’ que está sob ataque não é necessariamente o ‘não-eu’. Ao contrário, é a parte do eu que é corporificada na tradição da qual somos, homens e mulheres, herdeiros.

A análise sobre essa tradição nos remete, assim, à necessidade de reflexões sobre a construção de masculinidades e feminilidades que vão além da vitimização de alguns (mulheres) e da culpabilização de outros (homens). Afinal, reconhecer a dimensão relacional do gênero possibilita desconstruir principalmente os argumentos culpabilizantes sobre os

homens que demarcam o discurso de parte do movimento feminista e que ainda se faz presente, direta ou indiretamente, nas produções acadêmicas contemporâneas. Como destaca Medrado (1996), ao invés de procurar os culpados, é necessário identificar como se institucionalizam e como se atualizam as relações de gênero, possibilitando efetivamente transformações no âmbito das relações sociais “generificadas”, ou seja, orientadas pelas desigualdades de gênero.

Isso não implica em processo de *desresponsabilização* individual, mas em reconhecer que as análises que agregam a dimensão relacional do conceito de gênero permitem compreender ou interpretar uma dinâmica social que hierarquiza as relações entre o masculino e o feminino, e não apenas entre homens e mulheres, mas em homens e em mulheres.

Vale assinalar que problematizar estes discursos da vitimização não significa que as mulheres não são vítimas, em algumas situações; e desconstruir os argumentos culpabilizantes sobre os homens no nível analítico não significa negar ou diminuir a culpa, de certos homens, no nível prático, da ação (MEDRADO; MELO, no prelo; QUADROS, 2004a).

É, então, quando as teorias feministas forjam o conceito de gênero nesta dimensão relacional que os estudos sobre homens e masculinidades como objeto de análise ganham maior ênfase (GOMÁRIZ, 1992), porém não isenta de críticas, as quais iremos apresentar na próxima seção (COSTA, R., 2002; FIGUEROA-PEREA, 2004; OLIVEIRA, 2000).

Já está claro que o exercício analítico proposto neste estudo busca fugir das lógicas binárias e polarizadas das relações de gênero entre masculino e feminino, ao incluir as reflexões sobre as hierarquias intra gênero e um olhar para as intersecções com outros marcadores sociais¹⁶ (PARKER, 2002; RIOS, 2004; ROSEMBERG, 1997a; STOLCKE, 1992, 2006). Faz-se necessário considerar, por exemplo, as categorias de raça/etnia, idade, sexualidade e condição socioeconômica.

¹⁶ Empregamos a noção de marcador social a partir das reflexões de Richard Parker (2002) e Felipe Rios (2004), baseados em Ervin Goffman (1988), nos estudos deste último autor sobre estigma. Com inspiração nesses autores considera-se que seria possível estabelecer uma analogia entre *marcador* e *estigma* (marca) que as pessoas atribuem aos outros em função das categorizações que elas formulam sobre as experiências humanas. Segundo Goffman, estigma é mais que um indicador de desprestígio, é algo que a partir das concepções socioculturais construídas engendram subjetividades, em outras palavras, são modos de ser e estar no mundo que vão sendo incorporados (*embodiment*) e marcados no corpo como algo naturalizado, como características intrínsecas às pessoas que detêm estas marcas. Porém, o mais complexo é que essas categorizações, essas classificações, como aponta Joan Scott (1995), também atribuem desigualdades de acordo com essas marcas da diferença. Rios (2004) considera que gênero, orientação sexual, classe, raça... são indicadores que têm o caráter de ir além de um mero indicador, pois eles são constitutivos e constituidores – constitui dores – de desigualdades, porque funcionam *concretamente*, no senso comum, como marcas (estigma) engendradoras de pessoas apropriadas para ocupar determinadas posições sociais; um exemplo é como os escravos foram estigmatizados, e ainda o são os negros e as negras.

Fúlvia Rosemberg (1997a, 2001, 2002), em suas pesquisas sobre educação infantil, trabalha as dimensões gênero, raça e idade com o objetivo de construir um modelo teórico que não associe essas três dimensões da sociedade como adjetivas ou associativas. Ela tem usado o conceito de *heterocronia*, ou de não-sincronia dessas dimensões, além de concebê-las como relações de hierarquia, de subordinação. Gênero, raça e idade, do ponto de vista da história social, e do ponto de vista do ciclo de vida, da trajetória pessoal, não atuam no mesmo momento e na mesma direção na vida das pessoas, é fundamental complexificar este olhar.

Essa complexidade é exigida ao adotarmos a dimensão relacional de gênero, evitando, assim, uma leitura marcada pela dicotomia, e permitindo inclusive a emergência de outros objetos de pesquisa, a partir da abordagem de gênero dentro de uma perspectiva feminista, que tem o poder como dimensão central de análise. Chegamos assim ao **terceiro componente** de nosso marco conceitual: as relações de poder.

Joan Scott (1995) é, no conjunto da produção teórica que tivemos oportunidade de estudar, uma autora que auxiliou, particularmente, a definir com mais precisão o problema de pesquisa desta tese, a saber, o lugar dos homens e a construção das masculinidades nas políticas públicas de Direitos Reprodutivos. Ela propõe uma definição de gênero a partir da “conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, J., 1995, p. 86). Ou, mais precisamente, “o gênero é um campo primeiro no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado” (SCOTT, J., 1995, p. 88). Segundo ela, precisamos adotar a perspectiva foucaultiana de poder, ou seja, é necessário reconhecer as relações como jogos desiguais inscritos em práticas discursivas que constituem “campos de forças sociais” (SCOTT, J., 1995, p. 86).

Michel Foucault (1982, 1990, 1996) discute em suas obras inúmeros mecanismos e efeitos de poder que atravessam toda a sociedade. Vale ressaltar que este trabalho não se baseia na obra de Foucault, mas busca, em algumas de suas produções, argumentos e conceitos que nos parecem úteis para a configuração das relações de poder, que junto com os demais elementos constituem o marco conceitual desta pesquisa.

Entre suas contribuições, consideramos relevante o enfoque dado por ele aos dispositivos de exercício do poder, ou seja, a tecnologia por meio da qual se obtém a sujeição, mecanismos de poder que controlam o corpo minuciosamente (gestos, atitudes, discursos), redes de dispositivos de poder às quais não se escapa. Estes dispositivos são

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não-dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1996, p. 244).

É o exercício de micropoderes em redes mais ou menos hierárquicas, onde cada um é centro de transmissão de poder. Na sua concepção, não existe poder fora de seu exercício, não se possui poder, exerce-se poder (FOUCAULT, 1982).

Quando se fala em poder, em geral as pessoas imediatamente associam a idéias já estabelecidas: pensam em estruturas de poder político, governos, classes dominantes, nações “imperialistas”, chefes em relação aos empregados, senhores e escravos. Contudo, não é apenas a este tipo de substantivação ou materialidade dos jogos de poder que se refere Foucault. Como bem adverte Medrado (2002), Foucault raras vezes emprega o termo *poder* de modo isolado, como um substantivo simples. Geralmente, ele fala em relações, dispositivos e especialmente jogos de poder, que são quaisquer relações humanas – institucionais, econômicas, amorosas, interação verbal. São relações tão diversas quanto possível, que podemos encontrar em diferentes situações e contextos, sob distintas e (mais ou menos) complexas formas.

Na perspectiva foucaultiana, liberdade e poder não são elementos mutuamente excludentes, na medida em que as relações de poder só se processam quando existe algum grau de liberdade e resistência entre as pessoas envolvidas. A idéia de que *onde há relações de poder não há liberdade* é, para ele, completamente falsa. Se existem relações de poder é exatamente porque existem possibilidades de liberdade por todas as partes. Ou seja, a resistência é um elemento constitutivo da relação de poder. Nas relações de poder há necessariamente possibilidades de resistência, na medida em que, se não existe possibilidade de resistência – fuga, reação violenta, subterfúgios, estratégias para inverter a situação –, não existem relações de poder.

Portanto, o debate sobre as relações de poder que inscrevem masculinidades e feminilidades em nossa cultura é fundamental. Como destaca Vale de Almeida (1996), masculinidade e feminilidade são metáforas de poder e de capacidade de ação que orientam valores e práticas sociais de homens e mulheres. A partir de um rico estudo etnográfico, este autor defende a idéia de que a masculinidade e a feminilidade precisam ser compreendidas para além da referência aos sexos masculino e feminino, na medida em que compreendem modos de ser e de poder que são experimentados tanto por homens como por mulheres,

indistintamente. Alguém poderia dizer: então, o que o autor defende é que masculinidades e feminilidades são construções sociais. Contudo, ele, como outros autores que adotam *gênero* como marco conceitual, vai além, ao compreender a *desigualdade* como núcleo.

Este núcleo central é compartilhado, a despeito de diferenças de nuance, por grande parte dos autores contemporâneos que vêm estudando os homens e as masculinidades (FIGUEROA-PEREA, 2005; MEDRADO, 2002; VALE DE ALMEIDA, 1996). Todavia, o aporte instigante de Scott, J. (1995) é sua explicação dos componentes embutidos na primeira parte de sua conceituação, na qual gênero é definido como “um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas, o gênero implica quatro elementos inter-relacionados”. A inter-relação entre esses quatro elementos significa, para a autora, que nenhum dentre eles pode operar sem os outros, e que não operam simultaneamente, como se um fosse reflexo do outro. Neste sentido, Scott, J. (1995) não estabelece hierarquias ou anterioridades entre elementos determinantes e determinados. O primeiro elemento destacado pela autora são “[...] os símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações simbólicas (e com frequência contraditórias) – Eva e Maria como símbolos da mulher, por exemplo, na tradição cristã ocidental – mas também mitos de luz e escuridão, purificação e poluição, inocência e corrupção” (SCOTT, J., 1995, p. 86).

Poderíamos evocar, na tradição mencionada por Scott, J. (1995), os mitos complementares a Eva e Maria: Adão e José, ou Cristo, e o significado da criação do homem antes da mulher, por um lado subjugando-a, por outro sendo “enganado” por ela. A lógica de um homem, pai coadjuvante, José, companheiro de Maria, que acolhe o destino que ela lhe impôs, simbolicamente, também poderia ser considerada uma primeira experiência de uso de tecnologia reprodutiva ou clonagem (STOLCKE, 1987, 1998). E, ainda, a figura de Cristo, na sua condição humana, que morre sem experimentar a paternidade. Esses exemplos foram levantados para estimular associações dos símbolos masculinos vinculados com essas imagens femininas ainda poderosas no imaginário social, e trazer a perspectiva relacional e distante das vivências reprodutivas. Propor novos símbolos, ou romper com símbolos ‘patriarcais’, tem sido uma estratégia dos movimentos feministas, bem como de outros movimentos sociais: a famosa queima de *soutiens*, o arco-íris, ou a ostentação de cabelos encarapinhados, como no *black style*.

Em segundo lugar, Scott, J. (1995, p. 86) destaca os conceitos normativos “que expressam interpretações dos significados dos símbolos, que tentam limitar e conter suas

possibilidades metafóricas”. São os conceitos prescritivos, que afirmam o masculino e o feminino de forma binária inequívoca por meio de doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas. Esses campos doutrinários, prescritivos, são algumas vezes abertamente contestados, porém, “a história posterior é escrita como se essas posições normativas fossem o produto do consenso social e não do conflito” (SCOTT, J., 1995, p. 86). Isso traz, evidentemente, uma conotação de fixidez à prescrição.

O terceiro elemento proposto por Scott, J. é a identidade subjetiva, a atualização concreta, por homens e mulheres, de suas identidades de gênero: “os homens e as mulheres reais não cumprem sempre, nem cumprem literalmente, os termos das prescrições de suas sociedades ou de nossas categorias analíticas” (SCOTT, J., 1995, p. 88). A autora destaca, como o fez também Izquierdo (1994), a centralidade da reprodução:

[...] o sociólogo francês Pierre Bourdieu tem escrito sobre como a “di-visão do mundo”, baseada em referência às “diferenças biológicas”, e, notadamente, àquelas que se referem à divisão do trabalho de procriação e de reprodução, operam como a mais fundada das ilusões coletivas. (SCOTT, J., 1995, p. 88).

Assim, o suposto destino biológico da mulher à maternidade tem sido construído por meio de símbolos, de prescrições religiosas, jurídicas, educacionais, das organizações sociais e das identidades subjetivas. Em contrapartida, o masculino, ao ser associado “à produção e administração da riqueza”, é afastado do “reino” da reprodução, a não ser pelo sêmen fecundante. Inter-subjetividades de mulheres e de homens escapam às prescrições, bem como sua organização social em movimentos políticos.

O quarto aspecto das relações de gênero destacado por Scott, J. (1995) constitui também o **quarto e último componente** da matriz conceitual aqui proposta: é a tradução do modelo binário e fixo de homem e de mulher no nível da política, das instituições e organizações sociais. Segundo a autora, o gênero se constrói na multiplicidade de instituições, não apenas na família ou nas relações de parentesco: “ele é construído igualmente na economia e na organização política, que, pelo menos em nossa sociedade, operam atualmente de maneira amplamente independente do parentesco” (SCOTT, J., 1995, p. 87).

Neste estudo enfocamos particularmente este aspecto ao propor uma análise das políticas de direitos reprodutivos, tendo em vista problematizar o conceito de masculinidade

forjado na construção dessas políticas e o conseqüente lugar atribuído aos homens. Numa leitura binária, poder-se-ia dizer que estamos tratando de um campo considerado *masculino*, na medida em que é um debate sobre Política, onde os homens tradicionalmente assumem lugares estratégicos de decisão, que foi eminentemente construída pelo conhecimento biomédico, outra seara de dominação masculina. Por outro lado, o objeto de estudo em particular pode ser considerado *seara feminina*, devido ao fato da tradição disciplinar – que discute vida reprodutiva, saúde materno-infantil, controle de natalidade, planejamento familiar, entre outros temas – voltar-se especialmente às experiências das mulheres e ser produzida especialmente por pesquisadoras. Contudo, a reflexão que queremos propor aqui tem o desafio de romper tais modelos binários de análise, propondo uma leitura sobre poder não a partir de sua dimensão binária, mas sim *relacional*.

2.3.1 Homens, masculinidades e poder: outros olhares feministas

Na literatura analisada com a finalidade de formular o marco referencial desta tese, recortamos os estudos que adotam uma concepção feminista de gênero – construção social engendrando e legitimando poder masculino –, para investigar o lugar dos homens no campo das políticas de direitos reprodutivos.¹⁷ O ponto de partida é que não há uma única masculinidade, apesar de existirem formas hegemônicas e subordinadas a ela. Tais formas baseiam-se nas posições de poder social dos homens, mas são assumidas de modo complexo por homens particulares, que também desenvolvem relações diversas com outras masculinidades.

Essa busca de clareza nos argumentos não é fruto apenas de um exercício retórico, mas, principalmente, de acreditar e defender que as discussões sobre os homens e as masculinidades, de forma crítica, são resultados dos desafios e avanços dos debates científicos e políticos originalmente produzidos pelo movimento feminista e pelo movimento em defesa da diversidade sexual.¹⁸ Quando se pretende (re)fazer perguntas ao campo do conhecimento, ainda fortemente sexista e androcêntrico, tanto como (re)significar relações sociais de poder e

¹⁷ Para a construção desta matriz, tomamos por base especialmente as produções de Arilha (1999, 2005); Arilha, Unbehaum e Medrado (1998); Figueroa-Perea (1998b, 2003, 2004); Lyra (1997); Medrado (1997); Medrado, Lyra, Nascimento e Adrião (2000); Vale de Almeida (1995, 1996).

¹⁸ Sobre esse aspecto, recomendamos a leitura de Cáceres (2000); Connell (1995a); Medrado (1997); Parker e Gagnon (1995); Vance (1995).

desconstruir o machismo institucionalizado, que se expressa cotidianamente em nossa sociedade, é necessário adotar essa matriz analítica e de compreensão ético-conceitual.

É nesse sentido que as questões, aparentemente óbvias, que Rodrigo Parrini (2006), antropólogo chileno, apresenta em seu texto intitulado *¿Existe la masculinidad? Sobre un dispositivo de saber/poder* são muito interessantes, pois problematizam os princípios que norteiam o próprio campo. O elemento principal dessas considerações propostas pelo autor é trazer à baila uma forte crítica aos estudos autônomos da masculinidade. No seu entendimento, e de acordo com o que aqui defendemos, esse campo de estudos autônomos sobre masculinidades é “um espaço atrasado e em muitos sentidos reacionário quando comparado aos estudos de gênero, feminismo e teorias *queer*^{19]}, principalmente em função da definição do seu objeto de estudo”, e também com vago aprofundamento teórico e com pouca solidez na revisão histórica.

Segundo esse autor, considerar a masculinidade e os homens objetos *específicos* dos estudos da masculinidade acarreta conseqüências teóricas e políticas sérias. Politicamente, reforça o binarismo que atualmente tem sido fortemente criticado pelas teorias feministas e, mais recentemente, pelas teorias *queer*. Teoricamente, ao trabalhar a partir de uma divisão ingênua da masculinidade/feminilidade, não incorpora as severas críticas das políticas de identidade, a complexificação do estudo da subjetividade e a centralidade das reflexões sobre as relações de poder que configuram os objetos que se relacionam diretamente a sexo, a gênero ou a ambos (PARRINI, 2006).

Juan Guillermo Figueroa-Perea (2004), uma das principais referências no debate sobre os homens no campo dos direitos reprodutivos na América Latina, tem desenvolvido na última década uma profunda sistematização e reflexão crítica sobre esse tema. Diversos autores brasileiros, entre eles Pedro Paulo Oliveira (2000) e Rosely Costa (2002), também têm elencado críticas sobre os estudos da masculinidade.

Na abertura do II Seminário Internacional Homens, Sexualidade e Reprodução – organizado pelo Instituto PAPAI, Núcleo Fages, Grupo Pegapacará e NEPO-UNICAMP –, em Recife, Figueroa-Perea (2004) fez uma conferência intitulada *La representación social de*

¹⁹ Segundo Nadia Pino (2007), os estudos *queer* emergem na década de 1980 como uma corrente teórica que coloca em xeque as formas correntes de compreender as identidades sociais. Descendendo teoricamente dos estudos gays e lésbicos, da teoria feminista, da sociologia do desvio norte-americana e do pós-estruturalismo francês, a teoria *queer* surge em um momento de reavaliação crítica da política de identidades. Dentre seus teóricos destacamos Eve Kosofsky Sedgwick, Teresa de Lauretis, David Halperin, Judith Butler, Steve Seidman, Michael Warner, Beatriz Preciado, Judith Halberstan. Além dos considerados precursores como Michel Foucault, Joan Scott e Gayle Rubin.

*los varones en estudios sobre masculinidad y reproducción: “un muestrario de reflexiones”*²⁰
 Nesta conferência, ele explicita suas referências analíticas e compartilha quais são as dimensões que sugere trabalhar para repensar criticamente o que se nomeia de estudos sobre masculinidade, que o próprio autor prefere chamar de “estudos sobre os homens e as relações de poder entre os gêneros”.²¹

A rica contribuição de Figueroa-Perea (2004), descrita mais detalhadamente a seguir, auxilia a compreender como os discursos das políticas produzem concepções de masculinidades e de homens e definem posições a serem ocupadas pelos sujeitos. Nesse sentido, investigar sobre masculinidades significa não apenas apreender e analisar os signos e significados culturais disponíveis sobre o masculino, mas também discutir preconceitos e estereótipos e repensar a possibilidade de construir outras versões e sentidos. Situa-se, portanto, nos usos e efeitos que orientam os jogos de discursos e práticas, ou mais precisamente práticas discursivas, que tendem a transformar diversidade em desigualdade.

Por certo, ao longo da história, as mulheres têm sido alvo de injustiças sociais de ordens variadas e, por mais conquistas que tenham alcançado, ainda está distante de se poder falar sobre uma efetiva equidade de gênero (GREGORI, 1989; SAFIOTI, 2001). Por outro lado, muitos homens em condições sociais (a)diversas também enfrentam, cotidianamente, a impossibilidade e a obrigação de responder ao modelo hegemônico de masculinidade .

Poder-se-ia ler a afirmativa acima como um posicionamento *vitimário*. Porém, a resistência em perceber as relações de poder como *jogos*, e não como *estados*, pode, por outro lado, inviabilizar a percepção de caminhos de transformação, mantendo conseqüentemente os lugares de mulher-vítima e homem-algoz como estáveis e imutáveis (GREGORI, 2003). Como bem destaca Medrado (1996), a dominação dos homens sobre as mulheres e sobre o feminino não possui autoria única, mas uma constelação de autores, que inclui, além dos homens, a mídia, a educação, os sistemas de saúde, a religião, as mulheres e as próprias políticas públicas. Em outras palavras, partimos da perspectiva de que o poder coletivo dos homens não é construído apenas nas formas como os homens o interiorizam, individualizam e reforçam, mas também nas instituições sociais.

²⁰ O texto foi publicado no livro *Homens: tempos, práticas e vozes*, organizado por Medrado; Franch; Lyra; Brito, 2004.

²¹ Vale salientar que não assumimos aqui gênero a partir da relação entre dois. A dimensão de poder entre gêneros sobre a qual fala Figueroa-Perea (2004) ultrapassa uma leitura binária.

Na seqüência, sintetizamos alguns pontos que consideramos importantes para caracterizar esse campo de investigação em constante ebulição, também produtor de discursos, de modos de saber e de fazer e de sujeitos.

Refletindo sobre os estudos sobre homens e masculinidades no campo da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, Figueroa-Perea (2004) propõe as seguintes questões, que serão exploradas a seguir:

- a) Que temas têm sido objeto de pesquisas?
- b) Como se investigam os diferentes temas?
- c) Que concepções de homem orientam estes estudos?
- d) Qual é o ponto de vista que se adota na formulação do conhecimento?
- e) Quais são as sugestões de temas para futuras pesquisas?
- f) Que novos discursos, novas palavras estão sendo inventados pelo campo?
- g) O que se quer com estes estudos sobre masculinidades?
- h) Que categorias analíticas são usadas?
- i) Há desconfiças do conhecimento produzido sobre os homens?

A partir da pergunta *Que temas têm sido objeto de pesquisa no decorrer do tempo?*, Figueroa-Perea (2004) identifica os temas que têm sido trabalhados exaustivamente e outros que surgiram apenas mais recentemente, e mesmo assim com dificuldades. Problematiza, também, por que alguns temas não são trabalhados. Segundo o autor, há nesse campo um maior foco nos estudos sobre sexualidade, saúde e violência, em detrimento de discussões sobre reprodução, gerando uma produção ainda incipiente do ponto de vista do aprofundamente teórico-metodológico e epistemológico. Uma possível justificativa trazida por esse autor é o interesse em fazer intervenções em situações diversas, contando com recursos disponíveis, mas que, em busca de resultados rápidos, não possibilita um acúmulo e aprofundamento das compreensões sobre os fenômenos (MINELLO MARTIN, 2002). Essa questão dos recursos também é apontada por Rosely Costa (2002), quando afirma que os estudos sobre masculinidades emergiram a partir do incentivo de agências financiadoras nacionais e internacionais, que, devido às preocupações com o controle de natalidade nos países em desenvolvimento, visavam um maior conhecimento dos homens.

Ao refletir sobre *como se investigam os diferentes temas*, Figueroa-Perea (2004) ressalta que é necessário não apenas atentar para os temas emergentes no campo, mas observar especialmente como têm sido feitas essas investigações. Em suas análises, ele destaca que algumas pesquisas sobre masculinidades tomam os homens como únicos

interlocutores, sem fazer nenhuma alusão aos argumentos ou narrativas de mulheres. Algumas até fazem referências a homens e mulheres, mas suas análises muitas vezes se baseiam, única e exclusivamente, em diferenças comportamentais (genéticas, hormonais etc.), tomadas a partir de uma abordagem tipificadora. Em outros estudos, considera-se que as pesquisas que têm mulheres como interlocutoras já contemplam muitas informações sobre os homens e que, portanto, essas informações podem ser analisadas, sem necessariamente gerar a necessidade de incluir análises a partir de depoimentos dos homens.

Embora Figueroa-Perea (2004), de forma proposital, não cite diretamente muitos autores ou obras, preferindo falar em tendências e movimentos, é possível perceber claramente essa dinâmica, que não parece constituir necessariamente grupos em disputa, mas procedimentos comuns nas obras, inclusive de mesmos autores ou autoras. Observam-se nesses exemplos, trazidos pelo autor, alguns problemas na produção de conhecimento desse campo. Em linhas gerais, revelam a presença de sexismos, tão criticados pelo Feminismo, expressos a partir da postura binária e da não-adoção da perspectiva relacional; naturalizam as diferenças sexuais, a partir da mera tipificação de comportamentos tidos como masculinos e femininos; apresentam tensões entre visibilidade/invisibilidade dos sujeitos e mostram análises fundamentadas em informações indiretas.

Outra importante questão oriunda do debate sobre o fazer científico apresentado por Figueroa-Perea (2004) refere-se a como devemos abordar o tema das masculinidades (e outros objetos de pesquisas em gênero): de forma indutiva ou dedutiva? Ou seja, *qual é o ponto de vista que se adota na formulação do conhecimento?* Parte-se do que os homens fazem, buscam-se certas diferenças (e semelhanças) com as mulheres (e com os próprios homens) e tenta-se entender a origem e o significado destas diferenças e semelhanças ou, a partir de uma determinada concepção teórica de masculinidade, vai-se a campo procurando comprová-la dedutivamente na prática? Na compreensão do autor, a qual compartilhamos, é fundamental explicitar de que lugar e de que modo se interpreta a masculinidade: é uma condição, uma essência, uma característica ou um privilégio?

Continuando esse processo de caracterização e análise do campo, Figueroa-Perea (2004), além de mapear que procedimentos metodológicos têm sido empregados nos estudos de masculinidades, chama atenção também para entendermos *que concepções de homens orientam estes estudos*. Ele organiza essas concepções em pelo menos cinco perspectivas:

“satanização dos homens”, “homens como vítimas”²², “auto-flagelação”, “desigualdades de gênero patriarcais” e “uma leitura que contextualiza as normas”. Mais adiante, traremos um maior detalhamento formulado pelo autor.

Reconhecendo que o exercício de análise da produção teórica sobre um tema é fundamental para identificar equívocos, revisar caminhos e também perceber os avanços, Figueroa-Perea (2004) questiona essa literatura a partir da pergunta: *Quais são as sugestões de temas para futuras pesquisas?* Uma das características que se aponta em vários estudos é a dimensão do poder em suas diferentes modalidades, não apenas com o fim de identificá-lo, o que na sua aceção seria uma leitura eminentemente dedutiva, mas de questionar como os indivíduos concretos processam o exercício do poder, como o reproduzem e também como o transgridem, ou seja, questionam e transformam em relações mais democráticas.

Neste estudo trilhamos esse caminho, tomando como referência as relações de gênero e, portanto, de poder. Todavia, seguimos noutra direção, concebendo as relações de poder como um princípio organizador da nossa sociedade, que constitui e expressa relações de gênero em vários âmbitos. O recorte aqui proposto assume o compromisso de analisar o contexto de políticas públicas com o intuito de produzir novas ou simplesmente outras perguntas endereçadas a esse campo.

Figueroa-Perea (2004) propõe que se criem, se inventem palavras para que novas/outras realidades passem a existir. Com esse espírito ele segue sua leitura panorâmica das produções sobre masculinidades perguntando: *Que novos discursos, novas palavras estão sendo inventadas pelo campo?* Aqui, faz referência ao uso recorrente em pesquisas do conceito de *masculinidade hegemônica*, que tem como antítese as masculinidades subordinadas ou subalternas. O uso da expressão *masculinidade hegemônica* tornou-se quase lugar-comum nas pesquisas sobre homens e masculinidades, entretanto, este mesmo autor questiona o caráter a-histórico e universal dessa construção.

Algumas vezes, segundo o autor, corre-se o risco, ao se empregar a expressão “masculinidade hegemônica”, de materializar (ou substantivar) um jogo ou processo de poder, que produz leituras binárias, sem reconhecer a dimensão relacional de gênero.

Nesse contexto, outras expressões que emergem no âmbito dos estudos sobre masculinidades são postas em xeque. Por exemplo, na literatura, especialmente aquela

²² Essa característica de considerar os homens como “vítimas” também foi discutida e criticada por Marion Quadros, (2006), Pedro Paulo Oliveira (2000) e Rosely Costa (2002).

produzida no contexto da psicologia clínica, que toma por base informações obtidas com homens atendidos em consultórios privados,²³ utiliza-se comumente a expressão *crise da masculinidade*, mas observa-se que poucos homens se reconhecem nessa situação. Coloca-se assim a pergunta feita por Pedro Paulo Oliveira (2000): *que homens estão em crise?* E acrescentamos: seria a *crise da masculinidade* ou tão somente *alguns homens em crise?*

O que se quer com estes estudos sobre masculinidades? Esta é outra intrigante indagação que Figueroa-Perea (2004) faz a esse campo de estudos e pesquisas. Tendo em vista que as perguntas de pesquisas orientam as perspectivas analíticas no desenvolvimento de estudos sobre a população masculina, o autor destaca que as pesquisas nesse campo vão desde propostas unilaterais de intervenção e modificação de atitudes até processos mais sistemáticos, que buscam historiar comportamentos e mapear múltiplas causas de suas modalidades, adotando uma perspectiva mais construcionista.

Esse segundo movimento pode ser levado a cabo tendo como ponto de partida a perspectiva de gênero, mas também pode adotar uma leitura parcial, seja a partir de um olhar voltado aos homens ou exclusivamente às mulheres. De acordo com a análise de Figueroa-Perea (2004), esta decisão passa pela delimitação de como se entende o próprio campo: 1) estudos sobre masculinidade; 2) estudos sobre homens e relações de gênero; ou 3) estudos de gênero sobre os homens.

A postura adotada nesta tese é de que se está produzindo uma pesquisa sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, orientado por uma perspectiva feminista, entendendo a necessidade da adoção de uma abordagem conceitual politicamente orientada – perspectiva feminista aqui entendida como um campo teórico e político, uma filosofia de vida, um modelo societário, uma forma de ver o mundo, em última instância, originário e propulsor das reflexões sobre os homens.

Para dar conta de analisar o desigual exercício de poder entre homens e mulheres, assim como a dupla moralidade a partir da qual se nomeiam e se produzem as práticas de uns e de outras, precisamos perguntar: *Que categorias analíticas são usadas?* Que tipo de categoria é adotada na construção do objeto de estudo? Figueroa-Perea (2004) identifica quatro categorias – *privilégios, necessidades, direito e mal-estar* –, analisando-as a partir de suas diversas concepções, usos e críticas.

²³ Sócrates Nolasco (1993, 1995, 2001) e Luiz Cuschnir (2002), por exemplo.

A constatação dos *privilégios* dos homens numa sociedade orientada pela ordem de gênero tem, segundo Figueroa-Perea (2004), gerado importantes contribuições analíticas. Porém, tomada de forma acrítica, a categoria analítica *privilégio* impede o reconhecimento de que o exercício do poder pelos homens pode trazer efeitos negativos associados (ou desvantagens) como consequência.

Outra categoria aponta para as *necessidades* dos homens, baseando-se não necessariamente em demandas, mas em análises de condições de produção e vetores de (im)possibilidades trazidos pela di-visão sexual do mundo. A esse respeito, Margareth Arilha, em sua tese de doutorado, questiona: “por que não se constrói socialmente uma real escuta para as vulnerabilidades e necessidades dos homens, quando se fala de gênero?” E vai além: “O que é que ‘gênero’ está tematizando, quando fala das mulheres, e o que está tematizando quando fala dos homens?” (ARILHA, 2005, p. 13).

Para além das *necessidades*, Figueroa-Perea (2004) traz *direitos* como outra categoria analítica que se vem legitimando, embora de forma ainda muito tímida. *Direito* pode ser entendido como condição humana, todavia, é preciso incluir nesta análise as condições de diferenças e desigualdades de gênero, para tornar mais complexo o seu entendimento. Na sociedade em que vivemos, *direito* pode ser entendido como algo inerente à condição masculina: os homens já são os sujeitos dos direitos e, portanto, falar nos homens seria invariavelmente falar em “posição de direito”. Só a partir de uma análise crítica desta noção genérica é possível qualificar seu uso com capacidade de transformação.

Arilha (2005) ressalta iniciativas que, na última década, começaram a ganhar visibilidade e apontam para campos de direito (especialmente o campo dos direitos reprodutivos) em que os homens (ou, pelo menos, uma parte deles) parecem não ocupar posições definitivas de direito. Porém, como alerta a autora, tem-se observado que o processo de inserção dos homens no debate sobre direitos reprodutivos tem sido feito de maneira ainda muito tímida, incipiente, quando comparado ao que ocorreu com as mulheres, há pelo menos três décadas, no campo da sexualidade, reprodução e dos direitos *das mulheres*, de forma mais ampla. Vale assinalar que isto ocorre também em função das situações de dominação ainda vigentes em nossa sociedade (QUADROS, 2004a).

Figueroa-Perea (2004, p. 20) reconhece que há “uma confusão entre direito e privilégio na medida em que se defende que se as mulheres tivessem os mesmos privilégios dos homens, se avançaria na busca pela igualdade ou ao menos se diminuiria a desigualdade”. Todavia, segundo este autor, esquece-se que muitos privilégios de gênero foram legitimados

privando dos direitos as mulheres, sendo necessário, a seu ver, democratizar os espaços de negociação mais do que buscar se igualar em privilégios.

De todo modo, como contraponto do *direito*, a expressão mais recorrente no campo da saúde reprodutiva, especialmente (mas não exclusivamente) nos (e a partir dos) documentos resultantes de conferências internacionais, quando se faz referência aos homens, é a *responsabilidade*, conceito especialmente trabalhado por Arilha em sua dissertação de mestrado, e posteriormente analisado em sua tese, como no trecho a seguir:

O eixo central do trabalho desenvolvido naquele momento [referindo-se à dissertação de mestrado] foi justamente uma crítica à noção de *responsabilidade* usada pelo texto da Conferência do Cairo, mostrando sua essência normativa, operando com uma visão cristalizada [...], contribuindo para sedimentar o estereótipo de que homens em geral [...] são irresponsáveis, devendo ser capturados por políticas especiais e educados para se tornarem ‘responsáveis’. Se, por um lado, o trabalho era inovador e ousado na medida em que apontava para uma visão crítica da abordagem do masculino na Conferência, não foi possível, naquele momento, seguir adiante e aprofundar um eixo que parece promissor [...]. (ARILHA, 2005, p. 14).

Baseada, então, em Scott, J. (1995), Arilha (2005) ratifica que, em sua perspectiva, gênero é uma das primeiras maneiras de dar significado às relações de poder, ou que gênero é um primeiro campo por meio do qual o poder é articulado. Segundo ela, não se tem dado atenção especial a essa segunda parte da definição de Scott. Para a autora, se gênero é também uma forma de estar no mundo, “como conceito orientador de análises, seria necessário investigar melhor suas possibilidades de problematizar o mal-estar masculino” (ARILHA, 2005, p. 14).

Nessa mesma direção, Figueroa-Perea (2004) introduz sua última categoria, o “mal-estar” (ou, como o autor prefere, no plural: “*malestares*”, em castelhano). Segundo o autor, é preciso ter cuidado para não cair numa perspectiva maniqueísta a partir de um olhar unidirecional. É fundamental complexificar nossas análises, investigando em que medida os sujeitos considerados “vitimizadores” (agressores, detentores do poder) lidam com as situações nas quais eles exercem o poder, ou lhes é permitido ou promovido esse exercício; e, mais além, se a conscientização destes homens, ou sua responsabilização sobre esse processo, é capaz de ressignificar seu posicionamento nas relações de poder.

A última pergunta apresentada por Figueroa-Perea (2004) em seu exercício de revisão panorâmica (*por el momento*, como ele mesmo chamou atenção) refere-se às dúvidas e incertezas que existem no campo de estudos sobre os homens: *Há desconfianças do*

conhecimento produzido sobre os homens? Como esse campo de estudos de modo geral tem se desenvolvido com o intuito de discutir certezas e verdades que se atribuem a quase metade da população, colocar em suspeição os próprios cânones até então existentes leva a uma postura, a princípio, de negação e de ressalva.

[...] histórias pessoais e sociais definem e condicionam expectativas, preconceitos e pressupostos carregados de valor [...] levando a que se duvide da informação obtida com a população de estudo, em particular quando esta não coincide com os pressupostos e os marcos interpretativos em que se baseia [...]. (FIGUEROA-PEREA, 2004, p. 20, tradução nossa).

A origem destas desconfianças pode ser atribuída às cinco concepções sobre homens anteriormente mencionadas (e agora mais bem exploradas), que Figueroa-Perea (2004) condensou a partir da sistematização da análise da literatura latino-americana referente à temática: satanização dos homens, vitimização, autoflagelação, leitura patriarcal e leitura contextualizada de normas. O autor chama atenção para uma postura maniqueísta nas três primeiras vertentes, em virtude do pressuposto de uma busca por definir e encontrar quem são “as boas e os maus” (FIGUEROA-PEREA, 2004, p. 18), mantendo polaridades que pouco contribuem ou avançam na compreensão da complexidade das propostas teóricas e políticas das relações de gênero, balizadas no feminismo.

A primeira ele define como a que “sataniza os homens”. Os homens são o motivo, origem e causa; responsáveis e executores das desigualdades de gênero, eles são vistos como vitimizadores.²⁴ Uma vertente oposta é a que reconhece os “homens como vítimas”, entendendo que eles também sofrem as conseqüências dos condicionantes de gênero e, portanto, não são totalmente responsáveis pelo que fazem, e sim resultado das influências de gênero. Em seguida, o autor nomeia o processo de autoflagelação, no qual os homens se consideram culpados dos problemas enfrentados pelas mulheres por sua própria condição de homem.²⁵ No seu entendimento, muitas vezes usam discursos politicamente corretos e renegam qualquer possibilidade de ter direitos (FLOOD, 1997).

O autor observa características da perspectiva de gênero nas duas últimas concepções, contudo, com aportes diferentes de análise. Na quarta, os homens são entendidos a partir da perspectiva das desigualdades de gênero inscritas pelo patriarcado, que fundamentam os processos de desigualdades de gênero de forma global. Esta abordagem constata formalmente que o sistema patriarcal é multidimensional e, por fim, tem formas de controle e de

²⁴ Digby (1998) é citado por Figueroa-Perea (2004) como obra que adota essa perspectiva.

²⁵ Entre essas obras, Figueroa-Perea (2004) cita Oliveira, Bilac e Muszkat (2000).

reprodução tão complexas que termina por paralisar qualquer possibilidade e intento de transformação.²⁶

A quinta noção, que adota “uma leitura que historiciza as normas”, se propõe a definir, problematizar e desconstruir as influências sociais em contextos específicos.²⁷ Parte-se da idéia de que, se os homens tomarem consciência das relações de poder, torna-se possível transformá-las e reconstruí-las. Figueroa-Perea (2004) se filia mais a esta última vertente, na medida em que ela possibilita, a partir de um olhar de gênero, decodificar e desconstruir normas.

Acrescentamos nesta proposta a necessidade de uma análise que incorpore, nas proposições de transformação, o contexto macro-estrutural no qual estas normas são (foram) construídas e mantidas, pois não acreditamos em mudanças efetivas apenas no plano dos valores e da cultura. Equidade de gênero só será conquistada com justiça social.

Em última análise, na visão de Figueroa-Perea, as três primeiras concepções de homens produzidas nesse campo são marcadas por um discurso descritivo-maniqueísta que busca com suas interpretações uma divisão das pessoas em boas e más, “para ser mais preciso em boas e maus” (FIGUEROA-PEREA, 2004, p. 17). O segundo grupo emprega leituras analítico-reflexivas, mas suas concepções se diferenciam nos modelos explicativos: uma está fundamentada na teoria do patriarcado, formulando explicações mais globais, e a outra enfoca suas análises em contextos específicos. Segundo Figueroa-Perea, o problema destas concepções *a priorísticas* é que elas podem enviesar as análises dos resultados, gerando a reafirmação constante de conceitos e do próprio modelo explicativo, restringindo a criatividade analítica e a análise sobre mudanças.

Diante dessa análise crítica sobre o ‘estado da arte’ de estudos e pesquisas sobre homens e masculinidades, especialmente no contexto da sexualidade e reprodução, ratificamos que é preciso romper com modelos explicativos que, via de regra, reafirmam a diferença e que nos permitem somente explicar como ou por que as coisas assim são, mas que não apontam contradições, fissuras, rupturas, brechas, frestas... que nos permitam visualizar caminhos de transformação progressiva e efetiva. Apostamos na necessidade de abrir espaço para novas construções teóricas que resgatem o caráter plural, polissêmico e crítico das leituras feministas.

²⁶ Neste conjunto, Figueroa-Perea (2004) identifica os trabalhos de Hernández (1995); Valdés e Olavarría (1998).

²⁷ Aqui, Figueroa-Perea faz referência ao trabalho de Parker (1998).

Da mesma forma, é necessário fazer uma leitura crítica sobre como, mais recentemente, vêm sendo visibilizadas informações sobre saúde, adoecimento e morte das populações masculinas, especialmente em países da América Latina. Como bem afirma Madeira (1986), o uso de dados demográficos, como recurso argumentativo para justificar a necessidade de formulação de políticas públicas, está longe de ser um exercício puramente teórico ou acadêmico.

Neste sentido, mais do que apresentar, a seguir, um perfil de morbimortalidade da população masculina brasileira, interessa-nos aqui, antes de tudo, produzir: 1) uma reflexão sobre a trajetória histórica recente de esforços acadêmicos, especialmente em Saúde Coletiva, no sentido de dar visibilidade a informações sobre adoecimento e morte da população masculina; 2) uma visão do fraco impacto dessas informações na formulação da agenda política nacional em saúde; e 3) uma análise sobre a invisibilidade ou escassez de dados sobre saúde reprodutiva no conjunto dessas informações visibilizadas.

2.4 A visibilidade de dados epidemiológicos como estratégia discursiva que justifica políticas, define prioridades e produz sujeitos

Desde a década de 1990, têm-se empreendido esforços no sentido de dar visibilidade a informações sobre morbidade e mortalidade da população masculina no Brasil. O primeiro estudo epidemiológico brasileiro, de grande amplitude, sobre a população masculina foi publicado por Ruy Laurenti; Cássia M. Buchala; Maria Helena P. Mello Jorge; Maria L. Lebrão; Sabina L. D. Gotlieb (1998) com o título de *Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero*, esta pesquisa foi realizada em 16 países²⁸, a partir da análise de diferentes fontes.

Em linhas gerais, este estudo nos informa que, desde a primeira vez em que os países passaram a calcular sistematicamente a idade média de suas populações, tem-se registrado uma diferença entre os sexos: os homens sempre apresentaram idade média inferior à das mulheres. Do mesmo modo, analisando o diferencial de mortalidade segundo sexo e idade, percebe-se nitidamente uma sobremortalidade masculina em todos os grupos etários, principalmente nos mais jovens.

²⁸ Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Guatemala, Jamaica, México, Panamá, Porto Rico, Uruguai e Venezuela.

Esta pesquisa ressalta, ainda, que os homens têm ocupado, ao longo dos anos, a infeliz primeira colocação em diferentes e diversas estatísticas: primeiro lugar em número de homicídios; maiores taxas de suicídio e de morte por acidentes, principalmente envolvendo veículos a motor; maiores índices de problemas gerados pelo uso excessivo de bebida alcoólica e drogas psicotrópicas ilícitas; principais autores de roubos e assaltos e, conseqüentemente, maior população penitenciária, além de grandes protagonistas de agressões físicas, seja contra outros homens, mulheres ou crianças, em âmbitos domésticos ou públicos. Essas estatísticas alinham-se a uma constante histórica: a menor expectativa de vida dos homens em relação às mulheres, ao nascer e em idades superiores. Essa sobremortalidade masculina, em números absolutos e coeficientes, tem sido informada em pesquisas posteriores (LAURENTI; BUCHALA; MELLO JORGE; LEBRÃO; GOTLIEB, 1998; LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2005).

Assim, como afirma Aquino (2006), a partir da década de 1990, os homens passaram a ser incluídos nas pesquisas em Saúde Coletiva, como categoria empírica. Ao mesmo tempo, abordagens críticas aos modelos de masculinidade hegemônica somaram-se aos esforços de desconstrução de essencialismos.

Porém, como destaca Pedro Paulo Oliveira (2000), a visibilidade dos custos da cultura machista para os homens tem sido amplamente utilizada por estudiosos que se dedicam a pesquisar os homens e as masculinidades,²⁹ gerando uma leitura vitimária sobre eles. Segundo o autor:

Para apresentar o homem como vítima, muitos recorrem às estatísticas referentes a homicídios, uso de álcool e drogas, acidentes automobilísticos, incidência de doenças, expectativa de vida etc. Tais estatísticas corroborariam a inusitada afirmação de que o verdadeiro sexo frágil é na verdade o homem e não a mulher, além de evidenciarem o peso do fardo que as prescrições sociais impõem ao gênero masculino. (OLIVEIRA, P., 2000, p. 90).

Do nosso ponto de vista, o uso retórico dessas informações não apenas criou uma leitura vitimária sobre os homens, mas, antes de tudo, forjou um sujeito para as políticas públicas. Para além do homem que é responsável pelo adoecimento (ou obstáculo à saúde) das

²⁹ Oliveira cita como exemplos: Corneau (1995); Nolasco (1993); Harrison, Chin e Ficarroto (1994); Bayes e Howell (1981); Horrocks (1994).

mulheres e para além do homem que ordena a Saúde Pública, produz-se o homem que necessita de atenção especial.

Todavia, só quase uma década depois, em 2006, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pela primeira vez, publica um documento específico que apresenta uma síntese sobre o homem e as políticas públicas de saúde: *Indicadores e Dados Básicos para a Saúde - IDB 2006 Brasil* (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007)³⁰. Esta publicação, produzida pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) – composta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais (IPEA), Fundação SEADE e Ministério da Saúde entre outras instituições –, informa que os homens e mulheres vivem, hoje, mais do que na década de 1980. Assim, entre 1980 e 2005, a vida média dos homens, por exemplo, passou de 59,7 para 68,4 anos, ou seja, em duas décadas e meia, houve para os homens um ganho aproximado de dez anos na esperança de vida ao nascer. Porém, destaca-se que a diferença entre homens e mulheres vem se mantendo, ou seja, há uma expectativa de vida ao nascer expressivamente maior para o sexo feminino, desde 1980, com diferença média de aproximadamente sete anos, conforme mostra o gráfico a seguir.

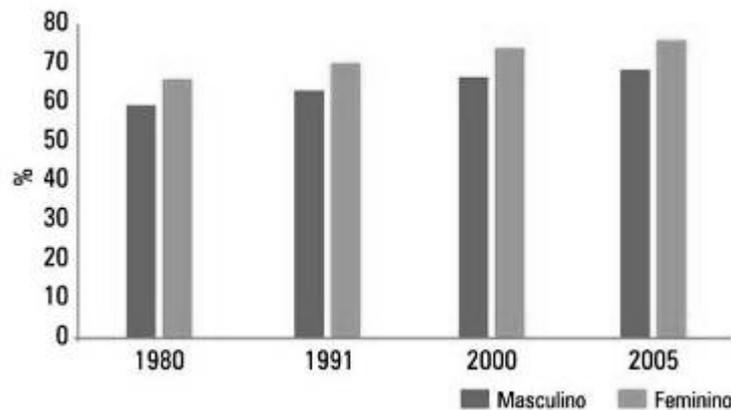


Gráfico 1 - Esperança de vida ao nascer, segundo o sexo - Brasil, 1980-2005

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)

Nota: a partir de dados do IBGE

No que se refere aos dados sobre adoecimento (quadro 1), o IDB 2006 destaca que as lesões decorrentes de causas externas motivaram parcela considerável (28,4%) da hospitalização de homens de 15 a 29 anos em 2005. Os transtornos mentais também pesam na

³⁰ Para maiores informações consulte o site: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>>. Acesso em 20 out. 2007.

hospitalização de homens jovens e adultos e estão associados ao uso/abuso de álcool (mais de 1/3 dos casos). Na idade de 30 a 59 anos, foram mais frequentes (15,3%) as doenças do aparelho digestivo, superando ligeiramente as doenças do aparelho circulatório (14,9%) e as causas externas (14,3%). A partir dos 60 anos, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (28,6%) e respiratório (18,4%), despontando as neoplasias como quarta causa de internação (8,8%).

Faixa etária	1.ª causa	2.ª causa	3.ª causa	4.ª causa	5.ª causa
15 a 29	Causas externas (28,4%)	Doenças do aparelho digestivo (11,9%)	Infecciosas(9,9%)	Doenças do aparelho respiratório (9,8%)	Transtornos mentais (8,2%)
30 a 59	Doenças do aparelho digestivo (15,3%)	Doenças do aparelho circulatório (14,9%)	Causas externas (14,3%)	Doenças do aparelho respiratório (9,3%)	Transtornos mentais (9,0%)
mais de 60	Doenças do aparelho circulatório (28,6%)	Doenças do aparelho respiratório (18,4%)	Doenças do aparelho digestivo (10,9%)	Neoplasias (tumores) (8,8%)	Infecciosas(6,6%)

Quadro 1 - Principais causas de internação hospitalar no SUS em homens, segundo faixas etárias selecionadas - Brasil, 2005

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)

Nota: a partir de dados do Ministério da Saúde/SAS/SIH-SUS

Além disso, a publicação do IDB 2006 informa que os homens predominam entre os nascimentos vivos (5% a mais de meninos, ao nascer). Todavia, como ilustra o gráfico 2, os homens apresentaram, em 2004, sobremortalidade em todas as faixas etárias, com exceção do grupo a partir de 80 anos.³¹ O excedente de mortes masculinas é ainda mais acentuado nos grupos etários de 15 a 29 (80%) e de 30 a 39 anos (73%).

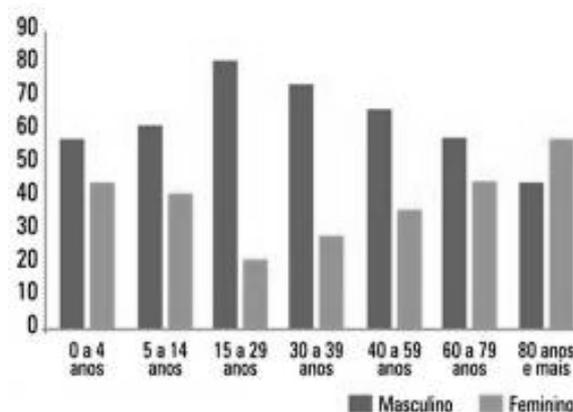


Gráfico 2 - Percentual de óbitos por sexo, segundo a faixa etária - Brasil 2004

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)

Nota: a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/SIM

³¹ Observa-se que há no Brasil uma população majoritária de mulheres com idade acima de 80 anos, o que pode justificar a sobremortalidade feminina nesta faixa etária.

No que se refere aos dados sobre mortalidade, como ilustra o gráfico 3, as cinco principais causas de morte dos homens jovens (15-29 anos) são por fatores externos (76% dos óbitos totais nessa idade), com destaque para agressões e acidentes de transporte. Entre os homens adultos (30-59 anos), a distribuição das causas é mais homogênea, preponderando causas externas (especialmente agressões e acidentes de transporte) e doenças do aparelho circulatório (doenças do coração e cerebrovasculares). Entre os homens idosos (mais de 59 anos), as causas externas não aparecem entre as principais, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, que representam mais de um terço das mortes.

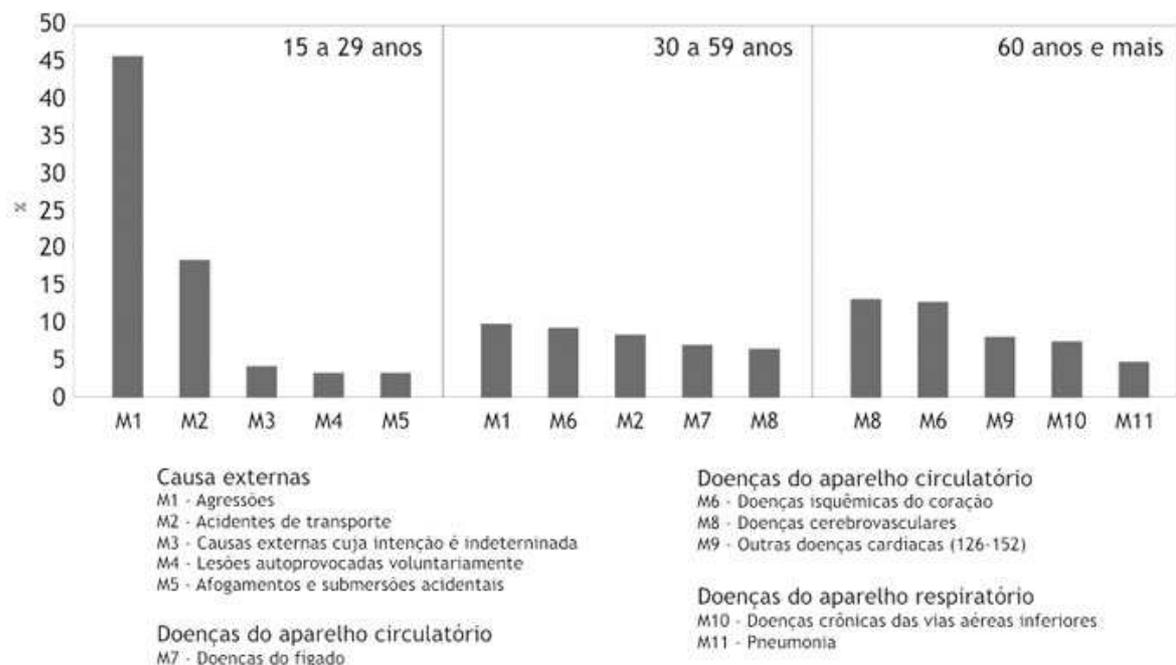


Gráfico 3 - Mortalidade proporcional (%) pelas principais causas no sexo masculino, em faixas etárias selecionadas - Brasil, 2004

Fonte: Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2007)

Nota: a partir de dados do Ministério da Saúde/SVS/SIM

O IDB informa que, desconsiderando as faixas etárias, no conjunto, as principais causas de morte dos homens brasileiros são as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias e das causas externas.

Porém, chama-nos a atenção a significativa diferença entre homens e mulheres no que se refere às mortes por causas externas (que incluem especialmente homicídios e acidentes de transporte). Segundo outra publicação elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do

Ministério da Saúde (2006), em 2004 foram notificados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) um total de 127.470 óbitos por causas externas. Deste número, 107.032 mortes (84%) referem-se a homens (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007).³²

Fazendo ainda uma análise dos dados de 2004 relativos às mortes por causas externas entre os homens, por faixa de idade, o gráfico 4 mostra a acentuada predominância dos óbitos por agressões nas faixas situadas entre 15 e 39 anos. Os acidentes de transporte também têm uma participação significativa, sendo a segunda principal causa externa de morte nesse grupo etário.

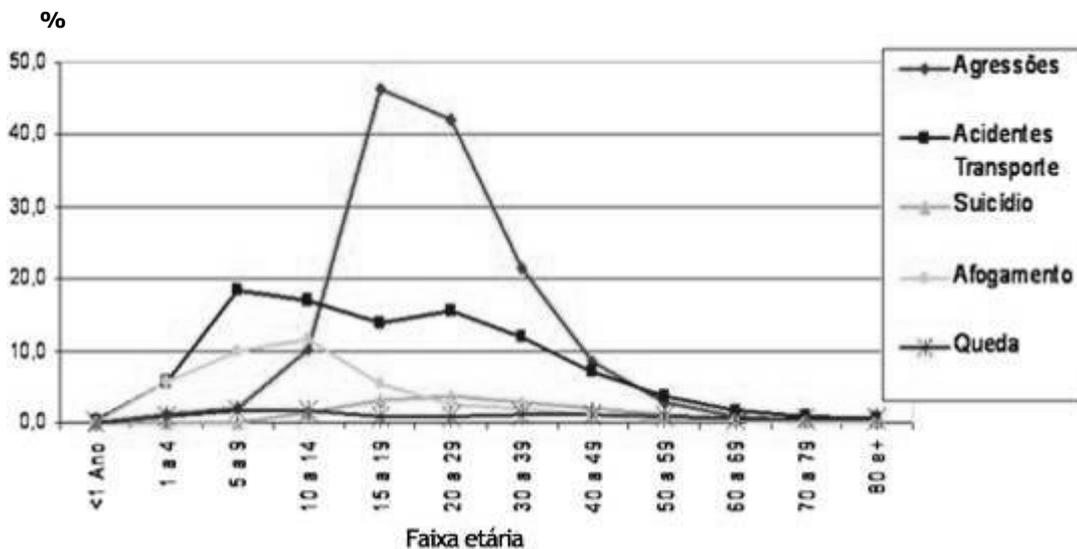


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos óbitos masculinos por causas externas selecionadas, segundo as faixas etárias - Brasil, 2004

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde – MS³³.

Ao mesmo tempo, de acordo com informações da Secretaria de Vigilância em Saúde – MS, esse homem atingido por causas externas é predominantemente de “raça negra” (somando os valores das pessoas que se auto-declaram de cor/raça parda e preta), em todas as regiões do país, conforme ilustra o gráfico a seguir.

³² As microrregiões com taxas mais elevadas se situam: em áreas litorâneas do sul da Bahia até o sul de São Paulo; no interior pernambucano e noroeste da Bahia; nos estados de Mato Grosso do Sul e de Mato Grosso; e em áreas de expansão na região Norte, como Roraima e sul do Pará.

³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Evolução da Mortalidade por Violência no Brasil e Regiões**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Para maiores informações consulte o site: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24448>

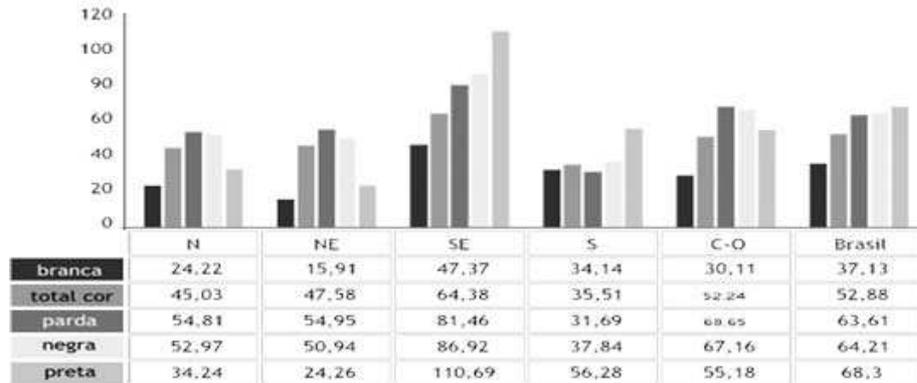


Gráfico 5 - Taxa padronizada de homicídios ¹ no sexo masculino, segundo raça/cor auto-referida, por região - Brasil, 2004

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde – MS/SIM³⁴.

Nota: ¹ Óbitos por 100.000 habitantes.

Como destaca Maria Inês Barbosa (1998), cabe ao homem negro o maior ônus de uma sociedade que se organiza a partir da ordem de classe, gênero e raça, uma vez que este se configura como antítese do modelo hegemônico. Assim, ela pergunta, em outras palavras: por que o racismo impede o homem negro de cumprir, de modo pleno, o modelo masculino desejável? A partir de questionamentos como este, Luiz Eduardo Batista (2005), em uma das poucas pesquisas sobre *Masculinidade, raça/cor e saúde*, analisa registros de óbitos do estado de São Paulo, do ano de 1999. Segundo ele, as taxas de mortalidade entre os homens negros são maiores do que as dos brancos, especialmente na faixa etária entre 15 e 29 anos.

Em suma, as informações em saúde no Brasil, sejam de pesquisas epidemiológicas, demográficas ou oriundas da sistematização de dados com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas – sintetizados, por exemplo, nos Indicadores e Dados Básicos para Saúde (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007) –, ressaltam uma preocupação importante sobre as mortes por causas externas entre homens e nos apresentam um novo sujeito para as políticas públicas em saúde: o homem, jovem, negro e pobre.

As informações sobre adoecimento e morte dos homens não constituem necessariamente uma novidade, tendo em vista que têm sido apresentadas, na literatura, como tendência crônica e não como incidente agudo. Porém, chama-nos a atenção o fato dessas informações não terem sido ainda incorporadas, em sua complexidade, na construção de políticas públicas em saúde no nosso país.

³⁴ Para maiores informações consulte o site:
<http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24448>.

Na nossa perspectiva, a formulação das políticas públicas em saúde no Brasil tem tido um olhar parcial para a visibilidade produzida pelas pesquisas epidemiológicas. Ou seja, a dimensão de gênero e raça, fortemente evidente nos dados das pesquisas, é sempre referida de maneira enfática quando se pensam as políticas públicas em saúde para a população jovem e pobre, mas as ações estruturais para a transformação desta condição social são negligenciadas (LONGHI, 2008). A perspectiva das políticas públicas para a questão da violência urbana, por exemplo, adota muito mais um caráter repressivo com aumento do rigor das leis do que ações de prevenção e promoção da saúde visando uma crítica à cultura machista e a ressignificação das relações de poder.

Para compreender essas questões, é importante resgatar as reflexões sobre a construção de uma política pública, apresentadas por Adriana Viana (1996) em seu artigo de revisão de literatura. A autora traz as contribuições de John Kingdon (1984) sobre três tipos de agenda pública:

- a) sistêmica ou não-governamental – que se organiza a partir da apresentação de um conjunto de assuntos que são há muito tempo preocupações do país, sem contudo receber a devida atenção do governo;
- b) governamental – que se orienta pelas análises da gestão pública em relação aos problemas que merecem atenção do governo; e
- c) de decisão – baseada em análises sobre demandas e necessidades que exigem tomada de decisão.

Kingdon (1984), ressalta que um assunto pode sair da agenda sistêmica para a governamental quando existem eventos dramáticos ou crises, ou quando há influência de um quadro de indicadores ou acúmulo de informações e experiências. Para compreender essa transição, é necessário identificar os *atores* ou participantes ativos – governamentais e não governamentais – e o *processo* – definido a partir das características dos órgãos, das instituições e dos aparelhos vinculados à produção de políticas públicas – pelo qual algumas alternativas e itens se tornam proeminentes. Atores e processo são focos das análises desta tese, apresentadas em capítulo posterior.

Por ora, vale reafirmar aqui nosso pressuposto de que a forma como são definidos os instrumentos, produzidos os registros e analisados os dados demográficos e as estatísticas especiais (vitais, educacionais, de saúde, de trabalho) não é neutra. Ou seja, ela tanto reflete, como participa da construção social de um fenômeno (problema, questão, demanda, necessidade) que justifica a necessidade de uma política.

A quantificação, em particular, é ainda um dos instrumentos de maior poder retórico no contexto discursivo de formulação de políticas públicas. O uso que é feito da quantificação (argumentos numéricos) em debates científicos e/ou no desenho e implementação de políticas públicas destaca, freqüentemente, a precisão e objetividade dos números em detrimento do ‘achismo’ e imprecisão dos argumentos verbais (POTTER; WETHERELL, 1991). Entretanto, não se trata apenas de entender o uso que é feito dos números, mas como um discurso, baseado em números, legitima e produz realidades e sujeitos (SPINK; MENEGON, 1999).

Do mesmo modo, a invisibilidade ou falta de informações é também indicadora e produtora de verdades. Como afirma Fúlvia Rosemberg (1997b), as imprecisões conceituais, a ausência de dados ou a superabundância de informações estatísticas participam do processo de construção social, por exemplo, das categorias *negros, mulheres que trabalham fora, meninos de rua, prostituição infanto-juvenil, portadores de deficiência, gravidez na adolescência* etc.³⁵

Todavia, os organismos que dão visibilidade a dados demográficos e estatísticas especiais, no contexto da formulação de políticas públicas, não são surdos às pressões dos movimentos sociais e da comunidade acadêmica. Um exemplo marcante, nos últimos anos, é a convocação de representantes dessas instâncias, pelo IBGE e outros órgãos, para as reuniões de aprimoramento de suas pesquisas e dos respectivos instrumentos de coleta.

Pressões de pesquisadores e ativistas sociais, por exemplo, levou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a partir de 1987, a coletar, anualmente, informações sobre a cor da população, um dado complexo e que viveu uma história de entradas e saídas nas pesquisas realizadas pelo IBGE (PIZA; ROSEMBERG, 1999). Também a PNAD, a partir de 1995, incluiu no tópico sobre educação toda a faixa etária desde o nascimento, a fim de investigar crianças que freqüentam creche, direito à educação reconhecido desde a Constituição Federal de 1988 (ROSEMBERG, 1997b).

No Brasil, o movimento de mulheres, desde o início de sua mobilização, nos anos 1970, foi outro segmento da sociedade que avaliou, criticou e propôs mudanças na forma de coletar dados, especialmente aqueles que se referiam à participação feminina na vida pública ou que evidenciariam menor adesão ao estereótipo tradicional. Por exemplo, as instruções para coletar dados sobre chefia de domicílio e participação da mulher no mercado de trabalho foram modificadas (BARROSO, 1982; BRUSCHINI; MADEIRA, 1983).

³⁵ Encontramos ricas discussões sobre essas categorias demográficas em trabalhos tais como: Bruschini e Madeira (1983); Araújo (1987); Andrade e Rosemberg (1997); Piza e Rosemberg (1999).

Essas modificações acompanharam e contribuíram, certamente, para as transformações histórico-culturais que ocorreram, nas últimas décadas, nas relações de gênero, particularmente no que se refere à luta dos movimentos de mulheres pela maior participação feminina em espaços antes destinados exclusivamente aos homens: aqueles relacionados à esfera pública – política e econômica. Contudo, na sociedade contemporânea, a concepção e criação de filhos têm ainda se restringido à mulher, não incluindo o homem nessa esfera.

Como problematiza Figueroa-Perea (2004), a Medicina e a Demografia – disciplinas que têm investigado a reprodução e alimentado as políticas públicas que incidem sobre ela –, por um lado, questionam a reprodução como questão das mulheres, por outro, grande parte dos dados, informações, estudos e pesquisas, ao focar apenas as mulheres, parece considerar que a reprodução é um assunto de mulheres, e esse questionável pressuposto tem validado indicadores com os quais são construídos os conhecimentos nesta área e vice-versa, ou seja, por sua vez, esses indicadores também validam o modelo cultural que os legitima (CAVENAGHI, 2006).

Apesar das conquistas dos movimentos de mulheres e de toda uma variedade de importantes transformações no campo da sexualidade e da reprodução, ainda hoje se reproduz, nas relações de gênero, familiares e institucionais, uma delimitação clara de prescrições sociais e modelos. Ao homem provedor financeiro corresponde uma mulher naturalmente afetiva e *maternal*. Assim, a constatação de que, no Brasil, ainda predominam as máximas *o filho é da mãe* e *o pai abre a carteira* pode ser atestada pelos intentos que empreendemos para encontrar dados demográficos sobre o pai da criança brasileira (LYRA, 1997; LYRA; MEDRADO, 2000).

Na pesquisa desenvolvida no mestrado (LYRA, 1997), com o intuito inicial de identificar o número de pais adolescentes no Brasil, analisamos questionários e formulários usados por diferentes instituições que coletam ou sistematizam informações demográficas, entre as quais: o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ministério da Saúde, a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e, em São Paulo, a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Fundação SEADE³⁶ (FUNDAÇÃO SEADE, 1988, 1990, 1992, 1994, 1995).

Entretanto, se o objetivo inicial da nossa investigação era chegar a uma estimativa da paternidade na adolescência e sua variação percentual ao longo dos anos, a dificuldade de

³⁶ Essas instituições serão daqui em diante grafadas apenas como SEADE, IBGE e BEMFAM.

localizar dados sobre a paternidade, em todas as faixas etárias, levou-nos a uma mudança de foco. A ausência de informação tornou-se, assim, nosso objeto de interesse e estudo.

Naquele texto, enfatizamos que o cuidado para com os filhos é uma atividade relacionada à reprodução da existência humana e, portanto, associada culturalmente às mulheres e ao feminino (IZQUIERDO, 1994); seja no espaço da intimidade, seja no espaço público (BEATTY, 1989), esta associação entre as mulheres e cuidado para com a criança foi naturalizada.

Essa naturalização de um modelo social gerou uma série de discursos e práticas institucionalizadas, dando sustentação a certos modelos, valores e prescrições que impossibilitam o registro de certas informações, contribuindo para a manutenção do princípio herdado do direito romano *mater semper certa est, pater nunquam*³⁷, que reforça e legitima a ausência paterna (FONSECA, 2005; LYRA; MEDRADO, 2000; PERUCCHI, 2008).

Passados dez anos em relação a pesquisa do mestrado (LYRA, 1997), observamos que a ausência de informações ainda é um dos problemas centrais para o desenvolvimento desta tese de doutorado. Discutir, à luz da perspectiva de gênero, a invisibilidade dos homens nos dados sociodemográficos e epidemiológicos no campo das políticas públicas em direitos reprodutivos possui raízes valorativas e ideológicas (GREENE; BIDDLECOM, 2000; OLAVARRÍA, 2003).

A idéia de que os homens, via de regra, não se interessam por questões relativas à sexualidade e à reprodução e de que o planejamento familiar e o cuidado dos filhos são atribuições e responsabilidades das mulheres está embasada numa visão machista e sexista, que impede às mulheres e aos homens o pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, em face das limitações impostas por padrões culturais inscritos em práticas preconceituosas. Com isso, não estamos negando os resultados de algumas pesquisas que evidenciam a resistência e a negação, por parte de alguns homens, em participar de experiências da vida reprodutiva (ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 2003).

Assim, se no campo da reprodução faltam informações, no campo da sexualidade esta matriz de gênero também se faz presente não apenas na invisibilidade de dados, mas na interpretação que se oferece aos mesmos. Dados sociodemográficos evidenciam, por exemplo, que em 1980 a Aids situava-se na sétima posição entre as causas de mortalidade entre jovens brasileiros do sexo masculino, passando em 1995 a ocupar a segunda posição (BRASIL, 2005b).

³⁷ A mãe é sempre certa, o pai nunca.

Nos últimos anos, tem-se observado uma tendência à *feminização* da epidemia, que é expressa na gradativa diminuição da razão homem/mulher no registro do número de casos notificados: de uma razão de 24:1 em 1985, passou-se para 6:1 em 1988, e tem-se mantido, desde 1997, a proporção de 2 homens para cada mulher infectada (BRASIL, 2005b).

Contudo, mesmo registrando-se uma tendência à *feminização* da epidemia, em âmbito mundial, e mesmo reconhecendo a grande importância e necessidade de ações voltadas para as mulheres, as estatísticas mostram ainda maior prevalência de casos entre os homens, nos mais variados recortes sociodemográficos, tais como: faixa etária, domicílio e na grande maioria das categorias de exposição ao vírus, principalmente por via sexual e sanguínea. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005b) destacam que, no Brasil, 67,8% da população infectada pelo HIV é de homens.

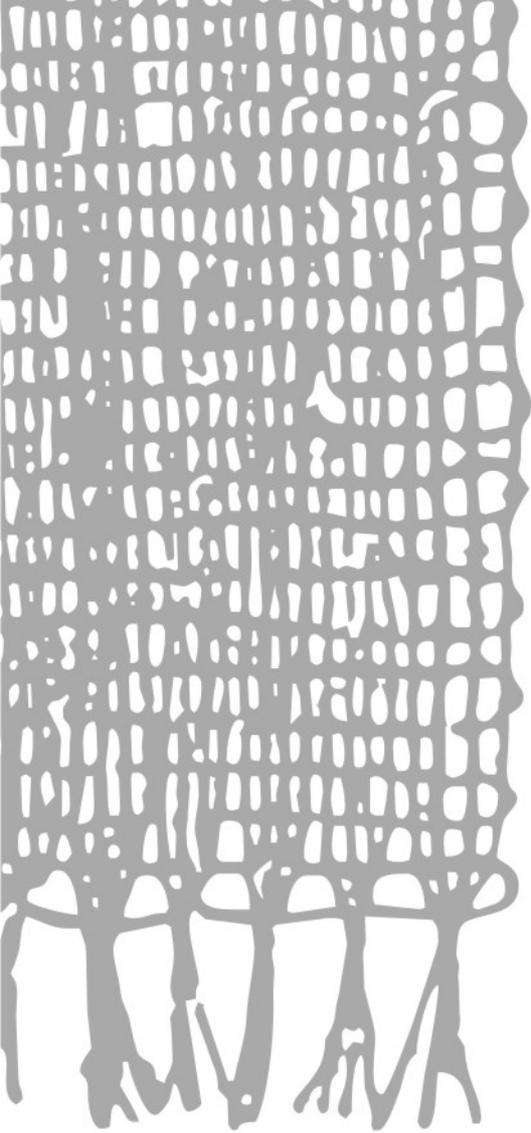
É interessante notar que, em 2000, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2000) lançou uma campanha mundial de prevenção à Aids, intitulada *AIDS: Men Make a Difference*. Este documento da campanha destaca:

Embora o comportamento dos homens esteja contribuindo de forma significativa para a propagação e o impacto do HIV, e os situe precisamente na primeira linha de risco, esse comportamento pode mudar. Conseguir a participação dos homens nos esforços contra a AIDS representa o modo mais seguro de mudar o curso da epidemia. É improvável que se consiga motivar os homens para que escutem ou modifiquem suas atitudes apontando-os com o dedo ou culpando-os. Por meio da Campanha Mundial contra a Aids, a UNAIDS e seus associados em todo o mundo trabalhará cada vez mais com mulheres e homens, assim como com as ONGs, os governos e o sistema das Nações Unidas, para produzir um novo e muito importante enfoque voltado aos homens. (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2000, p. 1, tradução nossa).

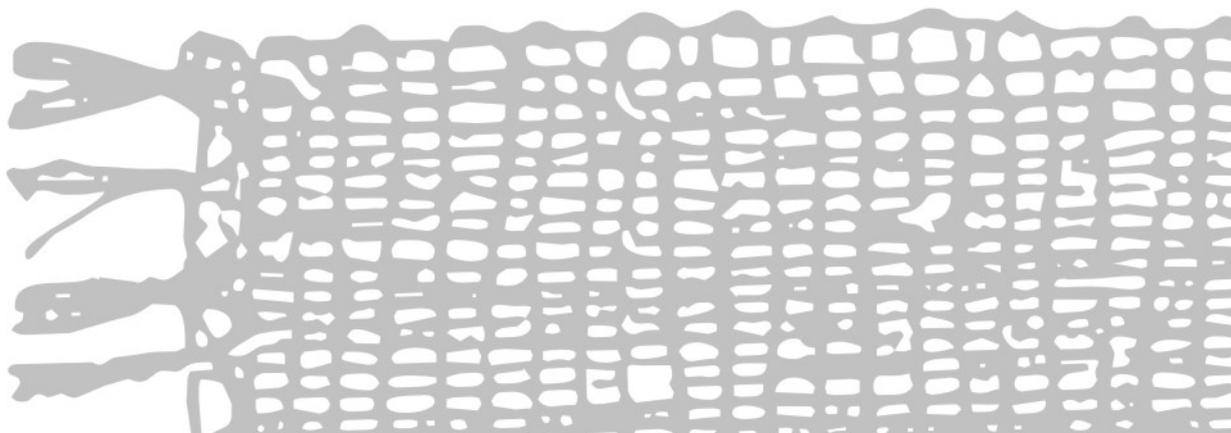
Esse discurso da culpabilização dos homens e vitimização das mulheres aparece claramente expresso nos discursos institucionais sobre a epidemia da AIDS, de forma semelhante à concepção “satanizadora” dos homens apontada por Figueroa-Perea (2004). Além disso, a diversidade de atos sexuais e a relutância no uso de preservativos aparecem como algo generalizado e, ao mesmo tempo, como uma opção consciente.

Em síntese, consultando os bancos de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e as grandes pesquisas demográficas sobre morbimortalidade da população masculina (LAURENTI; BUCHALA; MELLO JORGE; LEBRÃO; GOTLIEB, 1998; LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2005; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2007), pesquisas sobre saúde

reprodutiva (IBGE; 1996; FUNDAÇÃO SEADE, 1988, 1990, 1992, 1994, 1995) e sobre comportamento sexual e infecção por DST/HIV/AIDS (SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997c; BRASIL, 2000), ficamos com as seguintes perguntas: que masculinidades estão sendo forjadas pelos discursos de políticas públicas no campo da Saúde, em nosso país? Que sujeito está sendo constituído por meio desses dispositivos de saber/poder?



3 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS



3.1 Desenho do estudo

Tendo como objetivo identificar, a partir da perspectiva feminista, que noções de masculinidades e que lugares estão sendo definidos para os homens nas políticas públicas em saúde no campo dos direitos reprodutivos, no Brasil (gestão 2003-2006), investimos em procedimentos variados de coleta de dados, bem como em processos de análise que buscaram gerar espaços de interpretação negociada, envolvendo outros pesquisadores.

Orientamos o desenho do nosso estudo a partir da abordagem qualitativa em pesquisa, que, como destaca Augusto Triviños (1995), caracteriza-se, entre outras coisas, pelo foco nos processos, pelo caráter descritivo e explicativo de suas análises e pela centralidade do pesquisador na construção e análise das informações.

No caso de uma pesquisa de natureza qualitativa, em geral, são empregadas, de forma indutiva, várias estratégias de acesso às informações e diversas práticas interpretativas (DENZIN; LINCOLN, 2006), gerando um conjunto complexo de etapas e estratégias de levantamento e análise de informações, cuja trajetória, muitas vezes, encontra linearidade apenas na elaboração do texto final.

Assim, o passo-a-passo metodológico, geralmente, assemelha-se mais a uma dança do que a uma marcha, analogia proposta por Edna Granja (2008), no afã de descrever, em sua dissertação, o dinâmico processo que caracteriza uma pesquisa qualitativa:

Um passo para frente, outro para o lado, outro para trás. Por mais que procure contar uma história linear sobre a construção e o desenvolvimento da metodologia dessa pesquisa, é importante reconhecer que esse “passo a passo” mais se assemelha a uma dança do que a uma marcha. A aproximação com a temática em questão, o ingresso no campo propriamente dito, as discussões dentro do Núcleo de Pesquisa e o momento da qualificação do projeto de mestrado foram propulsores (em diversas direções) de transformações na metodologia prevista inicialmente. É a partir dessas transformações que procurei construir um desenho inteligível, que dê

visibilidade aos processos desenvolvidos e à metodologia resultante. (GRANJA, 2008, p. 55).

A este propósito, Spink e Lima (1999) propõem que o rigor metodológico, no caso das pesquisas qualitativas, esteja centrado na idéia da visibilidade, ou seja, uma pesquisa científica rigorosa é aquela que apresenta não apenas as estratégias adotadas, mas especialmente os argumentos que sustentam as tomadas de decisão, permitindo que outros pesquisadores possam dialogar, questionar ou discordar dos resultados gerados, a partir de uma comunicação eficiente.

Essas autoras nos ajudam a questionar a aplicação do princípio da replicabilidade às ciências humanas e sociais, na medida em que a dialogia pesquisador-pesquisado é característica intrínseca nas pesquisas desta área, mas também característica de pesquisas qualitativas em geral.

Como afirmam Norman Denzin e Yvonna Lincoln (2006, p. 17), “cada prática interpretativa em ciência produz uma visibilidade diferente ao mundo”, portanto, a possibilidade da replicação de um procedimento metodológico, nesta área, é incoerente com a própria natureza deste tipo de pesquisa. Assim, neste capítulo, explicitamos e justificamos nossas estratégias tanto no que se refere à coleta de dados como em relação aos procedimentos de análise empregados.

3.2 Área do estudo

As análises do presente estudo estão circunscritas às propostas sobre direitos reprodutivos, em nível nacional, formuladas pela Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM), setor do Ministério da Saúde, durante a primeira gestão do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que corresponde ao período de 2003 a 2006.

A chegada do presidente Lula ao governo federal veio carregada de muitas expectativas pelos vários segmentos que constituem a sociedade brasileira e internacional. A possibilidade de termos uma gestão que fosse orientada pelos princípios defendidos há vários anos por pessoas que faziam parte da denominada “esquerda brasileira”, e oriundas dos movimentos sociais, entre eles participação popular, democracia, liberdade e justiça social, para citar alguns, nos fazia acreditar que outras concepções e perspectivas poderiam nortear a formulação de políticas nacionais.

De acordo com as informações obtidas no próprio site do governo brasileiro³⁸, compete ao executivo federal a função administrativa, atuar direta ou indiretamente na execução de programas ou prestação de serviço público, e sua composição envolve órgãos de administração direta, como os Ministérios, e indireta, como as empresas públicas.

Entre as atividades desenvolvidas pelos Ministérios incluem-se a elaboração de normas, o acompanhamento e avaliação de programas federais, a formulação, bem como a implementação das políticas referentes aos setores que representam. Compete-lhes também estabelecer estratégias, diretrizes e prioridades na aplicação dos recursos públicos.

Nas palavras de Maria José de Oliveira Araújo (ARAÚJO, M., 2005), coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher (2003-2006):

O propósito do Ministério da Saúde, ao elaborar essa política [Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher], é de apoiar estados e municípios e construir um consenso em torno da necessidade de se desenvolverem políticas públicas de saúde da mulher de forma integrada nos diversos níveis do sistema, buscando, assim, coerência e sinergia entre elas. Para a concretização de tal propósito, alguns requisitos são fundamentais: a decisão política dos secretários estaduais e municipais de saúde; o compromisso de profissionais que atendem à população; e o seguimento e a participação da sociedade civil organizada, sobretudo o movimento de mulheres, que vem desempenhando importante papel no avanço das políticas no Brasil. (ARAÚJO, M., 2005, p. 30).

Escolhemos a esfera nacional de política, na medida em que as propostas formuladas nesse nível de governo, pela própria estrutura de como se organiza a gestão no Brasil, orienta, mas não determina políticas estaduais e municipais. No conjunto de propostas de políticas federais recortamos as relativas à saúde da mulher, pois desde 1983, quando foi formulado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), vem sendo realizado o debate sobre as questões de vida reprodutiva e sexual no âmbito da saúde e dos direitos (ÁVILA, 2003). Como podemos observar na análise sobre políticas de saúde e direitos reprodutivos elaborada por Ávila:

A demanda por políticas sociais na área da saúde está baseada em uma visão de direitos reprodutivos e sexuais como parte dos direitos sociais, como defesa de um Estado promotor de bem-estar e de transformação social. A cidadania tem sido trabalhada como instrumento de combate à desigualdade social, conquista de direitos e como um meio de instituir um novo processo democrático assentado sobre o compromisso com a justiça social, com a ética e com uma moral que seja instauradora da dignidade humana, como valor coletivo que promova a superação dos preconceitos e discriminações. (ÁVILA, 2003, p. 468).

³⁸ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.brasil.gov.br>>. Acesso em 26 maio 2008.

É bem verdade que o debate nesse campo foca um determinado sujeito político, as mulheres, com algumas iniciativas que discutem, de maneira direta ou indireta, a população masculina (ARILHA, 2005).

3.3 Sujeitos do estudo e critérios de seleção

Participaram deste estudo 23 pessoas consideradas interlocutores-chave, por terem tomado parte, de forma direta ou indireta³⁹, no processo de formulação da política nacional de direitos reprodutivos vigente no Brasil.

Esse foi o principal critério de escolha ou seleção destas pessoas, que se deu inicialmente por meio de identificação feita por duas interlocutoras-chave com as quais realizamos entrevistas-piloto. Elas descreveram a trajetória histórica na qual a atual política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos foi formulada e implementada, identificaram principais atores, eventos críticos e documentos de referência. Esta escolha foi se confirmando nos relatos das outras pessoas, pois no momento da entrevista buscamos informações sobre como cada uma delas participou do processo de formulação desta política e que outras pessoas elas indicavam para serem igualmente entrevistadas.

Observamos que estas pessoas também vêm construindo o próprio campo⁴⁰ da saúde e suas interfaces por meio da produção de conhecimentos científicos, de ação social e de assessoria para os governos, inclusive algumas delas já foram gestores públicos em governos municipais, estaduais e federais. A escolha destas pessoas foi orientada, ainda, em função de garantir uma diversidade dos atores que fizeram parte do processo de construção das políticas de sexualidade e direitos reprodutivos no Brasil.

O discurso dos entrevistados condensa posições de entidades, grupos ou setores que compõem este campo. Eles falam a partir dos seguintes campos: movimento feminista,

³⁹ Fazemos a ressalva quanto à participação direta ou indireta dos entrevistados no processo de formulação, pois consideramos que essa atuação não se restringe à escrita direta de um documento formal de política, mas abrange situações que envolvem a formulação de teorias, concepções, propostas em artigos científicos, disseminação de idéias em eventos, lugares de representação de atores envolvidos na política, tanto em sua defesa como em contraposição à mesma.

⁴⁰ Entendemos campo a partir de Pierre Bourdieu (1983, p. 89), como "espaços estruturados de posições cujas propriedades dependem das posições nestes espaços, podendo ser analisadas independentemente das características de seus ocupantes [...] é preciso que haja objetos de disputas e pessoas prontas para disputar o jogo, dotadas de *habitus* que impliquem no conhecimento e reconhecimento das leis imanentes do jogo, dos objetos de disputas etc."

pesquisadores, redes políticas dos movimentos sociais, gestores, sistema das Nações Unidas⁴¹, setor médico, ONGs que trabalham com a temática das masculinidades, campo jurídico, campo de análise do legislativo, sanitaristas, demógrafos e campo do debate sobre planejamento familiar. Nos contatos realizados, não foram observadas resistências por parte dos participantes, contudo, por motivos pessoais ou de negociação de agenda não foram efetuadas três entrevistas com representantes dos campos da demografia, agências de cooperação internacional e setor médico, mas tivemos outros interlocutores que falaram a partir destes mesmos campos.

As características gerais dos entrevistados encontram-se especificadas no quadro abaixo. As entrevistas tiveram duração média de uma hora, inclusive aquelas feitas por telefone ou internet (*Skype*).

Sexo	Idade	Nível de escolaridade	Tempo de formação e de atuação na área
Masculino = 05 Feminino = 18	Mínima = 35 anos Máxima = 77 anos	Doutorado: 12; Mestrado: 6 Nível superior em Medicina: 3 Professor livre-docente: 1 Professor titular: 1	Mínimo = 14 anos Máximo = 53 anos

Quadro 2 - Descrição geral dos entrevistados

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Em relação às áreas de formação, observa-se vasta diversidade. Há profissionais da Antropologia, Sociologia, Psicologia Social, História, Filosofia, Direito, Enfermagem e Medicina. As áreas de interesse também são diversas: clínica médica; endocrinologia e reprodução humana; enfermagem obstétrica; gineco-obstetrícia; políticas públicas, gênero e saúde; saúde reprodutiva e gênero; socialização de gênero; gênero, sexualidade e saúde; direitos humanos, saúde, direitos sexuais e reprodutivos; e três pessoas apontaram o campo de saúde da mulher.

No quadro a seguir, apresentamos breve descrição dos entrevistados, cujos nomes não serão identificados, com a finalidade de garantir o anonimato⁴².

⁴¹ Entende-se o sistema das Nações Unidas como “as agências específicas (OMS, OIT, UNESCO) e o sistema financeiro consolidado na reunião de Bretton-Woods (o Banco Mundial e os bancos regionais de desenvolvimento, como o BID, Banco Interamericano) etc.” (SPINK, P., 1999, p. 147, nota 20). Neste estudo entrevistamos uma pessoa que foi do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), e várias outras que têm participado de atividades promovidas pela ONU.

⁴² Em nossa pesquisa, no capítulo dos resultados, optamos por apresentar também as perguntas e comentários do entrevistador, pois partimos do pressuposto de que uma entrevista é, antes de tudo, uma construção dialógica negociada, cujo produto é compreendido como co-produção discursiva (PINHEIRO, 1999).

Código	Descrição
ENT-01	Pesquisadora sobre o tema gênero e feminismo, com estudos sobre o papel das agências de cooperação e das instituições do sistema ONU nas políticas de gênero; feminista; tem experiência de 34 anos de trabalho no campo.
ENT-02	Feminista; médica; possui experiência de 30 anos de trabalho no campo; coordenadora de uma das redes políticas feministas nacionais que já vem trabalhando há 24 anos com direitos sexuais e direitos reprodutivos.
ENT-03	Feminista; uma das fundadoras de uma ONG com mais de 20 anos de história; reconhecida internacionalmente no campo dos direitos reprodutivos; tem experiência de 30 anos de trabalho neste campo.
ENT-04	Participa das discussões sobre o sistema ONU na temática de violência de gênero; especialista no debate sobre o campo jurídico a partir da perspectiva de gênero e feminista; feminista; tem experiência de 38 anos de trabalho no campo.
ENT-05	Feminista; possui experiência de 28 anos de trabalho no campo; ex-coordenadora da área técnica de saúde da mulher em nível federal.
ENT-06	Médico ginecologista; tem experiência de 53 anos de trabalho no campo; participa há 33 anos de debates públicos sobre o tema da saúde da mulher; professor-pesquisador especialista em saúde da mulher; integra a Federação de Gineco-Obstetrícia internacional.
ENT-07	Feminista; tem experiência de 32 anos de trabalho no campo; participou ativamente dos processos das Conferências de População e da Mulher da ONU; integrante de redes feministas internacionais; trabalha com a questão da sexualidade e AIDS.
ENT-08	Especialista no debate sobre o campo jurídico a partir da perspectiva de gênero e feminista; feminista; tem experiência de 20 anos de trabalho no campo.
ENT-09	Feminista; pesquisadora sobre o tema de mulheres e famílias a partir da perspectiva de gênero e feminista; possui experiência de 37 anos de trabalho no campo; fez parte do comitê de um programa de treinamento sobre Direitos Reprodutivos.
ENT-10	Jornalista, com doutorado em psicologia do desenvolvimento; atua no campo há 20 anos e fundou uma ONG que trabalha com homens e masculinidades, a partir da perspectiva de gênero, mas com pouca interface com o feminismo.
ENT-11	Ex-coordenadora do escritório no Brasil de uma instituição internacional que financiou projetos no campo de direitos sexuais e direitos reprodutivos no País, inclusive sobre homens e masculinidades; tem experiência de 23 anos de trabalho no campo.
ENT-12	Feminista; médica sanitária; possui experiência de 31 anos de trabalho no campo dos direitos reprodutivos; coordenou a elaboração do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983.
ENT-13	Participou da implementação do PAISM no Nordeste; pesquisadora sobre o tema da saúde da mulher; enfermeira obstétrica; tem experiência de 30 anos de trabalho no campo.
ENT-14	Ex-coordenadora da área técnica de saúde da mulher em nível municipal e federal; feminista; faz parte de uma instituição feminista histórica; tem experiência de 28 anos de trabalho no campo.
ENT-15	Feminista; possui experiência de 30 anos de trabalho no campo; atualmente, ocupa cargo de gestão pública na área de políticas para mulheres.
ENT-16	Feminista; uma das fundadoras de uma ONG que trabalha com análise de políticas para as mulheres e feminista no campo do legislativo, há 20 anos.
ENT-17	Pesquisadora sobre o tema de homens a partir da perspectiva de gênero e feminista com um estudo no qual analisou o lugar dos homens nas Conferências da ONU; trabalhou em um órgão do sistema ONU; feminista; tem experiência de 28 anos de trabalho no campo.
ENT-18	Pesquisadora sobre o tema de direitos reprodutivos e humanização do parto; feminista; faz parte de uma instituição feminista histórica; tem realizado pesquisa sobre masculinidades; possui experiência de 24 anos de trabalho no campo.
ENT-19	Professor-pesquisador especialista em saúde da mulher; tem participado há vários anos dos debates públicos sobre o tema; médico; tem experiência de 35 anos de trabalho no campo; participa há vários anos dos debates públicos sobre o tema da saúde da mulher; integrante da Federação de Gineco-Obstetrícia.
ENT-20	Psicóloga social, tem experiência de 30 anos de trabalho no campo; coordenadora de uma instituição internacional que financiou projetos no campo de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil, inclusive sobre homens e masculinidades.
ENT-21	Psicólogo social; tem experiência de 14 anos de trabalho no campo; foi um dos fundadores de uma ONG que trabalha com homens e masculinidades a partir da perspectiva feminista; pesquisa o tema de homens e masculinidades com base na perspectiva de gênero.
ENT-22	Representante da instituição que foi referida como tendo participado das experiências de controle de natalidade no Brasil; médico; possui experiência de 30 anos de trabalho no campo; definiu-se como coordenador de uma ONG que atualmente segue a agenda política feminista.
ENT-23	Ex-coordenadora no Brasil de uma instituição internacional que financia projetos no campo de direitos sexuais e direitos reprodutivos, inclusive sobre homens e masculinidades; pesquisadora sobre o tema de masculinidades a partir da perspectiva de gênero; tem experiência de 20 anos de trabalho no campo.

Quadro 3 - Descrição individual dos entrevistados

Fonte: elaborado pelo próprio autor

3.4 Técnicas e procedimentos de coleta dos dados

Um momento fundamental no desenvolvimento de pesquisas qualitativas é a escolha das técnicas e procedimentos de coleta de dados que sejam adequados ao problema de pesquisa investigado. Entre as técnicas de pesquisa qualitativa destacam-se: as várias formas de entrevista (estruturada, semi-estruturada, não-estruturada), grupo focal, observação direta, etnografia, análise documental, análise de dados secundários, entre outras (TANAKA; MELO, 2001). Principalmente através da abordagem qualitativa, a comparação entre os dados disponíveis e os coletados e os sistematizados permite responder às hipóteses explicativas ou perguntas iniciais de pesquisa e formular novas interrogações. Portanto, a escolha dessas técnicas deve ser bastante criteriosa, visando obter dados consistentes, principalmente quando se conhece pouco sobre o problema a ser estudado, quando se pretende investigar a perspectiva das pessoas sobre uma determinada situação, os modos de conceber, perceber e valorar um determinado fenômeno. Sendo assim, escolhemos a entrevista (PINHEIRO, 1999) e a análise documental (SPINK, P., 1999) como técnicas que respondem as questões de pesquisa e os desafios do campo de estudo, estabelecendo rigorosos procedimentos de coleta apropriados para cada técnica em separado, sobre os quais iremos comentar a seguir.

3.4.1 Entrevista semi-estruturada

Consideramos a entrevista um jogo discursivo que se desenvolve num processo interativo, no qual se produzem sentidos em um contexto argumentativo situado (SPINK, MEDRADO, 1999). Esse jogo discursivo se desenvolve a partir de argumentos, depoimentos, narrativas e descrições, num processo dialógico em que os interlocutores (incluindo aqui tanto pesquisadores como entrevistados) se posicionam e são posicionados.

Neste sentido, considerando a complexidade do objeto desta pesquisa (noções de masculinidade e lugares dos homens na construção da política brasileira de direitos reprodutivos), o cenário de uma entrevista nos pareceu um dos mais adequados para desenvolver uma análise aprofundada acerca da referida política.

Iniciávamos as entrevistas pelas explicações gerais do que se tratava a pesquisa, pedindo a permissão para registrar em gravador as conversas, e em seguida realizávamos a

leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), para que pudessem assinar⁴³. Não houve nenhuma recusa. Vale assinalar que todas as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador principal da tese⁴⁴.

O roteiro da entrevista (Apêndice B) funcionou como um guia geral e focalizou alguns temas, especialmente: a noção de políticas de atenção à saúde reprodutiva e políticas de direitos reprodutivos, atores, eventos críticos e documentos de referência para a construção destas políticas; se, e em que momento, os homens são referidos?

Nessas entrevistas, apreendemos narrativas sobre o histórico das políticas de direitos reprodutivos no Brasil, processos de formulação e implementação destas políticas, opiniões sobre o lugar dos homens nelas, noções de masculinidade e feminilidade negociadas, bem como jogos de posicionamentos.

As questões presentes no roteiro serviam de apoio para o entrevistador conduzir a conversa com o entrevistado, não havendo uma ordem predeterminada dos tópicos do roteiro da entrevista. Quando surgiam outras questões que não estavam presentes no roteiro, estas eram incluídas e levadas em consideração. Após a entrevista gravada, o entrevistado foi convidado a responder algumas perguntas contidas no Formulário de Perfil, as quais se referiam a dados de identificação como: sexo, idade, nível de instrução, especialidade (campo de ação), instituição em que atua, cargo que ocupa e tempo de formação e de trabalho.

O trabalho de campo foi desenvolvido em momentos distintos, em função da agenda dos entrevistados, e ocorreu no período de novembro de 2005 a outubro de 2007⁴⁵ (incluindo duas entrevistas-piloto que foram posteriormente inseridas no *corpus* de análise). No intuito de garantir o rigor necessário à elaboração do material empírico, aproveitamos momentos de participação em seminários e congressos, e também em encontros, exclusivamente para a realização das entrevistas – algumas foram realizadas em Recife –, e fomos ao encontro dos entrevistados em São Paulo, Campinas, Jundiaí, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador e Barcelona. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

⁴³ O projeto de tese foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM-FIOCRUZ), em 20 de janeiro de 2006, protocolo n° 00030.0.095.000-06.

⁴⁴ No item 3.6, detalhamos o procedimento de análise dos dados no qual utilizamos a triangulação de pesquisadores.

⁴⁵ Este período estendido compreende os vários momentos em que fomos a campo, entre eles: em 2005 realizamos duas entrevistas-piloto; em 2006 efetuamos 06 entrevistas, após a qualificação e a autorização do comitê de ética; em 2007 fizemos 01 entrevista durante o estágio de doutorado no exterior – PDDE/CAPES, no período de fevereiro a agosto – e realizamos mais 15 entre agosto e outubro, logo após o retorno ao Brasil.

Entre as limitações metodológicas nesta pesquisa, assinalamos as situações em que não conseguimos agendar encontros face-a-face com todas as pessoas, particularmente com algumas que residiam e trabalhavam em outras cidades e países (por exemplo: Porto Alegre, Rio de Janeiro, Brasília e Estados Unidos). Para contornar tal obstáculo, foram realizadas entrevistas por meio de outras estratégias tecnológicas disponíveis: telefone viva-voz ou *Skype*⁴⁶. Garantimos que essas pessoas tivessem **conhecimento prévio do roteiro da entrevista** (composto por questões muito gerais) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que pudessem ler e assinar.

3.4.2 Análise documental

Os documentos são importantes dispositivos de análise de políticas públicas e constituem, conforme Araújo Junior (2000, p. 96), um conjunto diverso de dados: “Estes dados podem incluir registros públicos, relatórios de governo, textos de jornais ou *scripts* de televisão, documentos privados, cartas e diários pessoais, memórias e entrevistas transcritas.”

Originalmente, buscamos identificar documentos governamentais de abrangência nacional que apresentassem alguma política, programa ou serviço que tivesse como foco a atenção à saúde da população masculina no campo dos direitos reprodutivos, ou que adotasse a perspectiva relacional de gênero e contemplasse os homens e as mulheres em sua formulação e implementação. A partir da indicação de alguns entrevistados e busca nos sites do Governo Federal e do Ministério da Saúde⁴⁷, localizamos o documento *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do Governo*, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com os Ministérios da Educação, da Justiça, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, bem como pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

Este documento, publicado em 2005 pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, sob a forma de *Normas e Manuais Técnicos*, visava, como público-alvo, gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e sociedade civil. Conforme relatório de Gestão do Ministério da Saúde

⁴⁶ *Skype* é um *software* que permite comunicação gratuita pela internet a partir de conexões sobre VoIP (Voz Sobre IP). Website <www.skype.com>.

⁴⁷ Fonte: <<http://www.saude.gov.br>>; <<http://www.brasil.gov.br>>.

(2003-2006) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tal documento apresenta a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, visando “estimular a implantação e a implementação da assistência em planejamento reprodutivo para homens, mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.” (BRASIL, 2007).

Além deste documento em particular, decidimos localizar todos aqueles (publicados em geral antes da gestão em foco) referidos pelos entrevistados como documentos relevantes – entre plataformas de governo, normas e manuais técnicos, projetos, programas, relatórios e materiais de comunicação e educação em saúde, legislação, plataformas de conferência etc. –, a partir dos quais foram produzidas iniciativas no campo das políticas de direitos reprodutivos no Brasil. Para uma análise mais cuidadosa, conforme veremos mais adiante, recortamos os documentos que foram produzidos pelo governo brasileiro durante o período pesquisado, 2003-2006.

Os textos identificados foram tomados como documentos de domínio público. Esta compreensão tem por base principalmente as reflexões de Peter Spink (1999), segundo o qual esses documentos são produtos sociais tornados públicos; veículos que têm forte potencial de circulação de sentidos, de reestruturação dos espaços de interação, propiciando novas configurações aos esforços de produção de sentidos, tornando-se “vitrine para as idas e vindas dos sentidos” (SPINK, P., 1999, p. 139).

A busca desses documentos foi feita por meio do *site* do Ministério da Saúde, que dispunha de uma expressiva lista de documentos de gestão, aludidos pelos entrevistados. Com base nesta lista iniciamos a localização dos documentos, tanto impressos como em arquivos digitais, acessando o *site* da editora do Ministério da Saúde⁴⁸. Os demais documentos foram localizados a partir da internet, cedidos pelos próprios entrevistados ou constavam no acervo do Centro de Documentação do Instituto Papai⁴⁹ e do SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia⁵⁰.

3.4.3 Qualificação dos dados

Adotamos neste estudo, tanto no momento de coleta como na análise, a estratégia da triangulação, com o intuito de qualificar os dados e garantir o rigor no processo de elaboração

⁴⁸ Para maiores informações consulte o site:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>. Acesso em 15 out. 2005.

⁴⁹ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.papai.org.br/>>.

⁵⁰ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.soscorpo.org.br/>>.

da pesquisa (KOIZUMI, 1992). Para isso, empregamos na coleta de dados a *triangulação metodológica*, na medida em que incluímos em nossa coleta duas técnicas referentes aos métodos qualitativos (a entrevista semi-estruturada e a análise documental), e a *triangulação de pesquisadores*, na etapa de sistematização e análise dos dados. No tópico 3.6 iremos descrever como concebemos e como utilizamos estas técnicas e procedimentos de coleta e de análise dos dados.

A triangulação é uma estratégia comum em pesquisas qualitativas, pois, de acordo com Flick (1998), lhes confere maior complexidade e profundidade. Entendemos a triangulação como uma estratégia metodológica que, segundo Maria Cecília Minayo (2005), em seu livro intitulado *Avaliação por Triangulação de Métodos* (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005), expressa uma dinâmica de investigação e de trabalho que integra análises de estruturas, processos e resultados.

Contudo, a triangulação não se refere exclusivamente ao emprego de estratégias complementares de coleta de dados. Como descrevem Rosita Saupe e Águeda Wendhausen (2006), há várias possibilidades de exercícios de triangulação.

A **triangulação de dados**, por exemplo, caracteriza-se pelo uso de mesmos procedimentos, mas envolvendo múltiplas fontes, que podem variar em relação ao tempo (pesquisas realizadas em distintas horas do dia, diferentes dias da semana, meses ou estações do ano) e ao espaço (vários locais ou territórios, delimitação geográfica conforme comunidades, bairros, municípios, região urbana ou rural).

A **triangulação teórica**, por sua vez, é bastante comum na Saúde Pública e caracteriza em geral estudos multidisciplinares sobre um mesmo objeto e problema de pesquisa, gerados a partir de vários campos disciplinares, tais como psicologia, sociologia, antropologia, epidemiologia, entre outros.

Já a **triangulação metodológica** é a mais freqüentemente utilizada e está relacionada aos procedimentos metodológicos de pesquisa propriamente ditos. Esta triangulação pode, segundo Saupe e Wendhausen (2006), ser interna a um determinado método (pesquisa qualitativa usando mais de uma técnica, por exemplo, observação participante e entrevista semi-estruturada) ou em nível de maior complexidade (quando combina métodos quantitativos e qualitativos).

Menos conhecida ou menos usual, talvez em função do tempo e dos recursos que demanda, é a **triangulação de pesquisadores**. Esta se caracteriza pelo envolvimento de

diferentes estudiosos, seja na realização da coleta de dados, por diferentes meios, gerando um conjunto diverso de informações, seja no processo de análise por diferentes pesquisadores sobre mesmas informações.

Tradicionalmente, a triangulação de pesquisadores é empregada em pesquisas quantitativas, que visam a “avaliação por juízes”, com o fim de garantir, a instrumentos de análise ou avaliação, maior validade, que em geral é medida a partir de escalas. Contudo, há também pesquisas que utilizam a triangulação de pesquisadores como estratégia para assegurar a construção de análises mais ricas, na medida em que a definição de procedimentos e categorias passa por processos de negociação entre diferentes pessoas, gerando uma análise mais densa e plural.

3.5 Modelo de análise de políticas de saúde

José Luiz do A. C. de Araújo Junior (2000) define a *análise* como uma abordagem de estudo que permite formar uma opinião acerca das políticas públicas. Segundo este autor, a análise se caracteriza como uma categoria de investigação com metodologia própria, que deve ser claramente delineada e explicitada, pois reflete formas específicas de compreender as políticas públicas.

Assim, utilizamos o modelo operacional para análise de políticas proposto por Araújo Junior (2000) como uma ferramenta para o tratamento das informações obtidas via entrevistas ou via documentos. Na perspectiva da *análise* são considerados os discursos oficiais e não oficiais que sustentam as políticas públicas, ou seja, seus discursos explícitos e implícitos, compreendendo, inclusive, a não-política como uma política (ARAÚJO JUNIOR, 2000; BRANCO, 2001; DYE, 1995; PARSON, 1995). Desse modo, a ausência de ações e estratégias, o silêncio acerca de uma determinada questão pode ser uma estratégia de ação frente à mesma (ARAÚJO JUNIOR, 2000).

Há várias formas de se trabalhar teoricamente as políticas públicas. Vale salientar que não foi o propósito desta tese realizar uma reflexão teórica sobre as diversas abordagens teóricas e metodológicas de análise de políticas. Todavia, na revisão da literatura buscamos os estudos sobre análise de políticas que adotassem o recorte feminista e ou de gênero (FARAH, 2004; ROSEMBERG, 1999, 2001, 2002), para problematizar as políticas de direitos

reprodutivos e a população masculina, todavia, como apontado por Aquino (2006, p. 128), esta área ainda é incipiente, “à exceção dos estudos recentes de avaliação em saúde, na maioria das vezes voltados à saúde da mulher”.

Segundo esta autora,

[...] além da influência direta do feminismo na academia, organismos como a Organização Panamericana da Saúde têm promovido a institucionalização da perspectiva de gênero nas pesquisas e políticas públicas de saúde (Gomez, 2002), embora isso não ocorra sem distorções conceituais. Sua generalização tem freqüentemente esvaziado o poder heurístico do conceito, ao reduzi-lo à descrição das diferenças entre homens e mulheres em mera substituição ao *sexo*. (AQUINO, 2006, p. 128).

Ao final, optamos por adotar a abordagem de Araújo Junior (2000), incorporando uma atenção especial às relações de gênero, à luz da perspectiva feminista, como um princípio organizativo das relações sociais, conforme discutido na introdução desta tese e no capítulo em que desenvolvemos o marco referencial.

Este referencial teórico-metodológico permitiu visualizar os diferentes elementos que influenciam a formulação e implementação de uma política. De acordo com os objetivos e do ponto a partir do qual se interpreta e analisa, podem ser obtidos diversos julgamentos sobre as políticas públicas produzidas (ARAÚJO JUNIOR, 2000). Desta forma, a análise amplia e facilita a observação dos diversos determinantes das políticas. Esses determinantes, segundo Araújo Junior, podem ser de ordem política, ideológica e social, ou ainda determinações calcadas em interesses pessoais ou em evidências, quer sejam elas epidemiológicas, sociais ou econômicas.

Assim, o arcabouço teórico-metodológico de análise de políticas foi o eixo norteador dos procedimentos de sistematização e interpretação dos dados levantados neste estudo, na medida em que se trabalhou com a perspectiva da análise como ferramenta metodológica. Portanto, definir um método de análise de políticas públicas é imprescindível, pois permite que diferentes estudos possam ser comparados e replicados.

Entretanto, apesar de existir uma série de métodos para o estudo de políticas públicas, estes em sua maioria não conseguem dar conta da multiplicidade de fatores, atores e elementos que precisam ser considerados para apreender a complexidade deste evento processual em que se caracteriza uma política pública (ARAÚJO JUNIOR, 2000).

Ao propor o desenvolvimento de um método de análise de políticas públicas, Araújo Junior (2000) o faz contextualizando as políticas no setor saúde, sua principal área de estudo. Entretanto, suas contribuições fortalecem o campo teórico das políticas públicas em geral. Este autor salienta que com a *análise* tem-se o objetivo de intervir nas políticas públicas, quer seja no sentido de formulá-las ou de propor outras diferentes, analisando-as durante ou após sua implementação. O importante, ele salienta, é que a análise permita o fortalecimento teórico do campo e o desenvolvimento e aprimoramento no âmbito das intervenções públicas do setor saúde.

Levando isto em consideração, Araújo Junior (2000), como dito anteriormente, propõe trabalhar com quatro categorias de análise de políticas públicas propostas por Walt e Gilson (1994) – o contexto, os atores, o conteúdo e o processo. Ele vai além da proposição de suas antecessoras, na medida em que estas, segundo ele, não fornecem detalhadamente as definições destas categorias, dificultando a diferenciação e especificação de cada um destes termos. Esta fragilidade teórica em Walt e Gilson (1994) dificulta a interpretação dos fatores que interagem na política pública, assim como não fornece subsídios para a operacionalização dos mesmos.

O **contexto** caracteriza o ambiente no qual a política é proposta e implementada. Este ambiente engloba os contextos sócio-históricos, políticos, ou mesmo ideológicos que circunscrevem a política e que lhe dão sentido. A política surge como resposta a este contexto, interferindo e sendo interferida pelo mesmo. Isto implica em dizer que as políticas públicas são históricas e comprometidas com determinados contextos, quer seja com o objetivo de modificá-los, quer seja com o objetivo de perpetuá-los.

Os contextos podem ainda ser diferenciados como macro e microcontextos. Os primeiros são constituídos pelos determinantes sociais mais amplos, como os aspectos políticos, econômicos e sociais de uma dada região na qual a política se localiza. Já o microcontexto diz respeito às especificidades do setor a que se destina a política pública, como, por exemplo, financiamentos e construções simbólicas existentes, enfim, o estado da arte atual do setor em questão.

Os **atores** de uma política são todas as pessoas, instituições e organizações sociais que contribuem direta ou indiretamente para a mesma, em todas as fases de seus processos, desde

a formulação até a implementação, considerando-se inclusive o controle social ou ainda os que atuam em oposição à política. A definição de atores se aproxima da concepção de vozes proposta por M. Spink (1999), inspirada em Bakhtin (1994), que se refere tanto aos interlocutores diretamente envolvidos em uma produção discursiva como àqueles que são referidos neste discurso. Assim, os atores são também aqueles a quem os textos das políticas se referem explicitamente.

Em relação ao **processo**, como discutido anteriormente, as políticas públicas são dinâmicas e dialéticas, não sendo possível separar cada uma de suas fases, a não ser para fins didáticos. Para vários autores, inclusive Walt e Gilson (1994), estas fases ou etapas se resumem na identificação de problemas, formulação da política, sua implementação e avaliação. Entretanto, Araújo Junior (2000) salienta que para a análise das políticas são relevantes primariamente os momentos de formulação e implementação, os quais, mais uma vez vale ressaltar, ocorrem muitas vezes de forma sistemática, paralela e articulada.

Como **conteúdo** são compreendidos todos os argumentos que sustentam a política e que se expressam nos programas, projetos e nas mais diversas ações programáticas e produtos, tendo em vista que uma política para se estruturar deve antes de tudo ser passível de efetivação, ou seja, precisa ser viável. Trata-se, então, de entender quais os valores, crenças, representações, interesses financeiros ou políticos que orientam a política. Araújo Junior (2000) evidencia alguns perfis das políticas de saúde como neoliberais, socialdemocratas, conservadores, socialistas ou feministas. Assim, propõe-se que uma política pode ser permeada por diversos conteúdos, por vezes até contraditórios, mas que se organizam de determinada forma a dar corpo e estrutura à mesma, não sendo muitas vezes possível definir um único perfil que a delimite.

Portanto, a análise de políticas aqui proposta teve como eixos estruturadores estes quatro componentes e como material empírico, no qual as análises foram baseadas, tanto as entrevistas com os atores que influenciaram a formulação e implementação das atuais políticas de direitos reprodutivos, como as informações destas políticas contidas nos documentos de governo, documentos de domínio público, que orientam a execução de programas, projetos e ações em direitos reprodutivos em nível federal, estadual e municipal.

3.6 Tratamento e procedimentos de análise dos dados

Entre os modelos de tratamento e procedimento de análise de dados que a perspectiva de pesquisa qualitativa possibilita, optamos pelo procedimento de análise de conteúdo (BARDIN, 1977; ROSEMBERG, 1981). De acordo com esta proposta, não atribuímos às entrevistas um estatuto diferente daquele que atribuímos aos documentos de governo, estes materiais empíricos são de mesma natureza, em outras palavras, são textos co-produzidos sobre os quais nos debruçamos para desenvolver uma análise, uma interpretação em função do tema específico de investigação. Buscamos identificar as tramas dessa rede discursiva a partir dos jogos de posicionamento que alimentam a dialogia nas entrevistas realizadas e dos textos dos documentos. Portanto, o material discursivo básico a partir do qual construímos nossas análises tem como foco central a dialogia produzida no encontro entrevistador-entrevistados.

Esta referência é importante, pois assinala nossa compreensão da linguagem como uma prática social dialógica, na qual os discursos estão sempre articulados em ações situadas entre interlocutores presentes, ou, mais precisamente, entre entrevistador e entrevistado. No jogo retórico que caracteriza um diálogo, esses interlocutores trazem, em seus discursos, outros interlocutores, a partir da referência a acontecimentos ou argumentos, de modo que, em um diálogo, a produção de sentidos é sempre um confronto de vozes (GALINDO, 2002; SPINK; MEDRADO, 1999).

Para compreender o estudo aqui produzido é fundamental reconhecer que a análise das produções discursivas realizada nesta tese é também, em última instância, uma produção discursiva, que pode ser sujeita a análises e críticas, entendendo-a como produção situada em um tempo e espaço. Como afirma Medrado (1997), é uma interpretação subjetiva (ou mais precisamente intersubjetiva); porém, é também objetivável e generalizável, por assim dizer, porque foi apoiada na leitura de textos já produzidos sobre o mesmo objeto, pelo rigor na elaboração das estratégias metodológicas, baseada em momentos de trocas coletivas, e pela busca de coerência interna da exposição. Todavia, esta versão se refere a um recorte específico produzido para esta tese de doutorado, a partir de leituras, organização e sínteses particulares, tendo nossa pergunta de pesquisa como norteadora, resgatando-se assim o caráter autoral deste trabalho, sem perder de vista sua rigorosamente coletiva produção do conhecimento.

Para tanto, a princípio, foram executados os seguintes passos recomendados por Laurence Bardin (1977) – em seguida serão apresentados em detalhes os procedimentos de análise.

- 1) as entrevistas foram transcritas na íntegra;
- 2) os documentos de governo foram recolhidos e classificados;
- 3) foram realizadas leituras flutuantes do conteúdo coletado;⁵¹
- 4) foram identificadas unidades de análise que deram origem às categorias temáticas.⁵²

O processo de análise das entrevistas foi desenvolvido empregando-se a triangulação de pesquisadores, portanto, foi construído de modo coletivo, e os procedimentos foram negociados constantemente em grupo. A partir dessa análise, o pesquisador responsável pela elaboração desta tese aplicou a mesma operacionalização nos documentos de governo, tendo como foco a análise do conteúdo da política com o intuito de compreender as narrativas de negociações sobre a inclusão ou exclusão dos homens. Apresentamos a seguir uma descrição pormenorizada de todo este procedimento.

Realizamos o processo de triangulação envolvendo a participação de oito pesquisadores, sendo dois mestrados em Psicologia e dois bolsistas de Iniciação Científica vinculados ao Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema) da Universidade Federal de Pernambuco, bem como três estagiários e uma profissional ligados à organização não governamental Instituto PAPAI.⁵³ Estes pesquisadores fazem parte dos projetos de pesquisa-ação institucionais **Homens nos serviços públicos de saúde: rompendo barreiras culturais, institucionais e individuais** e **Pesquisa multicêntrica internacional Homens, gênero e violência contra a mulher: análise de programas de atendimento a homens autores de violência**, nos quais está sendo adotada a mesma proposta de análise dos dados. O procedimento metodológico foi composto por várias etapas e está descrito em detalhes no esquema ilustrativo da figura 2.

⁵¹ Bardin (1977, p. 96) conceitua a leitura flutuante da seguinte forma: “A primeira actividade consiste em estabelecer contacto com os documentos a analisar e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e orientações. Essa fase é chamada de leitura ‘flutuante’, por analogia com a atitude do psicanalista. Pouco a pouco, a leitura vai-se tornando mais precisa, em função de hipóteses emergentes, da projecção de teorias adaptadas sobre o material e da possível aplicação de técnicas utilizadas sobre materiais análogos.”

⁵² Segundo Rosemberg (1981, p. 80), “denomina-se, habitualmente, unidades de análise a parte da mensagem que será caracterizada; unidade de contexto a parte mais ampla da mensagem que poderá ser utilizada para caracterizar a unidade de análise; e unidade de enumeração o sistema de contagem da unidade de análise”. Nesta tese não empregamos o procedimento de contagem, por conseguinte, também não usamos a unidade de enumeração.

⁵³ Estas atividades foram acompanhadas pelo autor desta tese e pelo Prof. Dr. Benedito Medrado, coordenador do Gema/UFPE. A equipe do PAPAI envolvida tinha familiaridade com o tema de pesquisa e os integrantes do GEMA possuíam familiaridade com o método de análise: Mariana Azevedo, Hemerson Moura, Lucas Sobreira, Suzana Libardi e Edélvio Leonardo Leandro; Jullyane Chagas Barboza Brasil, Douglas Luiz de Oliveira Santos e Stela Priscila Barros Pragana Mariano, respectivamente.

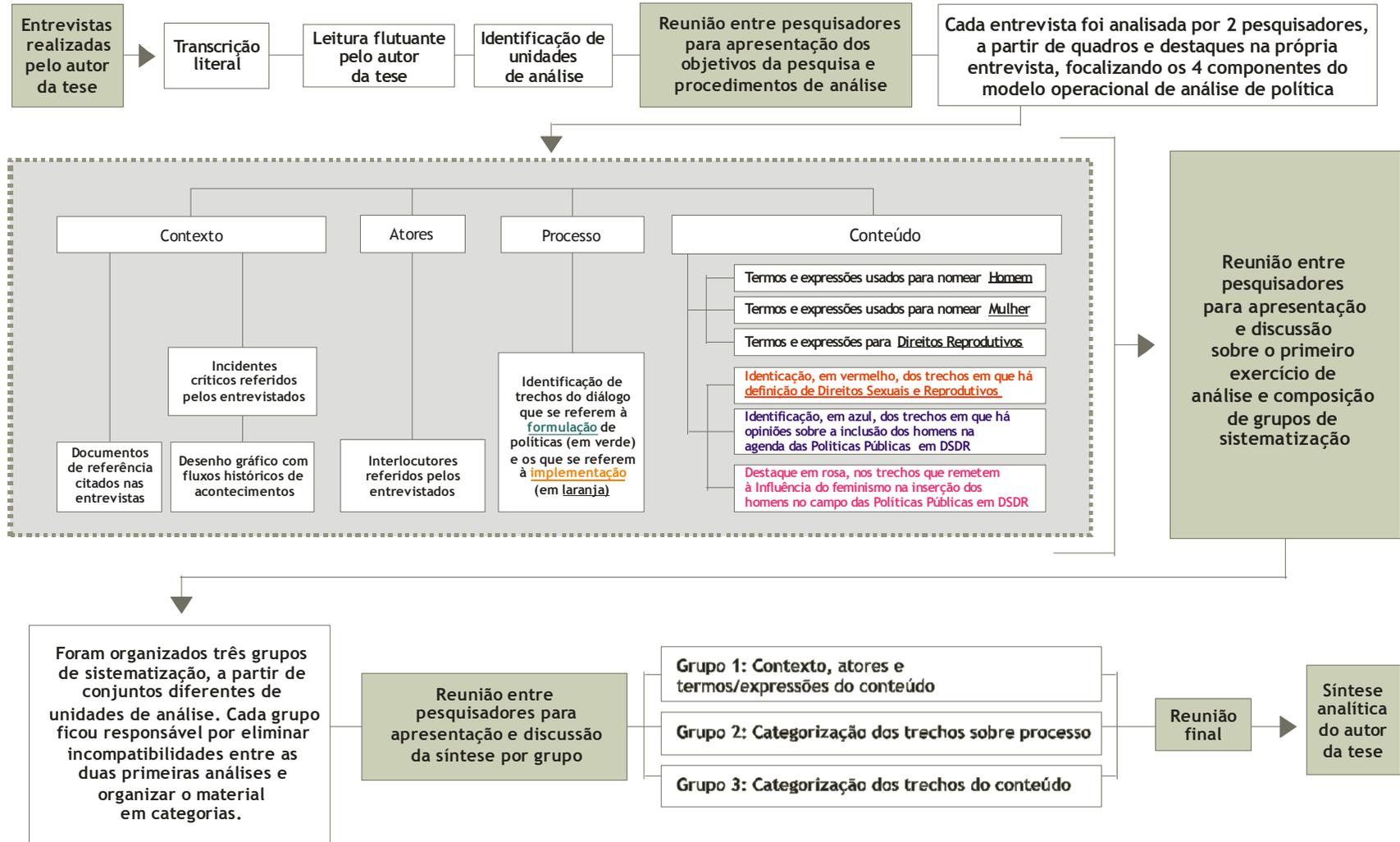


Figura 2 - Esquema ilustrativo do procedimento de análise das entrevistas a partir de triangulação de pesquisadores

Fonte: elaborado pelo próprio autor

As entrevistas foram realizadas pelo autor desta tese e o processo de análise, conforme a figura 2 seguiu-se após a transcrição literal de todas elas. Essa transcrição foi revisada e corrigida pelo autor desta tese. Assim, de posse do conjunto das 23 entrevistas, o autor desta tese fez leituras flutuantes do conteúdo com a finalidade de identificar unidades de análise, à luz do problema de pesquisa, dando origem às primeiras categorias temáticas referentes às nomeações⁵⁴ e aos argumentos (focos temáticos)⁵⁵.

Para iniciar o processo de análise coletivo e compartilhado foi realizada uma primeira reunião em grupo na qual foram apresentados os objetivos da pesquisa e os procedimentos de análise. Assim, esse encontro teve início com uma exposição dialogada sobre a proposta geral da tese, na qual se descreveu o objeto, objetivo geral, objetivos específicos, perspectiva teórica e metodológica e o plano com responsabilidades de cada um, incluindo um cronograma geral de trabalho. Desta forma foi possível uma maior aproximação dos demais pesquisadores com a presente pesquisa, bem como um ‘alinhamento’ dos procedimentos de análise.⁵⁶

A primeira etapa coletiva de análise teve como objetivo identificar o conjunto de nomeações, opiniões e argumentos. Para tanto, cada entrevista foi analisada por dois pesquisadores – perfazendo um total de cinco a seis entrevistas por pesquisador (ver quadro 4) –, a partir de quadros e destaques no corpo da mesma, tendo como foco os quatro componentes da política (conforme figura 2):

- no que se refere a contexto, os pesquisadores identificaram e dispuseram em um quadro (ver quadro 5) documentos de referência citados pelos entrevistados como relevantes na formulação da política, bem como eventos/incidentes críticos⁵⁷, organizados a partir de um desenho gráfico com fluxo histórico dos acontecimentos referidos⁵⁸. Apreendemos esta unidade de análise em relação ao contexto, ou seja, *os aspectos históricos*, através das leituras flutuantes de todas as entrevistas, parte da etapa de pré-análise, sugerida por Bardin (1977) no procedimento de análise de conteúdo.

⁵⁴ Nomeações foram entendidas neste estudo, com base na definição contida no *Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa*, como “ato ou efeito de nomear ou ser nomeado; nomear é o ato de atribuir qualidade ou característica a (outrem ou a si mesmo); considerar(-se), classificar(-se), chamar(-se)” (NOMEAÇÕES, 2001).

⁵⁵ Encontramos esse debate sobre o uso das nomeações e argumentos como categoria teórico-metodológica na tese de Medrado-Dantas (2002).

⁵⁶ O processo coletivo de análise foi realizado no período de 15 de dezembro de 2007 a 15 de fevereiro de 2008.

⁵⁷ Com base nas reflexões de Galindo (2002), compreendemos incidentes críticos como eventos instituintes (em oposição aos processos instituídos), descritos pelos entrevistados como momentos de transição, de (re)negociação de sentidos e transformação simbólica, cultural e/ou institucional, que remetem à institucionalização de novas práticas ou indicam caminhos de mudança.

⁵⁸ Ver a figura 04, no capítulo de resultados, que apresenta, sob a forma de linha do tempo, os incidentes críticos referidos pelos entrevistados.

- em relação aos atores, os pesquisadores buscaram identificar e dispor no quadro nomes de pessoas ou instituições referidos pelos entrevistados como importantes interlocutores no processo da política;
- no que tange ao processo, os pesquisadores foram orientados a destacar, em cores, os trechos das entrevistas que se referiam à formulação (cor verde) e implementação (cor laranja) da política;
- o conteúdo da política, a partir da fala dos entrevistados, foi analisado por meio de dois caminhos: inicialmente, cada pesquisador destacou das entrevistas e dispôs no quadro os termos e expressões utilizados para se referir a: 1) homens, 2) mulheres e 3) direitos reprodutivos (ou conceito usado pelo entrevistado – saúde da mulher, saúde reprodutiva, saúde sexual, direitos sexuais, sexualidade, saúde sexual e reprodutiva e/ou direitos sexuais e reprodutivos); a etapa seguinte foi sintetizar os sentidos em categorias temáticas.

Código das entrevistas	Pesquisadores								Total de análises
	A	B	C	D	E	F	G	H	
ENT-01	1	1							2
ENT-02	1		1						2
ENT-03		1	1						2
ENT-04					1	1			2
ENT-05	1					1			2
ENT-06				1				1	2
ENT-07			1			1			2
ENT-08					1			1	2
ENT-09		1			1				2
ENT-10		1					1		2
ENT-11	1						1		2
ENT-12					1			1	2
ENT-13			1		1				2
ENT-14						1		1	2
ENT-15		1				1			2
ENT-16		1		1					2
ENT-17				1			1		2
ENT-18				1			1		2
ENT-19			1					1	2
ENT-20	1			1					2
ENT-21	1				1				2
ENT-22			1				1		2
ENT-23				1		1			2
TOTAL	6	6	6	6	6	6	5	5	46

Quadro 4 - Distribuição das entrevistas entre pesquisadores para análise

Fonte: elaborado pelo próprio autor

O quadro 5, a seguir, apresenta uma ilustração daquele que foi utilizado para facilitar o processo de sistematização das análises, com exemplos ilustrativos para melhor compreensão dos procedimentos adotados.

Código das entrevistas	CONTEXTO		ATORES	CONTEÚDO		
	Documentos de referência	Eventos/incidentes críticos	Interlocutores	Nomeação para Homem	Nomeação para Mulher	Nomeação para DR
ENT-07	Documentos da Reforma Sanitária	Conferência do Cairo	Movimento feminista	A figura masculina	Sujeito de direitos independente	Direito a saúde sexual e reprodutiva
ENT-13	Carta de Itaipericica da Serra	Encontro Internacional Mulheres e Saúde / Amsterdam	Rede Mundial de Mulheres	Aliados	Oprimidas	Programa de Saúde Reprodutiva
ENT-21	Declaração a partir de uma conferência internacional	Conferência do Cairo	Instituto PAPAI	Homens	A mulher	Direitos reprodutivos

Quadro 5 - Ilustração do quadro de análise do conteúdo das entrevistas

Fonte: elaborado pelo próprio autor

A partir deste primeiro exercício de análise, realizamos uma segunda reunião, na qual foi discutido o processo de análise, momento em que os pesquisadores puderam apresentar novos questionamentos, contribuindo para o enriquecimento das análises subseqüentes. Nesta reunião foram também constituídos três grupos de sistematização, a partir de conjuntos diferentes de unidades de análise. Cada grupo recebeu um CD completo com todas as análises realizadas (ou seja, 46 arquivos em formato *Word*), ficando responsável por identificar incompatibilidades entre as duas primeiras análises e organizar o material em categorias. Esses grupos tiveram reuniões para organizar o material e preparar a apresentação dos resultados, realizada duas semanas depois.

Assim, tivemos nossa terceira reunião coletiva, na qual cada grupo expôs uma síntese do exercício efetuado na segunda etapa para a construção coletiva da análise em categorias temáticas. Para tanto estes primeiros resultados foram discutidos e sistematizados em: 1) categorias identificadas; 2) definição de cada categoria; e, 3) trechos que exemplificam cada categoria. Esta reunião gerou uma discussão coletiva coerente com a perspectiva de uma pesquisa qualitativa, ou seja, tornando a análise um processo o mais negociado possível de versões, não na busca de uma maior aproximação com a verdade, mas no sentido de garantir uma confrontação e conseqüente ampliação de possibilidades de leitura.

Os grupos foram assim configurados:

Grupo 1: contexto, atores termos/expressões do conteúdo;

Grupo 2: categorização dos trechos sobre processo;

Grupo 3: categorização dos trechos sobre conteúdo.

Em uma quarta etapa de análise os subgrupos fizeram ajustes nas análises desenvolvidas e em seguida foi realizada a quarta e última reunião coletiva, na qual se chegou a um consenso sobre as categorias, suas definições e possíveis exemplos ilustrativos.

Com este material empírico sistematizado, o autor desta tese construiu sínteses analíticas reordenando as informações desta primeira análise, tendo como referência o modelo operacional para análise de políticas proposto por Araújo Junior (2000). Para desenvolvermos estas sínteses usamos os processos de interpretações e diálogo do material empírico e a literatura produzida sobre o tema de estudo como estratégias de aproximações conceituais e analíticas. No capítulo seguinte, de apresentação e discussão dos resultados, iremos trazer mais elementos do desenvolvimento desta análise.

Além disso, nas entrevistas, foram identificados 46 textos referidos pelos entrevistados como relevantes na formulação e debate público em torno dos direitos reprodutivos no Brasil (Apêndice C). Esses textos foram categorizados em função da modalidade do documento, com a finalidade de caracterizar melhor a análise do contexto da política (conforme apresentado em capítulo posterior). Selecionamos para análise mais detalhada dez desses documentos, especificamente os que foram formulados e publicados pela gestão propriamente dita, durante o período foco de nossa investigação (2003-2006), listados de acordo com o código no Quadro 6.

Códigos	Títulos
DOC-01	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes
DOC-02	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Plano de Ação 2004-2007
DOC-03	Relatório de gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
DOC-04	Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo
DOC-05	Cartilha sobre Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais
DOC-06	Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde
DOC-07	Atenção humanizada ao abortamento - Norma técnica.
DOC-08	Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico
DOC-09	Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes - Norma técnica
DOC-10	Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde

Quadro 6 - Relação de documentos de governo analisados

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Nota: Documentos disponibilizados pela Editora do Ministério da Saúde
<<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>>.

É importante destacar que, diante das limitações deste estudo, especialmente frente à dificuldade de acesso aos entrevistados, pois a maioria reside fora do Recife, e diante do longo e complexo processo de análise das entrevistas, o nosso objetivo em relação aos documentos referidos pelos entrevistados era, sobretudo, o de agregar elementos à compreensão das entrevistas, principalmente no que se refere a informações sobre contexto, atores e conteúdo (notadamente no que diz respeito aos termos e expressões empregados nos textos), conforme ilustrado na figura 3.⁵⁹

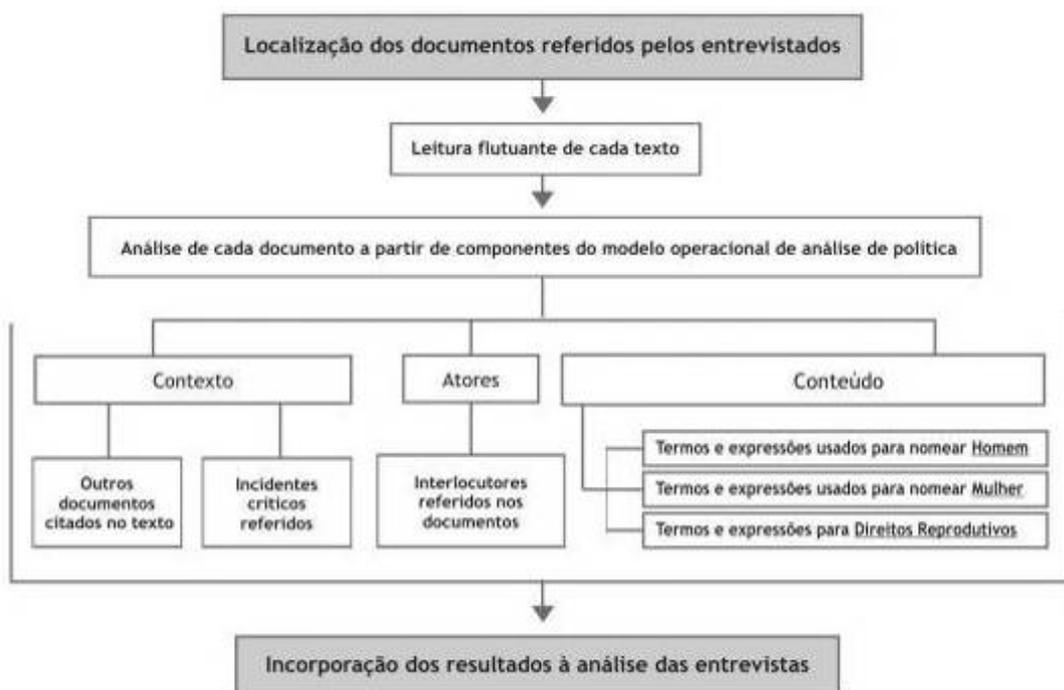


Figura 3 - Esquema ilustrativo do procedimento de análise dos documentos referidos nas entrevistas

Fonte: elaborado pelo próprio autor

⁵⁹ Análise em profundidade de documentos de domínio público no contexto das políticas nacionais e internacionais de direitos reprodutivos pode ser localizada em outros estudos dos quais trataremos no processo de discussão dos resultados (ARILHA, 2005; COSTA, A. M., 2004; REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2005; entre outros).

O procedimento de análise dos dez documentos selecionados foi realizado pelo autor desta tese, a partir de um quadro, conforme ilustrado a seguir:

Código do documento	Contexto		Atores	Conteúdo		
	Documentos de referência	Eventos/incidentes críticos	Interlocutores	Homem	Mulher	DR
DOC-01	Cairo	Formulação e implementação do Programa Integral de Saúde da Mulher (PAISM), 1984	Movimento de Mulheres	Homem	Mulher	Direitos reprodutivos
DOC-01	OPAS (2000)	Conferência Mundial da Mulher, 1995, Beijim/China	Mulheres organizadas	Companheiro	Mulheres jovens	Saúde reprodutiva

Quadro 7 - Ilustração do quadro de análise do conteúdo dos documentos

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Por fim, vale ressaltar o fato desta tese ser proposta e desenvolvida por um ator que, pelo menos há dez anos, tem uma participação ativa no campo pesquisado. Isso certamente contribuiu para o reconhecimento de atores, processos, contextos e conteúdos que caracterizam a política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil. A identificação de nomes, eventos, documentos e outras referências, certamente, não seria tão fácil se não houvesse essa familiaridade prévia. Porém, o intenso envolvimento no campo também poderia gerar ‘cegueira’ para informações, dado nosso claro posicionamento político. Assim, com o objetivo de minimizar tais efeitos indesejáveis no processo de levantamento e análise das informações, lançamos mão de algumas estratégias, entre elas:

- 1) exposição constante de nossas reflexões junto a diferentes grupos e pesquisadores da área (especialmente outras doutorandas do Movimento dos Quase Doutores/as – MQD⁶⁰ e outros doutorandos e pesquisadores vinculados à Universidad Autónoma de Barcelona, durante período de estágio de doutorando no exterior – PDDE/Capes);
- 2) realização de entrevista em grupo no caso de um dos entrevistados, que possui alto grau de mobilização neste campo e com quem trabalhamos há vários anos e mantemos relacionamento afetivo;

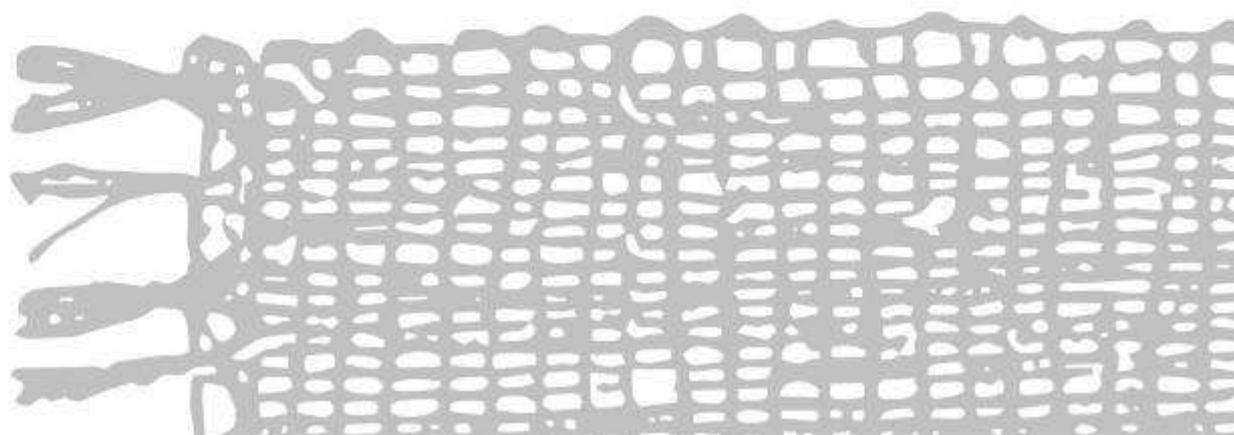
⁶⁰ O Movimento dos Quase Doutores/as – MQD é um grupo informal, mas sistemático, de reflexão e discussão de textos, idéias e propostas teóricas e metodológicas que tem se encontrado desde outubro de 2007, constituído por pesquisadores/as que estão no processo de elaboração da tese de doutorado em distintas áreas, entre elas: Saúde Pública; Antropologia e Serviço Social. Seus integrantes são: Jorge Lyra, Joselma Cordeiro, Monica Franch, Márcia Longhi e Solange Rocha; à distância também participa Dione Simons, de Alagoas; e compartilhamos também alguns e-mails com Fernando Gusmão Filho e Cecília Patrício.

- 3) produção de análise dialogada a partir da colaboração de diferentes pesquisadores, com quem pudemos compartilhar não apenas o trabalho empírico da análise, mas sobretudo as reflexões e o processo de construção negociada de categorias de análise.

No próximo capítulo apresentamos e discutimos os resultados desta pesquisa, a partir dos quatro eixos que orientam o modelo operacional para análise de políticas de saúde proposto por Araújo Junior (2000): contexto da política, atores envolvidos, processo da política e conteúdo.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Os resultados foram sistematizados seguindo o modelo operacional para análise de políticas de saúde proposto por Araújo Junior (2000), segundo o qual a atenção analítica está voltada para quatro aspectos que inter-relacionados conformam a política como um todo, a saber: contexto da política, os atores envolvidos, o processo da política e seu conteúdo.

4.1 Contexto: uma história de tempo longo

Nesta seção, iremos explorar o **contexto** da política, o ambiente no qual a política é proposta e implementada. Este ambiente é constituído pelos contextos sócio-histórico, políticos ou mesmo ideológicos que circunscrevem a política e que dão sentido à mesma. A política surge como resposta a esse contexto, interferindo e sendo interferida por ele. Isto implica em dizer que as políticas públicas são históricas e comprometidas com determinados contextos, quer seja com o objetivo de modificá-los, quer seja com o objetivo de perpetuá-los (ARAÚJO JÚNIOR, 2000).

Ao elaborar uma primeira síntese analítica sobre o contexto desenvolvemos um diálogo entre o debate presente na literatura e as interpretações dos resultados, e observamos que as principais questões sobre o contexto trazidas nas entrevistas se desenrolam em um longo período histórico, para o qual elaboramos uma figura representando os principais acontecimentos relatados (Figura 4).



Figura 4 - Linha do tempo: fluxo histórico da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir das falas dos entrevistados e da análise documental (1945-2007)⁶¹

Fonte: elaborado pelo próprio autor

⁶¹ Esta figura foi elaborada pelo próprio autor inspirada na imagem apresentada por Sonia Corrêa em sua exposição *Sexuality, rights and development: making the connections*, durante o *Realising Sexual Rights Workshop*, ocorrido no período de 28 a 30 set. de 2005, no Institute of Development Studies (IDS), University of Sussex/UK (CORRÊA, S., 2007). A criação gráfica foi de Turla Alquete.

A atual proposta de política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos é apreendida quando entendemos o período de governo de quatro anos como espectro de uma conjuntura política, internacional e nacional, mais ampla, compreendida pelo relato dos entrevistados em um período de pelo menos sessenta anos.⁶²

Vale lembrar que para esta tese fizemos um recorte no tempo focando o período de 2003 a 2006, que corresponde à primeira gestão do governo Lula. Contudo, ao iniciar o desenvolvimento desta pesquisa percebemos que o produto concreto de uma política, por exemplo, a publicação de normas técnicas que a referendam – como no caso da intitulada **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**, em 2005 (BRASIL, 2005a) –, não é suficiente para entender como ela foi formulada e está sendo implementada. O ciclo de debates das agendas no campo surge e ressurge no contexto histórico dessas políticas públicas (VIANA, 1996).

Os entrevistados relataram elementos diversos, a depender do campo a partir do qual eles se posicionavam, inclusive a trajetória histórica aparece mais recortada ou estendida, mais local ou global, em função de onde se olha este caleidoscópio. Trazemos aqui a metáfora do caleidoscópio, pois não acreditamos e nem defendemos que haja um discurso ou opinião certa ou errada, pelo contrário, são narrativas construídas que estão em diálogo ou em disputa em um mesmo cenário.

Alguns dados encontrados nas entrevistas que destacamos e que iremos explorar mais detidamente a seguir são, por exemplo: guerras ideológicas entre capitalismo e comunismo; políticas de população e controle de natalidade; debate sobre desenvolvimento e pobreza; ditadura militar; abertura democrática; fortalecimento e expansão dos movimentos sociais, com destaque para o movimento de mulheres e feminista em defesa da autonomia pessoal das mulheres; movimento sanitarista, criando espaços para a formulação do SUS; eventos e documentos promovidos tanto pelos movimentos sociais como pela realização do ciclo de conferências das Nações Unidas e, em algumas situações, estavam juntos os movimentos sociais, os Governos e o Sistema ONU; e, mais recentemente, localizado nos anos 1990, o debate sobre gênero incluindo os homens como objeto e foco das políticas, mas a partir de

⁶² Destacam-se fatores do perfil dos entrevistados que favorecem esta análise de tempo longo, por exemplo, a idade mínima e máxima variou entre 33 e 77 anos e a experiência de trabalho com o campo de saúde e direitos entre 14 e 53 anos.

lugares distintos. As nomeações sobre homens serão mais detidamente discutidas na análise sobre **conteúdo** da política⁶³.

4.1.1 Incidentes críticos e documentos de referência

Inicialmente os incidentes críticos foram classificados em cinco grandes categorias: 1) os **acontecimentos históricos internacionais** foram os acontecimentos que tiveram repercussão internacional; 2) os **acontecimentos históricos nacionais** foram definidos como aqueles acontecimentos com repercussão nacional; 3) as **convenções e/ou conferências internacionais** incluem as nomeações de eventos como conferências, debates, seminários, convenções, encontros realizados em âmbito internacional, principalmente pelo sistema das Nações Unidas; 4) os **momentos de formalização de políticas públicas no Brasil** foram entendidos como as ações, planos e programas desenvolvidos pelo Estado relativos aos Direitos Reprodutivos – nesta categoria um evento pode ter uma expressão simbólica concretizada em um documento formal de política; e 5) os **eventos organizados pela sociedade civil** foram definidos como acontecimentos caracterizados pela participação ativa dos movimentos sociais como protagonistas.⁶⁴

Os documentos de referência foram documentos formais ou informais que sintetizaram pensamentos, reflexões, diretrizes oriundas dos incidentes críticos mencionados ou de situações da nossa sociedade. Estes documentos, por sua vez, foram agregados em quatro categorias: 1) **convenções** e outros documentos de direitos humanos, de direitos sexuais e reprodutivos; 2) **legislações e documentos** federais mais amplos e de políticas públicas relativas à saúde em geral, a direitos sexuais e reprodutivos, à violência, à juventude; 3) **produções acadêmicas** no campo; 4) **documentos de advocacy**⁶⁵ que contêm reivindicações de coletivos e movimentos.⁶⁶

Apresentamos a seguir os resultados encontrados seguidos da discussão e ao final uma síntese analítica sobre o contexto da política agregando dados dos incidentes críticos com os

⁶³ Ver item 4.4.

⁶⁴ Ver quadro 10 (Apêndice D)

⁶⁵ *Advocacy* é um termo em inglês que pode, eventualmente, ser traduzido por advocacia. Entretanto, em português, advocacia se refere, fundamentalmente, a atividades de natureza legal ou jurídica. *Advocacy*, porém, tem um significado mais amplo, denotando iniciativas de pressão política e de articulação mobilizadas por organizações da sociedade civil com o objetivo de visibilizar certos temas no debate público e influenciar políticas públicas. Para maiores informações consulte o site: <http://portugues.iwhc.org/docUploads/HERAactionsheets_po.pdf>. Acesso em 28 abr. 2008.

⁶⁶ Ver quadro 9 (Apêndice C).

documentos de referência. E descrevemos estes dados relatados pelos entrevistados e a sistematização detalhada em dois quadros classificados segundo as categorias acima descritas (ver Apêndices C e D).

4.1.1.1 Acontecimentos históricos internacionais

É interessante observar que **os acontecimentos históricos internacionais** relatados pelos entrevistados nos remetem a um contexto histórico no qual a discussão sobre direitos humanos como um valor intrínseco à nossa sociedade se consolida logo após o término da **Segunda Guerra Mundial**, com a *Declaração dos Direitos do Homem* (mais tarde nomeada como *Declaração dos Direitos Humanos*), datada de 1948. Este documento foi formulado pela Organização das Nações Unidas (ONU)⁶⁷, organização internacional fundada em 1945 com o objetivo de manter a paz e a segurança internacionais; estabelecer relações cordiais entre as nações do mundo, obedecendo aos princípios da igualdade de direitos e da autodeterminação dos povos; e incentivar a cooperação internacional na resolução de problemas econômicos, sociais, culturais e humanitários. O intento de que os horrores das guerras e do holocausto não se repetissem na história da humanidade fez com que se recorresse a esta carta de intenções dos Estados, governos e países. Uma das entrevistadas aponta o momento da Segunda Guerra Mundial como deflagrador da defesa dos direitos humanos, como podemos observar no trecho abaixo.

Entrevistador: [...] No caso, estes documentos teóricos que vão alimentar os documentos oficiais. [...].

Entrevistada: [...] Veja bem, no campo do Direito eu vou lhe ser sincera, eu acho que nós temos poucos trabalhos que enfocam isso [...] Veja como é interessante, o Direito entra nessa questão disparada pela violação da **Segunda Guerra Mundial**, basicamente nos campos de concentração nazistas. A Declaração Universal dos Direitos Humanos nasce em 1948 para uma formulação desse controle, dessa defesa mesmo, da pessoa humana como pessoa singular. Então para mim é por aí. [...]. (ENT-08).

São estas reflexões sobre os direitos humanos que fundamentam, de forma não isenta de controvérsias, as propostas de políticas de direitos sexuais e de direitos reprodutivos até hoje (CASTILHOS, 1999), seja a partir dos governos, seja a partir da sociedade civil como um todo (CORRÊA, S.; ÁVILA, 2003; PITANGUY, 2002), como podemos observar no

⁶⁷ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.unicrio.org.br/pg2.php>>. Acesso em 29 abr. 2008.

trecho abaixo do documento intitulado *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo*:

Em âmbito internacional, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem firmando uma série de Convenções Internacionais nas quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos. (DOC – 04).

Outro fato que teve repercussão internacional foi a **Revolução de Maio de 1968**, ocorrida em Paris, França, que levou às ruas, principalmente, os estudantes em defesa da liberdade e da democracia. Este fato histórico repercutiu, direta e indiretamente, em outros movimentos sociais da época, como o movimento de mulheres e feminista, movimento pela liberdade sexual, todas as manifestações populares denominadas como movimentos de contracultura, *hippies*, contra a guerra do Vietnã, movimento negro, principalmente americano, entre outros (CORRÊA, M., 2001; SARTI, 2004).

Alguns brasileiros, inclusive entre os entrevistados, vivenciaram concretamente estes acontecimentos, pois estavam fora do país, exilados em função da ditadura militar instaurada em 1964 no Brasil, ou estudando no exterior. Para muitos, até hoje os valores defendidos naquela época ainda estão presentes como princípios que norteiam a vida em sociedade e também a formulação de políticas (ABRAMO, 1997; SCAVONE, 2007).

4.1.1.2 Acontecimentos históricos nacionais

O contexto sócio-político-cultural internacional em efervescência teve certamente repercussões no Brasil, pois tanto a **ditadura militar** como a **saída do governo da ditadura militar, em 1984**⁶⁸, foram outros elementos referidos por alguns entrevistados como acontecimentos históricos nacionais importantes. O longo período de 20 anos de regime ditatorial (1964-1984) influenciou as concepções e marcos referenciais de formulação e implementação de políticas. Observamos neste período histórico o surgimento de diferentes e diversas concepções, umas mais modernas outras mais conservadoras, sobre saúde,

⁶⁸ O ano de 1985 marca um momento histórico importante, pois é o início do governo do presidente José Sarney, vice-presidente de Tancredo Neves, que faleceu antes de assumir o mandato. Tancredo Neves foi o primeiro presidente a ser eleito, mesmo que de forma indireta, após o mandato do general João Baptista Figueiredo, último presidente do período do Regime Militar (1964-1984). Em 1988, o Brasil promulgou a nova Constituição Federal, um marco legal que passou a orientar a vida pública em nosso país.

sexualidade, vida reprodutiva e família, só para dar alguns exemplos, que conviviam simultaneamente e que fundamentaram as ações governamentais.

A perspectiva desenvolvimentista é uma delas, pois buscava através de grandes obras a conquista do progresso do país (BLAY; 1999; OLIVEIRA, F., 2005; ROSEMBERG, 1992). No campo da reprodução percebe-se claramente essa diretriz na defesa de políticas de população com bastante ambigüidade, vale salientar, uma vez que por um lado tinham o objetivo de povoar o “continente” brasileiro e, por outro, realizaram pelas mãos de instituições de controle de natalidade a diminuição da população pobre dos países naquela época chamados de Terceiro Mundo (BERQUÓ, 1990; BONNETTI, 2007; FERNANDES, 2003; GOLDANI, 1999), incluindo o Brasil. Observamos um relato de como uma destas instituições colaborou neste contexto no trecho da entrevista a seguir.

Entrevistador: [...] você tocou na questão, várias vezes, do controle de natalidade. Eu sei que isso é um desafio grande para esse processo da política. [...] Como foi esse processo, quem você recuperaria desse processo histórico e momentos também?

Entrevistada: [...] Uma das coisas que nós feministas fizemos muito foi denunciar a Bemfam. A Bemfam, na verdade, era a expressão concreta da luta contra o controle da natalidade. A Bemfam corporificava essa luta. Tinha todo um debate sobre a ausência do governo brasileiro, isso muita gente já escreveu, que permitiu essa atuação. Mas ela, na verdade, ela corporificava no Brasil tudo o que a gente era contra, que era a história do controle de natalidade. E tinha muitas coisas públicas, muitas polêmicas, muitas denúncias, muitas coisas escritas denunciando, sobretudo no Nordeste, com dados e tal [...]. (ENT-14).

Vale assinalar que o controle de natalidade relatado pelos entrevistados, e bastante discutido na produção acadêmica e em documentos governamentais, foi realizado fundamentalmente no corpo das mulheres (BERQUÓ, 1999; BERQUÓ; CANEVACHI, 2003). A situação dos homens é apontada como presente neste mesmo momento histórico com a realização de vasectomias pelas mesmas instituições consideradas controlistas, mas com ressalvas, como podemos observar no trecho da entrevista que se segue.

Entrevistador: E no caso, como você coloca essa política? Qual o histórico dessa política, pensando no mínimo nesses últimos trinta anos? Há um momento em que chegam os homens? Como é que você vai identificando isso?

Entrevistado: [...] Bom, desde anos atrás, pensando em políticas de planejamento familiar, que nem acho que entra em saúde reprodutiva, estritamente com Planejamento Familiar, na onda, digamos, de um certo neoprojeto higienista, para não dizer controle populacional, que às vezes eu acho que se adequa e às vezes eu acho que é menos controle populacional, é mais higienista mesmo. Ou seja, meio que um serviço que vem da área de

saúde precisando disseminar e meio que... não que trace uma ideologia, mas é muito mais uma questão de ‘Vamos oferecer esse serviço, nós somos médicos, nós somos um sistema de saúde e nós queremos o uso máximo desses serviços’; ou os métodos mais comuns. Claro, a pílula primeiro, segundo lugar faria também a ligadura, e aí começa a Bemfam a incluir vasectomia. Então você tem clínicas em São Paulo, o Pro-pater etc. Eu não lembro, mas eu tinha a impressão de que tinha convênios com, não sei se era SUS na época, mas com um serviço do Estado, com a Bemfam como um dos prestadores também, e a vasectomia entra no kit de métodos. Eu diria, nesse momento, nem pensando na mulher como sujeito, nem no homem como sujeito, era... é um com o outro para ter um método de planejamento familiar aplicado ou de ser usuário de tal método. Eu, pelo menos nos contatos que eu tenho desde 88, 89, eu venho trabalhando com colegas do Brasil, você vê claras discussões sobre a questão da saúde da mulher. E ainda o homem é uma sombra, à parte desses pequenos projetos da vasectomia [...]. (ENT-10).

Com a abertura democrática proporcionada pela **retomada da democracia, em 1985**, com o **fim da ditadura militar** se instaura no país um clima de esperança, busca e defesa da democracia, a **Constituinte** (COSTA, A. A., 2006; OLIVEIRA, G. 2002, 2003; PITANGUY, 2003), um movimento que tomou conta da sociedade como um todo, que extrapolou o momento de formulação de um documento oficial ou de um fato histórico limitado às instâncias governamentais, legislativas ou jurídicas. Um processo de (re)formulação das leis vigentes no país e a promulgação da Constituição em 1988.

Entrevistador: Agora, como você vê, quer dizer, fazendo um pouco de retrospecto dessa construção da agenda, vamos pensar então, como marco de referência, a Constituição de 88, porque tem todo o... cenário brasileiro [...] que vem com essa coisa do processo democrático de abertura, pós-ditadura, e a mobilização por parte das acadêmicas, por parte do movimento social, de discutir e refletir a condição, e tentar interferir nessa questão. Qual é esse cenário?

Entrevistada: [...] É que você tem que uma das bases do movimento vem direto das esquerdas, e naquele movimento de democratização do país, a Igreja é uma grande aliada, e não podia romper com a Igreja. Então, a agenda do movimento de mulheres, antes da abertura política, é uma. [...] como é que modifica a agenda do Feminismo, quando está lá no Norte, quando vem ao sul do Equador? [...] Portanto, os temas da agenda, a pauta é muito mais associada a questões econômicas e à vinculação com pobreza, ou seja, a luta era por creches, trabalho, educação. Violência entra mais tarde, e Saúde Reprodutiva, entra na sexualidade... entra mais tarde, não é? A pauta, antes, era macroestrutural. A violência começa a entrar com a questão das relações interpessoais. Eu faço uma análise sobre a história da vida reprodutiva no cuidado para com os filhos, não tem uma palavra sobre divisão de responsabilidade entre pai e mãe; toda a reivindicação é em torno do equipamento público. Então, em atuação macro.

Outra entrevistada também exemplifica a Constituinte como um fato histórico no qual o debate macroestrutural se expressa nas reivindicações referentes ao campo do trabalho e às

atividades domésticas, inclusive trazendo a discussão sobre a relação entre homens e mulheres e as conexões com a reprodução social.

Entrevistador: [...] você fala direto no movimento feminista. Quando ela [a discussão sobre licença-maternidade e as reivindicações do movimento feminista] chega para os governos, para o Estado? [...]

Entrevistada: Só uma coisa pra lhe dizer. A gente apoiou na Constituinte, as feministas, a licença-paternidade. Quer dizer, isso aí já tem uma defesa nessa definição. Outros setores não apoiaram, mas nós apoiamos a licença-paternidade, com apoio de vários outros setores. Mas essa discussão da licença-maternidade é desde aquele momento em que eu já colocava essa relação como trabalho. A grande discussão é que ninguém quer se responsabilizar por isso. A reprodução das pessoas é vista como algo pertencente às mulheres. A Laís Abramo, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), fez uma pesquisa sobre a questão da vida produtiva e reprodutiva,^{69]} porque são coisas que andam sendo questionadas. Por exemplo, sempre houve uma idéia de que as mulheres eram mão-de-obra muito mais cara que os homens. A Laís analisou todos os custos com a reprodução, que é colocada como custo da mão-de-obra feminina. (ENT-11).

Este momento de articulação, alianças e fortalecimento das reivindicações do movimento de mulheres e feminista, nomeado na época de *lobby do batom* (COSTA, A. A., 2006; PITANGUY; BASTERS; MIRANDA, 2006), ganhou um alcance e uma densidade política que foram além deste momento pontual da Constituinte, tendo sua expressão até os dias de hoje e se corporificando em campanhas, redes, instituições, como podemos observar no trecho de fala que segue abaixo.

Entrevistada: [...] A idéia naquele momento era regulamentar o direito de mulheres na Constituição brasileira. Esse era o carro-chefe do trabalho [...] porque era essa também uma prioridade para o movimento feminista, o movimento de mulheres do Brasil [...] A Constituição garante o direito de igualdade para homens e mulheres pela primeira vez na história do Brasil, a Constituição brasileira vai garantir o direito ao planejamento familiar, vai proibir qualquer tipo de controle de natalidade, vai assegurar... os direitos que a gente já falou, na área da saúde, na área da seguridade social. Enfim, era uma mudança muito vertiginosa [...] no marco legal. E para não correr o risco de que isso ficasse apenas como letra morta dentro da Constituição, a gente achava que tinha que investir numa legislação intraconstitucional, que efetivasse o direito. Então, quando a gente começou a trabalhar política na questão da lei do planejamento familiar, era muito nesse caminho. A gente queria uma legislação que afirmasse o princípio do direito e colocasse a obrigação do Estado na prestação do serviço. E a lei do Planejamento Familiar vai dizer isso, quer dizer, como é o acesso ao direito, ao planejamento familiar? O que tem que ser oferecido? Quem oferece? E aí houve todo esse esforço, em diferentes áreas. No início, com essa coisa da saúde e do planejamento familiar. Na seqüência, em conjunto com toda a questão da união estável, pela questão da violência contra a mulher, a gente

⁶⁹ A entrevistada citou o trabalho de pesquisa de Laís Abramo intitulada *Questionando um mito: custos do trabalho de homens e mulheres* publicada pela Organização Internacional do Trabalho (2005).

vai trabalhando isso concomitantemente. Passaram-se as grandes questões, digamos assim, tirando o aborto, que é um tema central da agenda feminista. De alguma maneira estavam encaminhadas ou já tinham se tornado normas jurídicas. E a nossa avaliação naquele momento era de que o fato de ter direito frente às políticas públicas, a concepção das políticas públicas não era suficiente para que elas respondessem aos direitos. (ENT-16).

A frase “[...] e colocasse a obrigação do Estado na prestação do serviço [...]”, dita pela entrevistada acima, coloca de maneira bem clara a perspectiva em que o movimento social organizado que adota uma postura crítica, inspirado nos ideais da década de 1960, entende e concebe a função do Estado, dos governos. Neste sentido, outro aspecto apontado por alguns entrevistados que caracterizam o contexto desta política foram os últimos governos do Brasil – governo Collor (1990-1992), governo Itamar (1992-1994), governo Fernando Henrique 1ª gestão (1995-1998) e 2ª gestão (1999-2002); governo Lula 1ª gestão (2003-2006) e 2ª Gestão (a partir da reeleição em 2007) –, tratados aqui não apenas como nomes de presidentes, mas como um momento, um evento que marca concepções, lógicas e diretrizes de formulação e implementação das políticas (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2005).

Apresentaremos a seguir alguns trechos dos relatos que possam descrever cada momento histórico e, mais que isso possa expressar diferenças e semelhanças do entendimento acerca das políticas de direitos reprodutivos. Quando possível, traremos situações que exemplifiquem o contexto em que os homens são inseridos ou excluídos destas políticas.

Entrevistador: E qual o histórico da construção dessas políticas? E aí particularmente a partir do lugar que você tem trabalhado de maneira mais direta, dessa análise de projetos de lei do legislativo. Que momentos marcam o histórico dessa construção, dessa política?

Entrevistada: Bom, eu acho que em 93, 94, do ponto de vista do debate no legislativo é esse o momento em que a discussão se instala. Havia toda...

Entrevistador: Alguma coisa em especial nesse momento?

Entrevistada: A Conferência do Cairo, eu acho que é um ponto muito importante, e o nosso envolvimento no processo dessa Conferência, que dá outra relevância para a discussão sobre essa perspectiva dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais. Nesse momento também a gente – é na verdade quando se estabelece no Estado um fôlego maior do ponto de vista democrático –, a gente tinha saído do governo da ditadura militar em 89, vem o **governo Collor**, que sofre *impeachment* e aí a gente tem toda uma impossibilidade, digamos assim, nesse campo dos direitos humanos, de fazer mudanças concretas nas políticas públicas. Há mudanças durante o governo Collor, nas políticas públicas, que dizem respeito muito mais à questão macroeconômica do que nos conceitos e no formato, digamos, da resposta do Estado aos direitos. Evidentemente é uma coisa que tem implicações diretas sobre a outra, toda a idéia de Estado mínimo estava muito forte e ele fez

movimentos vertiginosos nesse pouco tempo que ele esteve dentro do Palácio do Planalto mandando nas políticas públicas federais. Mas é no momento subsequente, e aí você tem o **governo Itamar**, que fica ali completando o mandato, não atua decididamente nessa área. No **governo Fernando Henrique**, então, as coisas vão se sedimentando um pouco mais, indo mais fundo nessa questão dos debates de direitos reprodutivos, direitos sexuais, ainda que a possibilidade de participação, de controle social nas políticas públicas, naquele momento, fosse muito reduzida e incipiente. Além do mais, a gente estava só saindo da **Constituinte**, é um momento, vamos dizer, de fora para dentro, esse debate vai se colocando [...]. (ENT-16).

Ampliando ainda mais os temas e a perspectiva de aspectos relacionados à questão dos direitos reprodutivos, uma das entrevistadas relata as questões de políticas públicas do campo da educação e faz uma crítica à perspectiva de gênero que orienta as propostas de educação infantil nos governos Itamar, Fernando Henrique e Lula. A noção do lugar da mulher como mãe e responsável principal pelo cuidado dos filhos atravessa os diferentes governos, com raras exceções, e favorece o retraimento dos deveres do Estado, na perspectiva do Estado mínimo, transferindo a responsabilidade em garantir alguns direitos previstos na legislação brasileira para as próprias cidadãs, inclusive com apoio das agências de cooperação.

Entrevistador: Pegando essa discussão que você traz, de Gênero, Raça, Idade nesse decorrer de tentativa de formulação de Política, pensando esse processo histórico do Governo FHC, o Governo Lula, [...] qual é a análise que você faz?

Entrevistada: Olha, o que acompanhei foram as propostas da Frente de Educação Básica, todos com uma visão “Quem pariu Mateus, que embale”. As propostas [...] não eram políticas de educação sexista, é na posição que a creche ocupa [no sistema educacional]; porque uma coisa é pré-escola, outra coisa é creche. Então, o que é que você teve? O avanço enorme foi antes da administração do Fernando Henrique... Como era que se chamava aquele ministro da educação, antes da administração do Fernando Henrique? [Ministro Murílio de Avellar Hingel, gestão 01/10/92 a 01/01/95, governo Itamar Franco.] Foi quando o Brasil conseguiu ter uma concepção contemporânea, que veio traduzir o que tinha sido dado pela Constituição: o MEC conseguiu independência em relação às multilaterais. (ENT-01).

Neste resgate histórico de acontecimentos, momentos, caracterização de governos, raramente os homens foram trazidos para o debate sobre direitos reprodutivos. Questionar as matrizes fixas de gênero na vida cotidiana das pessoas e no nível de formulação de políticas ainda é muito incipiente. Um dos entrevistados apontou iniciativas localizadas e recentes.

Entrevistador: Para o senhor, que está trabalhando com isto (campo da saúde) há bastante tempo, e pensando nos momentos históricos em que isto vai acontecendo e modificando, o senhor considera que em algum momento houve, há, ou como é que entra a discussão sobre os homens, ou se entra a discussão sobre os homens?

Entrevistado: Na verdade, o que eu sei é que os grupos gays e homossexuais é que têm lutado por esses direitos, por seus direitos em geral, dentro da saúde, fora da saúde. Não existe um movimento de homens reclamando por seus direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva Masculina.

Entrevistador: Como movimento, não.

Entrevistado: Apenas os movimentos de gays, de homossexuais masculinos, é que têm reivindicado seus direitos. Primeiro, seus direitos como gays, como cidadãos gays, o direito a decidir sobre a sua preferência sexual; e, por outro lado, a ter os cuidados com a sua saúde, que são específicos etc. etc. Agora, os homens, como homens com direito a ser reclamado, o que é que têm a reclamar, não é? Curiosamente, nos últimos governos, não apenas no de Lula, mas nos últimos governos, o governo de Fernando Henrique, e particularmente com o Serra como ministro da Saúde, começou-se a falar de coisas como câncer de próstata, câncer de pênis, como aspectos da saúde reprodutiva. Mas muito... eu diria que... muito forçado. Muito como coisa que... “vamos agregar algo sobre os homens, para que ninguém diga que os homens ficaram de fora!” [sorri]. De maneira que quando você me diz “quando começou com os homens?”, eu diria que não começou. Talvez você esteja começando... [sorri], mas assim, com força, com uma análise apurada de quais são os Direitos Reprodutivos dos homens, *yo no vi*, aqui no Brasil, surgir [...]. (ENT-05).

Inserir as questões de gênero na agenda das políticas públicas governamentais é um desafio permanente, histórico e estrutural, não apenas quando pensamos nos homens como sujeitos ou objeto das políticas. As questões sociais de um modo geral sofrem entradas e saídas das agendas estratégicas de governo, pois estão em disputa constante com os princípios econômicos e de mercado que regem as relações entre os países, tendo reflexo direto nas propostas voltadas para “as consideradas minorias”: mulheres, negros e jovens (CFEMEA, 2007). Observamos isto claramente na passagem que trazemos a seguir sobre o governo Lula.

Entrevistada: [...] Eu acho que a gente conseguiu avançar algumas coisas nesse período. Um exemplo, no PPA 2003-2007 [Plano Plurianual], a questão da promoção da igualdade – quer dizer, nem era promoção, o texto era “redução das desigualdades de gênero e redução das desigualdades de raça” – como um objetivo específico dentro de uma área. Então, já mostrava um pouco como estava isso, na concepção mais geral do governo. Para o PPA 2008-2011, nós conseguimos colocar entre os objetivos estratégicos de governo, quer dizer, os objetivos que orientam a formulação das políticas de todos os ministérios, a promoção da igualdade de gênero e raça. Quando você pensa a questão da igualdade de gênero, você já está levando em consideração essa relação desigual, mas ainda se pensa em dois pólos. [...] Você tem políticas para as mulheres, e pouquíssimas políticas para os homens. Mas ter dado esse conceito, e não a promoção da igualdade das mulheres ou promoção da igualdade entre homens e mulheres, promoção da igualdade de gênero de alguma forma vai indicando um pouco esse novo caminho. E que não é um caminho sem tensões também, existem posições muito críticas em relação a esse conceito, algumas dizem que despolitizou a questão da luta das mulheres. [...]. (ENT-15).

Esse cenário de disputas entre modelos, concepções, diretrizes do que se considera prioritário na formulação das políticas é um cotidiano comum para as pessoas que vivenciam o contexto de gestão ou que estão à frente das grandes articulações nacionais ou internacionais do movimento social organizado ou mesmo dos organismos internacionais, os *stakeholders* – em uma tradução um tanto quanto forçada, *formuladores de políticas* ou *tomadores de decisão* no campo das políticas.

No Brasil, em decorrência das discussões sobre as questões estruturais das décadas de 1960 e 1970, para que as reivindicações dos anseios da população se concretizassem em ações efetivas seguiram-se os caminhos institucionais na formulação e implementação das políticas. Haja vista os exemplos de como se enfrentou a violência contra a mulher (delegacias especiais, denúncias públicas dos crimes, reformulação das leis), a educação infantil (reivindicação por creches), saúde (formulação de um programa de atenção à saúde, o PAISM), e sexualidade (manifestações públicas pelo direito ao próprio corpo, paradas gays).

Um espaço significativo destes debates e embates públicos segundo os entrevistados foram as **convenções e/ou conferências internacionais** desde a criação da Organização das Nações Unidas, estes foram eventos de outra natureza, que iremos descrever e problematizar neste momento.

4.1.1.3 Convenções e/ou conferências internacionais

Os entrevistados, em suas descrições do contexto sobre o campo dos direitos reprodutivos, relataram situações ocorridas em âmbito internacional ou que tiveram repercussões mundiais a partir dessas conferências. A nosso ver estes eventos são reflexos dos momentos históricos em que a sociedade estava inserida, e ao mesmo tempo contribuem para a construção de discursos, narrativas e práticas sociais.

Observamos que os eventos foram citados de formas diversas e remetendo a temas distintos, mas que configuram o campo dos direitos reprodutivos, de modo semelhante aos debates sobre os governos vistos acima. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e as Conferências da ONU de modo geral foram citadas como marcos de referência desse ciclo de debates. Em outros momentos, os entrevistados especificaram de qual conferência estavam falando, e nesses casos pudemos organizá-las em sete temas: população; meio ambiente; mulheres; violência contra as mulheres; criança; racismo; homens.

As conferências de *População* que foram citadas compreendem um período de pelo menos quarenta anos, são elas: Conferência Mundial de População realizada em Roma, Itália (1954); Conferência Mundial de População ocorrida em Belgrado, Sérvia (1965); Conferência Mundial de População sediada em Bucareste, Romênia (1974); Conferência Mundial de População ocorrida na Cidade do México, México (1984); e a Conferência Mundial de População realizada no Cairo, Egito (1994).

Entrevistador: E no caso que o senhor falou, dessa concepção moderna de saúde reprodutiva, tem uma história esse conceito. Como é que vocês entendem essa história e qual é o contexto onde foi sendo construída essa política?

Entrevistado: Esse é um histórico que é até excitante, por que ele sempre vem imbuído de discussões, de paixões e, também, falta de conhecimento mesmo. Na verdade, os primórdios da demografia, na época dos primórdios da demografia os direitos individuais não eram preocupações incorporadas na análise do problema populacional. Quer dizer, números agregados da população, eles sobrepunham-se e impunham-se aos indivíduos e aos casais. Era uma questão que usava o macrocosmo e não o microcosmo. [...] Além disso, as questões sexuais e reprodutivas estavam confinadas a um mundo doméstico e privado, não sendo realmente, não aparecendo dentro dos objetos de políticas públicas. Acho que o nome de Malthus é sempre ressuscitado, o próprio Malthus, ele não separava sexo de reprodução e considerava que matrimônio seria resultado de uma atração inexorável entre homens e mulheres. Nas décadas de 50 e 60, quando entrou muito em moda a questão da explosão populacional, os formuladores de políticas, que eram influenciados por esses pensamentos neo-malthusianos, eles passaram a defender a utilização dos métodos anticoncepcionais. Por que se tratava de obter resultados coletivos de limitação global da população. Daí vêm aqueles conceitos de políticas controlistas etc. Nas décadas seguintes o pensamento neomalthusiano ficou mais moderado, teve mais flexibilidade. Ainda mais porque observaram que a medida de fecundidade caía no mundo todo, pelo menos em boa parte do mundo. Aliás, no mundo que interessava na época. Na segunda metade do século vinte, vêm as Conferências, que foram importantes, as Conferências Mundiais de População. Em Roma, em 1954; em 1965, Belgrado; 1974, Bucareste; 1984, México; e finalmente 1994, que foi a de Cairo. [...]. (ENT-22).

Uma entrevistada faz uma explanação sobre o momento histórico anterior e posterior à formulação do PAISM e o debate sobre controle de natalidade da época, ocorrido entre a realização das Conferências de População de Bucareste (1974) e do México (1984).

Entrevistador: E nesse processo histórico, como é que você vai vendo essa agenda sendo construída e sendo modificada [...].?

Entrevistada: [...] a idéia de uma política para chegar na Conferência de População dizendo que tinha feito alguma coisa, porque havia uma demanda mundial do Brasil adotar uma política de controle de natalidade, uma política de Estado. E aí você tinha aquela coisa do nacionalismo mesmo, dos militares, e que a Amazônia tinha que ser povoada. Assim, havia uma

concepção natalista no governo nacional e ao mesmo tempo havia uma pressão internacional, e essa pressão era tão forte, que mesmo o Estado brasileiro não tendo adotado uma política controlista ele permitiu que organizações de fora, com grana de fora, aqui nesse país, estabelecessem políticas de distribuição maciça de pílulas [...]. Que era a dualidade que esse governo vivia. Então, é nesse contexto também que ele precisa elaborar algo para mostrar lá fora que não era terra de ninguém. Esse período ele é muito interessante de se refletir porque você tinha também esse substrato.

[...] **Entrevistador:** Você fala o período bem próximo a essa elaboração do primeiro documento do PAISM ou já o desdobramento do PAISM para poder chegar... [na conferência de população do Cairo, em 1994]?

Entrevistada: Não. Para a elaboração. [...]

[...] **Entrevistador:** Que aí, paralelo, vai ter a Conferência do México? [...]

Entrevistada: 74 [...] 84 [...] Ele vinha de Bucareste pro México em 84. [O debate sobre] Controlismo, natalismo, população. [...] É exatamente entre Bucareste e México que o PAISM, a Ana Costa [na época era uma técnica do Ministério da Saúde, sanitarista, feminista e uma das formuladoras do texto do PAISM], na tese de doutorado dela [ela traz esta discussão]. (ENT-05).

Em algumas situações as conferências da ONU foram referidas como um incidente crítico expresso pelos planos de ação, um documento formalizado nesses Encontros. Como podemos observar no trecho a seguir, quando perguntamos sobre documentos de referência para o debate e a entrevistada remete às Conferências da ONU.

Entrevistador: E no caso, que documentos marcos você destacaria para esse processo?

Entrevistada: Eu acho que realmente aí não tem jeito, são as grandes Conferências de População. A do México, em que foi fundamental a participação do Brasil. Depois da do México, qual foi aquela outra? Foi Cairo?

Entrevistador: É, eu acho que foi Cairo.

Entrevistada: É a agenda da United Nations [ONU] do ponto de vista internacional, e claro que os processos internos em cada país têm o seu ritmo de amadurecimento. No caso do Brasil, e no caso da América Latina, o movimento eclode muito junto. (ENT-23).

A Conferência de População ocorrida no Cairo, em 1994, é uma das conferências de população mais citadas pelos entrevistados como um marco na formulação das políticas atuais de saúde e direitos reprodutivos. Contudo, duas das interlocutoras-chave atribuem esse papel a outro incidente crítico, ocorrido dez anos antes, no ano de 1984, em Amsterdã, Holanda – o Encontro Mundial sobre Saúde, Mulher e Direitos Reprodutivos (CORRÊA, S.; ÁVILA, 2003; CORRÊA, S.; MACINTYRE, 2003; PITANGUY, 1999) –, como podemos observar no trecho da entrevista abaixo.

Entrevistador: [...] E qual o histórico dessa política? Porque a expressão saúde reprodutiva chega em função da literatura; buscando artigos, este é um dos descritores, uma das palavras-chave; e conversando com algumas pessoas, ela [saúde reprodutiva] está muito presente. Mas como é que ela chega? E a saúde integral da mulher nessa construção do PAISM são expressões que também estão colocadas. Qual é o histórico dessas expressões?

Entrevistada: Tem autoras e autores que dizem que a expressão ou conceito de saúde reprodutiva veio a partir da Conferência do Cairo, eu discordo. Eu acho que tem uma questão anterior aí, que é fundamental de ser recuperada, que é, na minha opinião – até porque eu fui uma das atrizes, e sou ainda, desse processo –, o movimento internacional de saúde das mulheres, ele sempre foi muito forte no mundo todo. Em 1984, aconteceu o Quarto Encontro Internacional, terceiro, agora não sei..., de mulher e saúde. E naquela época, foi na Holanda, foi organizado pela Rede Mundial de Mulheres dos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Holanda. E nesse momento tinha toda uma discussão sobre o controle da natalidade dos países de Terceiro Mundo. E eu me lembro muito bem da faixa, que era uma faixa em inglês, no palco, que dizia: “*Não ao controle da natalidade e sim aos direitos reprodutivos*”. Direitos reprodutivos, saúde reprodutiva. Então, na verdade, em minha opinião, as mulheres já vinham trabalhando o conceito de saúde reprodutiva, e ele foi reconfigurado, reafirmado, fortalecido na Conferência do Cairo. [...] Nesse momento em Amsterdã, estava eu, a Regina Barbosa, a Betânia [Ávila], éramos quatro brasileiras. [...] Então, eu acho que esse conceito, porque dizem “*a Conferência do Cairo introduziu*”, introduziu nada, quem introduziu isso foram as mulheres, fomos nós que discutimos isso, fomos nós que produzimos. Tanto é que essa rede mundial se chamava Rede Mundial pelos Direitos Reprodutivos. Tinha um outro nome maior, mas era também pelos direitos reprodutivos. Então eu acho que na Conferência do Cairo esse conceito foi rediscutido, ampliado, se incluiu outro significado. Mas quem criou esse termo não foram os países [os governos, o Estado], foram as mulheres. Eu acho que essa história tem que ser recuperada, até propus a Betânia [Ávila], eu e ela escrevermos um livro sobre o movimento de mulheres pela saúde internacional. Recuperar um pouco essa história, porque termina a Conferência do Cairo [como um marco]. E a Conferência do Cairo, ela avançou porque fomos nós que levamos esses conceitos. Se você puder recuperar, seria superlegal. (ENT-14).

Nos trabalhos de Heather Xiaoquan Zhang e Catherine Locke intitulados *Implementing reproductive rights: population debates and institutional responses to the new agenda* e *Interpreting reproductive rights: institutional responses to the agenda in the 1990s* (ZHANG; LOCKE, 2001, 2004), as autoras discutem as questões relativas às Políticas de População e as tensões com o movimento internacional de mulheres em defesa da saúde. Particularmente, no texto de 2001, elas detalham o momento da fundação da Rede Global de

Mulheres pelos Direitos Reprodutivos⁷⁰, o Quarto Encontro Mulher e Saúde e a formulação da noção de direitos reprodutivos pelo movimento de mulheres, como podemos ver abaixo.

Historicamente, a Rede Global de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos – WGNRR [em inglês] teve sua origem a partir de um grupo ativista feminista/socialista chamado *Campanha Internacional pelo Direito ao Aborto*, fundado em 1977, com sede em Londres. A Campanha focalizava o controle das mulheres sobre seu próprio corpo a partir da perspectiva dos direitos individuais e de escolha. [...] Com a influência das mulheres latino-americanas que viviam na Europa, a Campanha se expandiu e incluiu os direitos das mulheres à contracepção segura e contra a esterilização forçada. O novo nome Campanha Internacional pela Contracepção, Aborto e Esterilização – ICASC – foi adotado como reflexo deste escopo nos temas e atividades. Em 1984, ICASC organizou a Quarta Reunião Internacional Mulher e Saúde (4th IWHM), em Amsterdã, Holanda, na qual foram discutidos os temas de direitos reprodutivos, incluindo contracepção, aborto, esterilização e controle populacional. [...] esta reunião incorporou em sua agenda questões relevantes para as mulheres dos países em desenvolvimento, incluindo infertilidade, maternidade segura, espaçamento dos filhos, amamentação, bem como o Islã e as mulheres [...]. Para refletir esta diversidade e esta natureza cosmopolita, o nome ICASC foi modificado novamente para Rede Global de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos [...]. (WGNRR, 1990, p. 6 apud ZHANG; LOCKE, 2001, p. 8, tradução nossa).

Esta é uma história que poucos sabem, este resgate histórico é fundamental para dar a quem de direito – neste caso, o movimento de mulheres e feminista – a autoria das reflexões iniciais sobre direitos reprodutivos no campo da saúde, embora se perceba que os conceitos e o debate sobre saúde reprodutiva, direitos reprodutivos e saúde sexual, direitos sexuais ganham relevância mundial e são incorporados à agenda de políticas e também ao campo do conhecimento sobre o tema a partir das conferências de População do Cairo, em 1994, e da Mulher em Beijing (Pequim), na China, em 1995.

Vale salientar que foi na Plataforma de Ação do Cairo que encontramos claramente expressa a recomendação para se trabalhar com os homens. O diferencial neste momento é que os homens aparecem em outros lugares nas narrativas deste evento. Além do argumento comum de estar em contraponto à condição de autonomia e liberdade das mulheres em função das relações desiguais de poder e de dominação (em geral no texto introdutório dos documentos, de certa forma quase como um pressuposto), ele também é colocado no corpo do texto, na parte das propostas e recomendações. Veja-se bem, não são ainda reivindicações! Ou seja, como adequadamente analisado nos estudos de Arilha (1999, 2005), os homens

⁷⁰ Em 1984 foi fundada uma rede em nível regional, na América Latina – Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) –, para maiores informações consulte o site: <<http://www.reddesalud.org/>>. Em 1991 também foi criada uma rede no Brasil, para maiores informações consulte o site: <<http://www.redesaude.org.br>>.

aparecem na perspectiva utilitarista em benefício da condição de vida das mulheres e das crianças, imersos em um discurso da responsabilidade e da obrigação. Estamos longe ainda de poder pensá-los em um lugar de sujeito de direitos, ou objeto das políticas.

A Conferência das Nações Unidas sobre **Meio Ambiente** (Conferência Mundial do Meio Ambiente – ECO92, Rio de Janeiro, 1992) também foi mencionada por vários entrevistados. Observamos que este evento foi citado não apenas por ter acontecido no Brasil, mas devido aos embates em relação à agenda de políticas daquele momento, em que se vinha discutindo o paradigma do desenvolvimento e pobreza. A questão do controle de natalidade ressurge com bastante força neste debate, pois estava presente a defesa de que a médio e longo prazo iríamos entrar em um colapso em função do tamanho da população. Era necessário fazer alguma coisa com relação ao meio ambiente, à pobreza e à fome no mundo e, em geral, a solução mais rápida apontada era diminuir ou chegar a um equilíbrio no que se refere ao tamanho da população.⁷¹ No trecho da entrevista a seguir, após a entrevistada fazer um apanhado dos principais eventos no plano nacional, questionamos como ela os percebia em comparação com o contexto internacional. Neste momento ela traz a ECO-92.

Entrevistador: E em comparação com o debate internacional, tem algum contraponto ou alguma semelhança com o debate internacional? Eu sei que, óbvio, as feministas brasileiras sempre marcaram espaço, marcaram presença nessa discussão toda, mas na tua experiência o que você chamaria a atenção?

Entrevistada: Eu acho que um ponto de inflexão importante, acho que foi um marco divisor muito importante, um debate que aconteceu aqui no Brasil, na ECO-92, que foi um encontro, um debate internacional de grande volume, com feministas de todo o mundo. Num cenário que não era um cenário exclusivamente feminista, mas tinha o contraponto dos ambientalistas. E os ambientalistas, com a sua diversidade, tinha a predominância, um debate entre eles, de que a superpopulação era danosa ao meio ambiente. Mas essa polemização foi muito importante e preparou terreno para a própria Conferência do Cairo e de Beijing, 1995. E praticamente ali começou a se formar blocos, coalizões, ou melhor, ajuntamentos, agrupamentos de tendências [...]. (ENT-12).

É interessante observar também outra análise sobre a ECO-92 e seus desdobramentos futuros nas outras Conferências, na entrevista abaixo.

⁷¹ É interessante fazer uma digressão sobre esse aspecto de como os ciclos dos debates surgem e (re)surgem no decorrer do tempo histórico, pois exatamente neste momento, o ano de 2008, estamos imersos nas discussões sobre as mudanças climáticas devido ao mau uso pelos homens (homem aqui no genérico como ser humano, como humanidade), a fome, a falta de alimentos, o aumento do preço dos alimentos, as soluções propostas com os biocombustíveis em contraposição ao petróleo e os embates econômicos entre os países (Estados e governos), Sistema ONU, movimentos sociais e o mercado mundializado.

Entrevistador: E, no caso, os planos de ação dessas conferências seriam documentos marcos [para o debate sobre saúde reprodutiva e direitos reprodutivos]?

Entrevistada: Seriam, sem dúvida. Eu diria que Viena [Conferência de Direitos Humanos, 1993] trouxe uma questão superinteressante, que foi a idéia de direitos humanos das mulheres, que orientou bastante o resultado das demais conferências em 93. O Rio [a ECO-92] também teve uma questão muito interessante, pois desfocou da idéia do impacto populacional, que a idéia com o tema populacional fazia com que o povo acessasse o contraceptivo, porque o objetivo mesmo era reduzir a fecundidade. Então, o Rio coloca uma questão superinteressante em termos de saúde e direitos reprodutivos, a contracepção e regularização da fertilidade como direito dos indivíduos, das famílias, e não como a necessidade do Estado, do planejamento, macroplanejamento. Isso foi uma grande inflexão. Viena que coloca esse conjunto de questões, inclusive uma força muito grande da inovação dos direitos sexuais naquela ocasião. Eu estive em Viena e fui delegada e uma força muito grande das lésbicas. Então tinha muitas pressões a respeito disso, mas um debate muito interessante sobre direitos humanos das mulheres. Então, talvez tenha sido a maior das inflexões daquele material. Aí, em seguida, Cairo – não é? –, que chegou aos conceitos possíveis sobre saúde reprodutiva, pincela a questão de direitos reprodutivos; e Beijing, que já coloca a questão da saúde sexual. Então todos esses foram marcos. (ENT-18).

As quatro Conferências das **Mulheres** foram citadas e o Encontro de monitoramento da última também: a primeira Conferência Internacional das Mulheres, realizada na cidade do México, em 1975, mesmo ano que a Organização das Nações Unidas instituiu como o Ano Internacional das Mulheres; a segunda Conferência Internacional das Mulheres, ocorrida em Copenhague, na Dinamarca, em 1980; a terceira Conferência Internacional das Mulheres, que teve lugar em Nairóbi, no Quênia, em 1985; a quarta Conferência Internacional das Mulheres, sediada em Beijing, na China, em 1995; e o Encontro *Beijing + 5*, um encontro de monitoramento do plano de ação dessa conferência, ocorrido em Nova York, em 2005.

Todas estas conferências foram muito importantes para a construção das agendas de políticas públicas desse campo, mas para o período atual, o momento sobre o qual estamos nos debruçando como material de análise, a Conferência de Beijing foi um evento marcante, pois os diversos atores das políticas se voltaram para participar e influenciar os rumos do que ocorreu e do que estaria por vir como fruto deste evento.

Nessas Conferências [Cairo e Beijing], os governos de vários países, entre os quais se inclui o Brasil, assumiram o compromisso de basear nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos todas as políticas e os programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive os programas de planejamento familiar. Os princípios de Cairo e Pequim opõem-se radicalmente à imposição de metas populacionais, conceptivas e contraceptivas. (BRASIL, 2005a, p. 7).

A perspectiva de que a *violência contra as mulheres* é uma questão de Saúde se consolida nestes últimos anos. As reflexões e proposições oriundas dos encontros internacionais específicos sobre violência foram fundamentais no debate brasileiro, entre eles: a *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)*⁷², em 1979, e a criação posterior do Comitê CEDAW, em 1982, que conta atualmente com a presença de uma brasileira, Silvia Pimentel, da PUC/SP e do Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM); e a *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Convenção de Belém do Pará*, em 1994, que fundamenta as propostas governamentais, entre elas o Programa pelo Fim da Violência Contra a Mulher, lançado em 2003 (BRASIL, 2003); e a atual Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006a).

A violência contra as mulheres é uma pauta de mobilização e reivindicação constante do movimento de mulheres e feminista a partir de uma perspectiva estrutural, inclusive seguindo os caminhos institucionais nas propostas de ação e resolução do problema. Em outras palavras, o movimento, desde a década de 1980, defende os espaços das políticas públicas como um *locus* desse enfrentamento, com a criação de aparatos do governo para lidar com essa questão – são exemplos as delegacias especiais, os abrigos para as mulheres, a rede de apoio, os juizados especiais. O pressuposto básico destas propostas é a concepção das mulheres como sujeitos de direitos, como cidadãs e as discussões fundamentais para o Feminismo de que as experiências do âmbito doméstico, da esfera privada são políticas, portanto, pertencem às esferas públicas.

Quando estávamos discutindo nas entrevistas esta noção de direitos, direitos humanos e sujeito de direitos, uma das entrevistadas citou em sua argumentação a condição da *Criança* e a concepção presente na Convenção dos Direitos da Criança, realizada em Nova York, em 1989, como um exemplo de como se constroem e se transformam as noções de sujeito político na sociedade.

Entrevistador: [...] E nesse caso, pensando nesse campo da reivindicação [...] você tem as mulheres, as feministas, reivindicando esses direitos por conta de um campo da busca da liberdade do corpo, da liberdade sexual; por outro lado, você vai ter um movimento homossexual também tentando descriminalizar a prática e tentando buscar a mesma liberdade sexual e assistência. [...] no caso do lugar dos homens nessa discussão toda, seriam só os homens homossexuais que seriam sujeitos dos direitos ou sujeitos de reivindicação? Como é que entram os outros homens?

⁷² Sigla em inglês: *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*.

Entrevistada: Pois é, eu acho que na reivindicação, pelo que me parece, são os homens homossexuais. Eu não tenho dúvida que são os primeiros a reivindicar, assim historicamente, numa perspectiva histórica. Agora, também tem uma questão, os homens sempre foram... O direito, pra falar do meu campo, sempre foi antropocêntrico, no sentido de que os homens são a referência – tanto é que foi a Declaração dos Direitos dos Homens, e só depois transformada em Declaração dos Direitos Humanos. O homem na verdade era o grande protagonista, as mulheres e os outros eram as exceções, eram na verdade os excluídos, cujas diferenças e discriminações eram legais. Então, essa coisa do sujeito, o sujeito formal vem dos direitos humanos, e isso se faz na discussão dos direitos humanos, mas se você for ver na filosofia moral, essa discussão vem bem anterior aos direitos humanos. Mas é nos direitos humanos, nos anos 70, que você diz assim: “Ora, a legislação tem esse sujeito genérico, formal, mas esse sujeito genérico e formal não é um sujeito de direito genérico formal, e sim um homem médio, pai de família, produtor mercantil, é um homem.” [...] As crianças também... vamos ver os adolescentes, pra gente entrar nessa questão. Os adolescentes também se tornam sujeitos de direitos independentes, mas só na aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente [em 1990]. Antes todas as legislações consideravam as crianças não como sujeitos de direitos, e sim como pessoas dependentes dos direitos de seus pais. Então, quando se discutia alguma questão a respeito da criança e do adolescente, do incapaz, você não discutia os direitos deles, e sim os direitos dos pais em conduzir aquela criança, aquele adolescente, aquela mulher. Então, os homens eram o centro e todo o processo dos anos 70 foi justamente de reafirmar que aqueles outros atores eram também sujeitos de direitos. Então, você vê a Convenção da Mulher, a Convenção da Criança e do Adolescente, a Convenção Racial, e se começam a estabelecer vários ‘homens’, começa-se a estabelecer o humano que não é o masculino e que não é homem. (ENT-08).

O debate sobre o *Racismo* ganhou mais força no campo das políticas públicas recentemente no Brasil, principalmente na gestão do governo Lula. Parece-nos que a crença na idéia de democracia racial, e de que o problema da população é antes de qualquer coisa uma questão social, um problema da pobreza, fundamenta várias das análises e propostas de ação, pois é constante o embate sobre o significado e a importância dessas discussões dentro e fora do governo. Quando observamos esse debate nos movimentos sociais, estas explicações ganham outros contornos. A Conferência Mundial contra Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, na África do Sul, em 2001, se presentifica nos discursos dos movimentos negros em suas várias expressões, na medida em que defendem ações estruturais para “reparar” os anos de escravidão vivenciados pela população negra no Brasil.

O movimento de mulheres negras há bastante tempo já reivindica que é fundamental observar as intersecções de classe, gênero e raça no desenho de políticas; o movimento de juventude negra, de homens e de mulheres, busca melhores condições de estudo e emprego e a diminuição da violência urbana que afeta diretamente as histórias de homens jovens, negros

e pobres⁷³. Neste contexto, as propostas de políticas afirmativas e de cotas são permeadas de controvérsias e de suspeição dentro do próprio movimento negro e em outros espaços de reflexão e ação.

Alguns entrevistados citaram os eventos internacionais que contemplaram os **homens** nessas reflexões tendo a perspectiva de gênero como aporte. Dois momentos inter-relacionados foram citados: a Reunião do grupo de especialistas sobre *O papel dos homens e dos meninos na busca da equidade de gênero*, evento preparatório para a 48ª Sessão da Comissão sobre o Status das Mulheres, divisão da ONU (48ª CSW), realizado em Brasília, em 2003; e a própria 48ª CSW, ocorrida em Nova York, em 2004, na qual teve lugar o painel intitulado *O papel dos homens e dos meninos na busca da equidade de gênero*.⁷⁴

Esses eventos, contudo, deixam claro um paradoxo deste campo de estudos e de formulação de políticas, pois, por um lado, se tomarmos os homens como sujeito genérico universal e referência para todas as coisas, eles estiveram presentes em todos os outros eventos que relatamos anteriormente; por outro, se adotarmos uma posição, como a que estamos propondo nesta tese, de olhar os homens a partir da perspectiva de gênero, a partir das reflexões feministas, poderemos considerar que os homens foram citados diretamente apenas nestas duas últimas reuniões. O paradoxo está exatamente nessa polissemia de sentidos que atribuímos aos homens, na medida em que eles são considerados, e muitas vezes estão concretamente, nos espaços públicos, nos processos de formulação de políticas e, ao mesmo tempo, estão excluídos e se excluem do lugar de objeto, de sujeito dessas mesmas políticas.

Vale assinalar que as controvérsias e indefinições em relação à possibilidade de pensar políticas de gênero para os homens, de acordo com algumas entrevistadas, são de diversas ordens: dúvida sobre a legitimidade da proposta; a quem irá beneficiar uma ação com os homens; quais as fontes de recursos que custearão essas ações. Inclusive, é interessante notar que nessa mesma reunião que foi citada por um dos entrevistados, a 48ª CSW, teve um painel que discutia o papel das mulheres nas guerras, e a impressão é que nesse painel se falava apenas sobre as mulheres. Pensar o espaço e os recursos utilizados nos conflitos armados como algo masculino era algo distante naquele momento, a preocupação fundamental era com as mulheres.

⁷³ Como foi visto no tópico 2.4.

⁷⁴ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/48sess.htm>>. Acesso em 15 out. 2006.

Como uma expressão dessa ambigüidade em apoiar ações que incluem os homens foi referida por uma das entrevistadas, por exemplo, a falta de interesse em traduzir e publicar o relatório final do Encontro preparatório da 48ª CSW em português; e um outro entrevistado também comentou a morosidade na finalização de uma versão em inglês que está sendo produzida pela Organização Mundial de Saúde⁷⁵.

4.1.1.4 Momentos de formalização de políticas públicas no Brasil

Os **momentos de formalização de políticas públicas no Brasil** foram entendidos como as ações, planos e programas desenvolvidos pelo Estado relativos aos Direitos Reprodutivos. Nessa categoria foram reunidos 14 incidentes críticos, os quais detalharemos a seguir, em ordem cronológica.

Na década de 1970, segundo alguns entrevistados, ocorreram três eventos significativos. O primeiro foi o **Projeto HOPE** (*Health Opportunities for People Everywhere*)⁷⁶, em 1973, que consistia no treinamento em *atenção* à saúde, principalmente na abordagem materno-infantil, em um Navio-Hospital SS HOPE, da marinha americana, em parceria com as Escolas de Medicina e de Enfermagem. Este projeto influenciou fortemente as práticas de cuidado em saúde no Nordeste do Brasil. Em 1975, a **V Conferência Nacional de Saúde**⁷⁷ trouxe em seu bojo proposições para a organização da assistência materno-infantil que recomendavam diminuir a mortalidade materna. Em 1977, foi criado o **Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil**, paradigma do campo biomédico que persiste até os dias de hoje como modelo de atenção à saúde das mulheres (AQUINO, 2006). Pautado no binômio mãe-bebê, naturaliza o evento do parto e da maternidade; defende o modelo hospitalocêntrico, interventivo e medicalizante.

Nos anos 1980, identificamos quatro incidentes críticos. O movimento pela **Reforma Sanitária**, iniciado em meados da década de 1970, ganhou força, culminando com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, que originou a formulação do SUS, modelo de atenção à saúde pública vigente no Brasil e referência para

⁷⁵ Este documento intitulado **Information package on men, gender equity and health** está sendo sistematizado pelo pesquisador e ativista Alan Grieg, sob os auspícios do Department of Gender, Women and Health - GWH (work in progress).

⁷⁶ A tradução para o português significa 'Oportunidades de saúde para pessoas em todos os lugares'.

⁷⁷ Vale assinalar que a única Conferência Nacional de Saúde referida pelos entrevistados foi a de 1975, contudo, como vimos anteriormente, outras conferências como as de População e as de Políticas para Mulheres foram discutidas em detalhes.

vários países. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou e divulgou o **Programa Maternidade Segura**, com a proposta de diminuir a mortalidade materna por razões obstétricas nos países em desenvolvimento. Em 1983, foi formulado o **Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher**, com a participação ativa de feministas, sanitaristas, algumas delas técnicas do Ministério da Saúde, cujas proposições principais faziam contraponto direto ao paradigma materno-infantil, adotando os princípios feministas e reconhecendo a mulher como sujeito político. A **promulgação da Constituição Federal**, em 1988, constituiu um marco para a formulação de documentos de política.

No decênio de 1990, merecem referência dois incidentes críticos. A **aprovação da Lei de Planejamento Familiar no Brasil**, em 1996, representou um momento marco para o contexto da atual política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos, pois esta lei é fruto das reivindicações e embates que tiveram lugar desde as décadas de 1970 e 1980 em relação às propostas de controle de natalidade, esterilização feminina e, em menor grau, masculina. Além disso, algumas vezes, na política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos, seja em sua concepção, seja em sua operacionalização, de acordo com uma das entrevistadas, na prática os gestores terminam por realizar ações do Programa de Planejamento Familiar, entendido como distribuição de métodos contraceptivos. Em 1997, ocorreu a **regulamentação da Lei de Esterilização**, com a elaboração de uma norma técnica específica sobre esterilização, visando garantir alguns procedimentos básicos para a sua implementação.

A partir do ano 2000, constatamos a ocorrência de cinco eventos considerados críticos. O **pacto nacional pela redução de morte materna e neonatal**, em 2003 e 2006, trouxe à tona o debate sobre a maternidade segura dos anos 1980, pois ainda hoje o nível de morbidade e mortalidade de mulheres em idade fértil em função de complicações obstétricas “é inaceitável”, na fala de uma das entrevistadas.⁷⁸ Na **primeira gestão do governo Lula**, período que compreende a nossa análise de políticas, houve uma grande preocupação da área técnica da saúde da mulher em elaborar normas técnicas que deixassem clara a posição do governo na formulação e implementação das políticas públicas. Entre estes documentos, que traçam as diretrizes mínimas preconizadas pela gestão, foram citados: a *Política Nacional de*

⁷⁸ Os índices de mortalidade materna e neonatal em nosso país se apresentam em patamares elevados. Nas capitais brasileiras, para o ano de 2001, a Razão de Mortalidade Materna corrigida foi de 74,5 por 100 mil nascidos vivos, segundo pesquisa realizada por Laurenti; e a Taxa de Mortalidade Neonatal, para o ano de 2002, foi de 17,4 por 1.000 nascidos vivos, configurando-se esta situação uma violação dos Direitos Humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras (BRASIL, 2005a).

Direitos Sexuais e Reprodutivos, 2005; a *Norma Técnica de Violência*, 1998 (versão da gestão anterior, atualizada em 2005); a *Norma Técnica de Atenção ao Abortamento*, 2005.

Durante o ano de 2004, foi realizada a primeira conferência governamental de políticas públicas para as mulheres, precedida de uma articulação nacional por meio de pré-conferências municipais e estaduais, que resultou em um plano de ação que vem sendo implementado: **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** (BRASIL, 2004b).

O **fim do PAISM**, em 2007, é uma das críticas elaboradas por parte do Movimento Feminista à gestão do governo Lula, no período do segundo mandato. Essa crítica é decorrente da análise do orçamento da União e das rubricas/atividades que constam do Plano Plurianual 2008-2011, em comparação com o anterior, pois mesmo com todas as normas técnicas elaboradas e publicadas não se observam claramente discriminadas rubricas para custear as ações voltadas para a saúde das mulheres (CFEMEA, 2007). Neste sentido, algumas ativistas e pesquisadoras do campo estão decretando o fim do PAISM.

Finalmente, temos o exemplo de uma temática que começa a ganhar corporeidade na agenda de políticas, mais efetivamente na passagem do final do primeiro para o segundo mandato do governo Lula, o **Seminário Estadual Homem e Políticas de Saúde**, realizado em João Pessoa, na Paraíba, em 2007, uma das iniciativas da discussão sobre a saúde do homem. Vamos voltar a este aspecto mais detalhadamente na parte sobre a análise do conteúdo da política.

4.1.1.5 Eventos organizados pela sociedade civil

Os **eventos organizados pela sociedade civil** foram definidos como acontecimentos caracterizados pela participação ativa dos movimentos sociais como protagonistas. Os entrevistados nomearam a participação do **Movimento Feminista na década de 1970** (BLAY, 1990; BLAY; COSTA, 1992; COSTA; SARDENBERG, 1994), período sobre o qual destacamos acima as transformações sociais e culturais, tendo como fato histórico marcante a Revolução de 1968, que repercutiu também no Brasil, em contraposição ao Regime Militar. Entre as ações destacam-se os grupos de reflexão – espaço específico para reflexões em torno da questão da mulher –, atividades de sensibilização e defesa dos direitos da mulher junto à comunidade, ciclos de palestras, oficinas, conferências, filmes etc. Alguns forneciam atendimento direto ao público, como consultas psicológicas para vítimas de violência, classes

de alfabetização e profissionalização para mulheres adultas, ou, ainda, atuavam como agência de consultoria junto a órgãos governamentais para programas de combate à pobreza, geração de renda, ou junto a movimentos populares, organizações sindicais, associações religiosas e outros grupos feministas.

Como dissemos anteriormente, uma entrevistada comentou o evento datado da década de 1970, a **Campanha Internacional pelo Direito à Contracepção, Aborto e Esterilização (ICASC)**⁷⁹, que em 1984 foi uma das organizadoras do **IV Encontro Internacional Mulher e Saúde**, em Amsterdã, Holanda, durante o qual foi fundada a **Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos**⁸⁰.

Este evento marca a participação do movimento internacional de mulheres pela saúde como o lócus a partir do qual o debate sobre saúde e direitos reprodutivos foi criado e desenvolvido, tendo sido fundamental para que em 1994 elas levassem essas discussões para o âmbito da Conferência do Cairo. Ou seja, a autoria dessas reflexões, a elaboração, uso e desenvolvimento dos conceitos de saúde e direitos reprodutivos não vêm do campo governamental e nem do sistema das Nações Unidas, e sim do movimento social. Observamos o relato destas articulações do movimento social no trecho a seguir.

Entrevistador: [...] Agora, como documento ou como evento público nacional, internacional, que outros fatos a gente pode pensar nesse campo [dos direitos reprodutivos]?

Entrevistada: Do ponto de vista do movimento e da sua autonomia os marcos foram os encontros internacionais ligados à questão de [...] mulher e saúde, direitos reprodutivos. Para mim o grande marco é 1984, com o tema ‘Escravidão’. Porque foi em 1984, em Amsterdã, que de fato se internacionalizou o conceito de direitos reprodutivos.

Entrevistador: Ele ainda não tinha o título de Mulher e Saúde?

Entrevistada: Ele na verdade não se chamava Mulher e Saúde. Ele era Mulher e Saúde também, mas ele era organizado por uma coisa que se chamava ICASC. Era similar à campanha de contracepção e aborto. Saúde, contracepção e aborto [...]. Em 84 houve a grande discussão das mulheres africanas, das mulheres que habitavam em países que tinham ditadura militar. O Brasil, que já estava no regime militar. Das dificuldades que o tema aborto colocava para você conseguir a liberação para a participação internacional. E o conceito de direitos reprodutivos já estava se formulando, já era um grande debate. Então, a partir daquele momento se tomou uma decisão política que o conceito de direitos reprodutivos passaria a ser uma referência e uma forma de garantir para as mulheres sua situação internacional. Então, esse é um marco muito grande em termos de direitos reprodutivos. Por isso que eu sempre tenho uma contraposição em relação a essa idéia ‘do importado’, ‘não importado’, na medida em que as coisas sempre se deram num cenário internacionalizado.

⁷⁹ Em inglês: *International Contraception, Abortion and Sterilization Campaign*.

⁸⁰ Ver Zhang e Locke (2001, 2004); e Estrada-Claudio (2006).

Então, eu acho que na questão do feminismo você pode até ter uma correlação de força desigual mesmo, entre os movimentos do norte e do sul. É uma expressão das lutas. Você não está fora do seu contexto socioeconômico, histórico. Mas o que eu quero dizer é que é neste diálogo que as coisas também acontecem. A participação das mulheres dos países da África e da América Latina naquele encontro, de 1984, foi definitiva para a internacionalização e o avanço que o conceito de direitos reprodutivos teve depois. A própria rede global, essa articulação... agora não lembro direito, mas a gente tem isso, se você se interessar por esses documentos. Era 'Ação Internacional pela Saúde, Contracepção e Aborto' [ICASC]... Essa articulação que se transformou na rede global de direitos reprodutivos [Women's Global Network on Reproductive Rights – WGNRR]⁸¹. Então o marco é em 1984. (ENT-03).

Este evento é relatado no texto de Sylvia Estrada-Claudio (2006) *The international women and health meetings: catalyst and end product of the global feminist health movement*, apresentado no Workshop “Transnationalization of solidarities and women movements”, em Montreal, no Canadá. Esta autora faz um resgate histórico dos eventos organizados pelo movimento internacional de mulheres pela saúde. Trazemos aqui as informações sintetizadas por ela sobre a quarta reunião, ocorrida em 1984, em Amsterdã:

Esta reunião foi organizada pela Campanha Internacional pela Contracepção, Aborto e Esterilização – ICASC e pela Plataforma política de população da Holanda. A ICASC foi a propulsora da Rede Global de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos (WGNRR em inglês). A WGNRR foi criada nessa reunião, que contou com a presença de 499 mulheres de 65 países. O tema principal do encontro foi “*Não ao controle de população, as mulheres decidem!*”. Essa reunião foi organizada em forma de tribunal no qual os governos e suas políticas de controle de natalidade foram condenados. Muitos temas foram discutidos e posicionamentos foram defendidos, entre eles: 1. contracepção, aborto e esterilização, cuja palavra de ordem era: "Nosso corpo, nossas vidas, nossos direitos para decidir"; 2. drogas, uma questão multinacional; 3. políticas sexuais de grupos diferentes, Lésbicas mulçumanas, mulher com filhos; 4. controle de população ou controle das mulheres, por diferentes países; 5. mulher e necessidades especiais; 6. Racismo. (ESTRADA-CLAUDIO, 2006, p. 16-17).

O desdobramento no Brasil desta articulação internacional foi deflagrado no **Encontro de Itapecerica da Serra**, em São Paulo, no mesmo ano do encontro de Amsterdã, 1984. Neste evento foi formulada a *Carta de Itapecerica* com o primeiro esboço dos princípios do PAISM⁸².

Na década de 1990, algumas das entrevistadas relataram as **experiências latino-americanas do movimento de mulheres pela saúde da mulher**. Entre essas experiências foi citado o **Seminário Latino-Americano de Normatividade Penal**, em 1992, e a **Convenção**

⁸¹ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.wgnrr.org>>. Acesso em 15 out. 2007.

⁸² Após uma longa busca conseguimos localizar o texto do documento original publicado, que resolvemos escanear e inserir como anexo, com o intuito de facilitar a localização em futuras pesquisas. Ver Anexo A.

Interamericana pelos Direitos Reprodutivos e Direitos Sexuais, desde 1999, que são eventos organizados pelo CLADEM⁸³. Outra atividade foi o **Seminário preparatório com as participantes brasileiras que iriam para a Conferência do Cairo**, em 1994, para discutir e afinar as posições e linguagem que todas deveriam levar ao evento. As interlocutoras-chave não detalharam as informações sobre estes eventos, tais como: datas, locais, conteúdo dos debates, participantes, entre outras.

Em 2000, a Articulação de Mulheres Brasileiras⁸⁴, em parceria com outras instituições e redes do movimento de mulheres, organizou a **Conferência de Mulheres Brasileiras**, em Brasília, com o objetivo de elaborar a Plataforma Feminista como um instrumento dos movimentos de mulheres para o diálogo crítico e provocativo, para o confronto e para a negociação com outras forças políticas e sociais no Brasil. Outra articulação do movimento de mulheres e feminista foi a criação da **Jornada pela Legalização do Aborto**, em 2004, que tem por objetivo promover o debate sobre a mudança da lei para garantir às mulheres o direito ao aborto seguro e impedir retrocessos nas conquistas dos direitos sexuais e direitos reprodutivos no país. O **10º Encontro Feminista Latino-Americano**, ocorrido em São Paulo, em 2005⁸⁵, tinha como proposta ser um espaço privilegiado de debates sobre o feminismo e como criar uma conexão entre essa discussão e as questões que estão colocadas hoje no mundo e na América Latina e Caribe.

Outros entrevistados citaram os **Fóruns e Congressos Internacionais de Ginecologia e Obstetrícia**, sem chegar a tecer detalhes sobre os mesmos, mas resolvemos pontuá-los, pois os consideramos como espaços importantes nos quais circulam e se reafirmam concepções, posicionamentos e informações da classe médica, atores fundamentais na formulação das políticas de direitos reprodutivos no Brasil e internacionalmente. A trama da rede de atores que foram citados pelos entrevistados será explorada na próxima seção (4.2).

As iniciativas de eventos nos quais estavam presentes as discussões sobre os homens a partir das reflexões de gênero são mais recentes. Foram citados por alguns entrevistados os **eventos organizados por Sócrates Nolasco**⁸⁶ que discutiam a questão dos homens. Ele

⁸³ Ver em Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM). Para maiores informações consulte o site: <www.cladem.org/portugues>.

⁸⁴ Ver em Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB). Para maiores informações consulte o site: <www.articulacaodemulheres.org.br>. Acesso em 15 out. 2007.

⁸⁵ Ver em 10º Encontro Feminista Latino-Americano. Para maiores informações consulte o site: <www.10feminista.org.br>. Acesso em 15 out. 2007.

⁸⁶ Psicólogo clínico, mestre (com a dissertação intitulada *A identidade masculina: um estudo sobre os homens de classe média*, em 1988) e doutor (com a tese *De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina*

organizou o Seminário sobre Identidades Masculinas, no Rio de Janeiro, em 1992 e 1995, para os quais contou com a presença de alguns pesquisadores e ativistas internacionais que também são referências para os trabalhos no Brasil, entre eles, David Gilmore, antropólogo americano, da Universidade de Nova York e Eduardo Liendro, do Coletivo de Homens por Relações Igualitárias (CORIAC), um grupo de homens que trabalha com violência de gênero. Não é possível negar a participação e contribuição de Nolasco no campo de estudos sobre masculinidades, mas vale assinalar que ele se posicionava na época e continuou sua trajetória profissional a partir do lugar de indivíduo. Ele fala a partir do lugar de profissional, especialista, escritor que traz com base na sua experiência de psicoterapeuta reflexões acadêmicas sobre a vida dos homens.

De acordo com dois entrevistados, outra iniciativa datada de 1995, e que desde o início teve um caráter coletivo, foi o Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade (GESMAP), em São Paulo. Este grupo reunia profissionais vinculados a diferentes instituições⁸⁷, que estavam, na época, iniciando trabalhos com a população masculina voltados a temas relacionados ao campo da saúde e relações de gênero, sexualidade e reprodução, especialmente no tocante à construção social das masculinidades. Entre eles: Benedito Medrado, Elisabete Aparecida Pinto, Elizabete Cruz, Jorge Lyra, Leandro Andrade, Malvina Ester Muszkat, Margareth Arilha, Reginaldo Bianco, Sandra G. Unbehaum, Sandra Mara Garcia, Sérgio Flávio Barbosa, Suzana Kalckmann e Wilza Vilela.

Como fruto desses desafios, foram referidas por alguns dos entrevistados produções coletivas deste grupo realizadas em 1998, entre as quais: o **I Seminário Internacional Homens: sexualidade e reprodução**⁸⁸, em São Paulo, em parceria com o Programa de Estudos

em sociedades contemporâneas ocidentais, em 2000) em Psicologia Clínica pela PUC/RJ, bolsista da Mac Arthur Foundation (1994-1997) com o projeto sobre paternidade e saúde reprodutiva, atualmente é professor da UFRJ. Escreveu diversos livros sobre o tema: *O primeiro sexo e as mentiras sobre o segundo*, em 2006; *De Tarzan a Homer Simpson*, em 2001; *A desconstrução do masculino*, em 1995; *O mito da masculinidade*, em 1993. Para maiores informações consulte o site: <www.socratesnolasco.com.br>. Acesso em 15 out. 2007.

⁸⁷ Entre elas podemos citar: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Mestrado em Sociologia da Universidade de São Paulo (USP), Doutorado em Demografia do Núcleo de Estudos de População (NEPO), da Universidade de Campinas (UNICAMP), ONG ECOS, Fala Preta, Pró-Mulher, Centro de Educação para Saúde - CES na região do grande ABC em São Paulo, Instituto de Saúde em São Paulo e 3 Laranjas Comunicação.

⁸⁸ O Seminário Internacional Homens: sexualidade e reprodução já está em sua quarta edição. Em 2003, com o subtítulo *Homens, tempos, práticas e vozes*, foi organizado pelo Instituto PAPAI, Núcleo de Pesquisas Família, Gênero e Sexualidade (FAGES/UFPE) e Projeto Pegapacará, em parceria com o Núcleo de Estudos de População (NEPO/UNICAMP) (MEDRADO; FRANCH; LYRA; BRITO, 2004); em 2005, com o subtítulo *O direito à diversidade e à diferença na saúde reprodutiva*, foi organizado pelo FAGES/UFPE e Instituto PAPAI; em 2006, com o subtítulo *Homens, feminismo e políticas públicas em saúde*, foi organizado pelo Instituto PAPAI, REDOR, FAGES/UFPE, GEMA/UFPE, ABRAPSO - Regional Recife e Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE.

e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; o **livro** intitulado *Homens e masculinidades: outras palavras* (ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998); o **vídeo educativo** *homem.com.h*; e o manual de trabalho *Homens, masculinidades e gênero*.

Inspirado nesta experiência do GESMAP em São Paulo, e a princípio vinculado ao **Instituto PAPAI**, foi citado o Grupo de Estudos sobre Gênero e Masculinidades (**Gema**), que reunia pesquisadores e estudantes vinculados a cursos de graduação e pós-graduação da UFPE, no âmbito da Psicologia, Ciências Sociais e Saúde, bem como pesquisadores e estudantes que atuam em organizações não governamentais. Entre eles: Ana Paula Portella, Benedito Medrado, Betânia Ávila, Elvira Barreto, Felipe Rios, Fernando Viegas, Jorge Lyra, Karla Galvao Adrião, Lady Selma, Marcelo Miranda, Márcia Longhi, Marion Quadros, Otavio Valença, Parry Scott, Pedro Nascimento, Socorro Duarte, Veronique Durand, entre outros. No decorrer do tempo o grupo informal se configurou no Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades da Universidade Federal de Pernambuco (Gema-UFPE), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e inscrito no CNPq desde o início.

Outro evento citado pelos entrevistados foi o **Projeto H** – Série trabalhando com homens jovens. Desde 1999, a partir do convite de Gary Barker, do Instituto Promundo⁸⁹, foi desenvolvida uma articulação internacional entre quatro ONGs (Instituto Promundo - Rio de Janeiro, Instituto PAPAI - Recife, ECOS - São Paulo e Salud y Género - México) – representadas por Gary e Marcos Nascimento; Jorge Lyra e Benedito Medrado; Silvia Cavasin, Margareth Arilha e Silvani Arruda; Benno de Keizer e Gerardo Ayala, respectivamente – que trabalham no desenvolvimento conceitual e metodológico de ações para a promoção de equidade de gênero. Nessa parceria foram elaborados materiais educativos, manuais e vídeos sobre sexualidade e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, violência de gênero, razões e emoções (incluindo uso de drogas, suicídio e expressão dos afetos) e prevenindo e vivendo com HIV/AIDS; e os vídeos *Minha vida de João* (discute a construção social das masculinidades), *Medo de quê?* (trabalha o tema da homofobia) e *Era uma vez, outra Maria* (para discutir a saúde e autonomia das mulheres jovens). Também são realizados projetos de pesquisa, ações de *advocacy* e seminários locais e internacionais.

⁸⁹ Para maiores informações consulte o site: <www.promundo.org.br>. Acesso em 15 out. 2007.

Entre as ações de *advocacy* foi citada a **Campanha Brasileira do Laço Branco** – Homens pelo fim da violência contra a mulher.⁹⁰ Segundo um dos entrevistados, esta campanha teve início em 1999, em Brasília, com um Seminário no qual foi compartilhada a experiência da Campanha desenvolvida no Canadá⁹¹. A campanha, que teve início nesse país, em 1991, hoje está presente em todos os continentes, em mais de trinta países. Esta compreende um conjunto de estratégias de comunicação com o objetivo de sensibilizar, envolver e mobilizar os homens no engajamento pelo fim da violência contra as mulheres. O laço branco é um símbolo que representa o compromisso de jamais cometer um ato violento contra as mulheres e não fechar os olhos diante dessa violência. A articulação para as ações da campanha no Brasil se desdobrou na Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG), que congrega um conjunto de organizações da sociedade civil que atuam na promoção dos direitos humanos, visando a uma sociedade mais justa, com equidade de direitos entre homens e mulheres.

Estas iniciativas de ação política com os homens e a temática da violência levaram à organização da Rede Brasileira de Pesquisas sobre Violência, Saúde, Gênero e Masculinidades (Visagem)⁹², a qual, de acordo com um dos entrevistados, tem o objetivo de desenvolver estudos e pesquisas em Psicologia, articulando diferentes pesquisadores vinculados a núcleos de pesquisa em pós-graduação, sediados em diferentes regiões do país, na interface entre a produção acadêmica e os movimentos sociais, em torno de temas relativos a saúde, gênero, violência e masculinidades.

Em síntese, a apresentação do **contexto** no qual a atual política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos está inserida foi possível pela aproximação com o material empírico, por intermédio da identificação e problematização dos incidentes críticos e

⁹⁰ Para maiores informações consulte o site: <<http://www.lacobranco.org.br>>. O comitê gestor nacional é composto pelo Instituto PAPAÍ (Secretaria Nacional da Campanha), Instituto Promundo, Instituto NOOS de Pesquisas Sistêmicas e Desenvolvimentos de Redes Sociais do Rio de Janeiro e pela Pro-Mulher, Família e Cidadania, de São Paulo.

⁹¹ Para maiores informações consulte o site: <www.whiteribbon.ca>. Acesso em 15 out. 2007.

⁹² Os componentes da Visagem são: Margens – Modos de vida, família e relações de gênero, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Laboratório de Interação Social Humana (LABINT), também vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFPE; Rede de Estudos e Pesquisas em Psicologia Social – cultura, gênero e saúde (REPPSO), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Núcleo de Práticas Discursivas, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social da Universidade Federal do Pará (UFPA); Laboratório de Psicologia Social do Desenvolvimento, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações da Universidade de Brasília (PSTO/UNB); e Instituto PAPAÍ – ONG sediada em Recife que desenvolve pesquisa, ação política, assessoria e informação em gênero e saúde, com foco especial sobre homens.

documentos de referência, visando descrever o contexto sócio-histórico e político que contorna e influencia este período no qual as políticas em direitos reprodutivos foram propostas, implementadas e ganharam relevância no plano nacional e internacional. Estas informações partiram dos discursos dos entrevistados, embora provocadas e exploradas pelo pesquisador.

Como vimos anteriormente, os dados relacionados aos incidentes críticos e documentos de referência, além de serem sintetizados em categorias, foram ordenados a partir de duas questões, como podemos observar nos Apêndices C e D: *Quem organiza?* e *Quando?* Os dados referentes à primeira pergunta foram sistematizados em quatro grandes grupos – Estado, Movimentos Sociais – outros, Movimento Feminista e Organismos Internacionais –, enquanto os relativos à segunda questão foram separados em décadas. As informações sistematizadas a partir desses quadros foram o primeiro passo para nos aproximar e desenvolver relações analíticas entre **contexto** e **atores**, aspectos do modelo de análise de políticas proposto por Araújo Junior (2000). Na próxima seção iremos apresentar e discutir os resultados sobre os **atores**.

Segundo esse autor, os atores de uma política são todas as pessoas, instituições e organizações sociais que contribuem direta ou indiretamente para a mesma, em todas as fases de seus processos, desde a formulação até a implementação, considerando-se nesse cenário inclusive o controle social, ou mesmo os que atuam em oposição à política. Assim, os atores constituem nós de uma complexa rede, na qual se configuram jogos de poder e posições que, em disputa, definem sujeitos, lugares e direitos em uma política pública.

4.2 Atores: as tramas de uma complexa rede⁹³

Iniciamos esta parte, a apresentação e discussão dos resultados sobre os atores envolvidos na política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos, lembrando os percursos que realizamos ao adentrar nesse campo. Os atores foram identificados por meio das referências aos interlocutores explícitos e implícitos presentes nos discursos das entrevistas, bem como nos documentos de governo. Um olhar especial aos que contribuíram

⁹³ Entre os sentidos de *trama* apresentados no *Dicionário Houaiss da língua portuguesa* (TRAMA, 2001) dois deles fazem referência direta ao uso que estamos propondo neste texto: “estrutura de elementos que se cruzam e interligam como se formassem uma rede” e “o que constitui o fundo, a ligação de algo organizado”.

ou dificultaram, direta ou indiretamente, o debate sobre o lugar dos homens nesta política. Assim, seguindo as recomendações de Araújo Júnior (2000), realizamos as seguintes etapas⁹⁴:

- 1) identificação dos principais atores;
- 2) observação de suas posições em relação à política e seus graus de mobilização;
- 3) análise da correlação de forças entre eles e as possíveis alianças e confrontos.

Na primeira etapa, merece ser destacado que identificamos uma vasta quantidade e diversidade de atores nas entrevistas. Além disso, como era de se esperar, os entrevistados foram referidos nas falas dos demais, portanto, também passaram a constituir-se em atores no processo de análise.

Outra estratégia para identificação dos atores foi a leitura e análise de documentos referidos pelos entrevistados como importantes dispositivos da formulação e implementação das políticas públicas em direitos reprodutivos no Brasil. Para ilustrar a diversidade de atores que são referidos nos documentos analisados, basta a leitura, por exemplo, de um trecho da *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*:

[...] a Área Técnica buscou a parceria dos diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Incorporou as contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Por fim, submeteu a referida Política à apreciação da Comissão Intersetorial da Mulher, do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se, portanto, de um documento legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2004a, p. 5).

4.2.1 Fios, pontos e nós: a diversidade dos atores da política

Na identificação dos atores, chegamos a um total de 200 referências, eliminando as repetições, que foram agrupadas em 11 categorias⁹⁵, conforme mostra o quadro a seguir.

⁹⁴ Em pesquisas anteriores, autores como Reich e Cooper (1996) e o próprio Araújo Júnior (2000), com base em Matus (1996), construíram na análise uma classificação dos atores baseada, por um lado, no poder de decisão na formulação das políticas e, por outro, no posicionamento (favorável ou desfavorável) em relação a estas. Em nossa análise essa classificação se tornou inviável, tendo em vista a disposição complexa dos atores nas falas dos entrevistados, que em geral apresentam as relações de poder como algo circunstancial e dinâmico.

⁹⁵ Ver Quadro 11, Apêndice E.

Atores	Descrição
Mulheres e Feministas	Mulheres e entidades que se identificam a partir do Feminismo e/ou do movimento de mulheres e que não desenvolvem ações diretas com homens e/ou sobre masculinidades.
Outros ativistas sociais*	Pessoas e entidades vinculadas a outros movimentos sociais organizados, especialmente movimento sanitarista, movimento por direitos humanos, movimento estudantil, movimento negro, movimento pela humanização do parto e movimento <i>gay</i> .
Profissionais de medicina e direito*	Inclui referência a atores identificados a partir de sua inserção profissional, especialmente profissionais da medicina e entidades ou profissionais do campo jurídico.
Legisladores*	Pessoas ou entidades vinculadas ao Poder Legislativo, portanto, referentes ao contexto de formulação e revisão de políticas.
Partidos políticos*	Pessoas ou grupos identificados a partir da referência político-partidária.
Gestores públicos*	Pessoas que atuam ou atuaram na gestão pública, em nível local ou nacional, bem como setores ou entidades vinculadas à gestão pública.
Produtores de conhecimento*	Pessoas e/ou instituições vinculadas à produção acadêmica de pesquisa nacional ou internacional. Inclui tanto universidades como centros de pesquisa não acadêmicos.
Instituições internacionais	Órgãos vinculados às Nações Unidas, organismos bilaterais de cooperação internacional, financiadoras de grande porte e abrangência internacional.
Mídia	Pessoas ou grupos identificados a partir da referência aos meios de comunicação de massa.
Religiosos*	Grupos ou representantes de setores religiosos.
Homens, mulheres e grupos que trabalham com homens	Inclui referências diretas aos nomes de homens que atuam no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como entidades feministas que trabalham com homens e/ou instituições e pessoas que trabalham com os homens, mas não se identificam a partir do feminismo.

Quadro 8 - Atores identificados nas entrevistas e nos documentos analisados, organizados em categorias

Fonte: elaborado pelo próprio autor

Nota: (*) As categorias gerais foram formuladas no masculino, seguindo o padrão adotado no discurso dos entrevistados e das entrevistadas.

Em nossa análise, não nos interessou identificar diretamente a frequência com que os atores eram referidos, nem a diversidade de termos e expressões empregados nas falas e documentos. Nosso foco recaiu, sobretudo, no *uso* discursivo dos atores na construção argumentativa dos entrevistados, com o objetivo de identificar, seguindo Araújo Júnior (2000), posições em relação à política, bem como graus de mobilização de atores genéricos (tomados em categorias e não como indivíduos), a correlação de forças entre eles e as possíveis alianças e confrontos.

Para tanto, construímos uma “compreensão analítica”, articulando os discursos dos entrevistados com as reflexões teóricas desenvolvidas em capítulo anterior que discute a

inserção dos homens neste campo.⁹⁶ Vale ressaltar que os argumentos, narrativas e outros recursos discursivos foram importantes elementos para construção da análise sobre os demais componentes da política (contexto, processo e conteúdo). Assim, a análise acerca dos atores se torna mais rica a partir da leitura dos demais componentes, na medida em que estão plenamente integrados. Aqui, interessou-nos identificar tão somente, como dito acima, graus de mobilização e posições de poder, a partir de uma compreensão panorâmica.

Em nossas interpretações e análises, consideramos atores os interlocutores “de segunda mão”, ou seja, aqueles e aquelas que, no diálogo entre entrevistador e entrevistados, foram referidos como pessoas ou instituições que, em confrontos e alianças, participaram direta ou indiretamente da construção de possibilidades ou obstáculos à inserção dos homens como sujeitos na construção da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil. Focalizamos neste processo a identificação daqueles atores que contribuíram ou dificultaram, direta ou indiretamente, para o debate sobre o lugar dos homens nestas políticas.

Nas falas e documentos analisados, há uma forte referência a representantes feministas e ao movimento feminista e de mulheres como importantes atores (ou atrizes) na construção da política em foco. Referências a nomes próprios, grupos e movimentos foram frequentes nas falas dos entrevistados, bem como na própria redação de alguns documentos.

No processo de análise, em consonância com a revisão da literatura apresentada em capítulo anterior e alguns trabalhos que serão trazidos neste capítulo de resultados (CITELLI, 2005; CORRÊA, S., 2002a; MOUTINHO; CARRARA; AGUIÃO, 2005), é evidente a relevância e alto grau de mobilização do movimento feminista e de mulheres no campo de formulação e implementação de políticas de direitos reprodutivos, no período analisado.

Mulheres e feministas

Para entendermos a posição das **mulheres e feministas** em relação à política, de antemão, precisamos considerar, segundo os entrevistados, que estamos falando de um movimento social plural. Em primeiro lugar, nem todo movimento de mulheres pode ser considerado feminista, pois este último tem como base uma posição política que não necessariamente faz parte da trajetória ou identidade de todo movimento de mulheres. Além disso, o próprio movimento feminista é compreendido a partir de concepções multifacetadas de feminismos que se fazem presentes nesses espaços de discussão e ação política.

⁹⁶ Ver capítulo 2 (Caracterização do problema e do marco referencial).

Embora, por vezes, o movimento de mulheres e o feminismo sejam tomados, em algumas falas, como obstáculo ou resistência à inclusão dos homens como sujeitos de direitos reprodutivos, por outro lado, na maioria das falas, reconhece-se que as políticas de direitos reprodutivos no Brasil são uma conquista do movimento feminista e de mulheres e que, portanto: 1) pensar hoje sobre a inserção dos homens nesse campo seria uma consequência das conquistas feministas; e 2) a plena efetivação do ideário feminista remeteria a uma mudança na vida não apenas das mulheres, mas também das instituições e dos próprios homens.

Assim, a perspectiva em relação à participação ou não dos homens nesse contexto é diversa, não há consenso, pois está baseada em compreensões distintas sobre os homens, o masculino e as relações de poder. As influências do feminismo na promoção ou obstáculo à inserção dos homens no campo das políticas serão mais bem descritas na análise do conteúdo da política, apresentada no quarto tópico deste capítulo.

Outros ativistas sociais

Além do movimento feminista, expressivamente aludido nas falas e referenciado nos documentos, encontramos um conjunto de atores, aqui identificados como **outros ativistas sociais**, vinculados a movimentos sociais diversos que, segundo os entrevistados, colaboram para o fortalecimento do campo dos direitos reprodutivos no Brasil: movimento de direitos humanos, movimento sanitarista, movimento estudantil, movimento negro, movimento pela humanização do parto e movimento gay.

De acordo com os entrevistados, esses ativistas (incluindo pessoas e grupos), em seu conjunto, colocam-se de forma diferente em relação ao debate sobre homens, masculinidades e políticas públicas em direitos reprodutivos. Eles apresentam interesses, configurações, trajetórias e histórias particulares, que se diferenciam do movimento feminista, e não possuem o mesmo grau de mobilização e influência direta, embora colaborem a partir de ações integradas ou do compartilhamento de princípios e conceitos.

Nas falas, nos documentos e nos textos abordados anteriormente na análise sobre o contexto da política, o mais geral deles, movimento pelos direitos humanos, fundamenta os princípios que têm orientado os conceitos no campo dos direitos reprodutivos.

Em geral, os entrevistados ressaltam a influência dos movimentos por direitos humanos nas discussões e agendas da gestão pública em saúde e dos movimentos sociais, especialmente no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (compreendidos como direitos humanos). Porém, não percebem a incorporação das leituras de gênero e das agendas feministas nos grandes espaços e documentos que orientam debates sobre direitos humanos internacionais. Um exemplo disso, trazido por alguns entrevistados, foi a discussão na Conferência de Viena, em 1993, sobre o reconhecimento dos *direitos humanos das mulheres*, e as repercussões desde então na elaboração de defesas de uma série de situações nas quais esses direitos não são garantidos, como o índice de morbimortalidade em função do aborto e de outras complicações gineco-obstétricas que poderiam ser facilmente evitadas.

No que se refere às reflexões sobre homens e masculinidades no campo dos direitos humanos, os entrevistados apresentam um paradoxo: a perspectiva hegemônica no campo dos direitos humanos ainda adota *o homem* como referência geral. Isso não se restringe apenas ao uso do termo *homem* como sinônimo de *ser humano*, mas a uma compreensão *genérica* e não *generificada* dos direitos humanos. Contudo, na fala dos entrevistados que se identificam a partir do feminismo, ressalta a referência a mulheres feministas que atuam no campo jurídico, como importantes atrizes no processo de incorporação do olhar de gênero e feminista para o campo dos direitos humanos.

Outro ator referido nas entrevistas e presente nos documentos analisados foi o movimento sanitarista e suas diferentes expressões na formulação e implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil (BRASIL, 2006b). Os princípios do SUS norteiam as propostas de políticas de atenção à saúde das mulheres e, segundo as entrevistadas que se identificam a partir do feminismo, essa foi uma história construída em paralelo, ou, se preferirmos, são trajetórias inter-relacionadas, tanto em função dos posicionamentos múltiplos de alguns atores – uma parte das feministas que militam no campo da saúde também se identifica como sanitarista e vice-versa – como do fato de a própria elaboração do PAISM, que data de 1983, ter sofrido influências do processo de criação do SUS.

Contudo, aqui se instala outro campo de tensão e confronto entre, por um lado, os atores que defendem a noção de universalidade como princípio norteador da atenção à saúde e, por outro, aqueles que advogam a primazia da equidade – de maneira bem simplificada, tratar de forma diferente os que enfrentam desigualdades. Os primeiros justificam suas posições baseados em evidências e teorias epidemiológicas e de planejamento em saúde, em

contraposição aos segundos, que defendem a importância de contemplar as especificidades de uma atenção às condições sociais das mulheres e a necessidade de um programa considerado específico, a princípio, mas que se pauta pela idéia da integralidade em sua formulação e implementação.

Quando introduzimos os homens no cenário do movimento sanitarista, as discussões tornam-se ainda mais complexas, pois, como vários entrevistados destacaram, estamos falando sobre um campo masculino por princípio. Essa compreensão dos entrevistados é ratificada por autores como Aquino (2006), que ressalta a hegemonia masculina tanto no campo tradicional da saúde, como no de formulação de políticas.

O modelo biomédico é descrito como hegemônico no campo da saúde, campo este marcado, segundo os entrevistados, pela dominação masculina. Tal modelo fundamenta o programa de saúde materno-infantil, que carrega uma concepção naturalizada de mulher e de homem como pólos opostos. Esta proposta se contrapõe ou se sobrepõe a uma perspectiva que reconhece as mulheres como sujeitos de direitos, com condições de escolha e autonomia sobre seu próprio corpo e tomada de decisões em relação a sua vida sexual e reprodutiva. Tal perspectiva, na visão dos entrevistados que se alinham ao feminismo, permitiria uma desconstrução das relações de poder e dominação nesse campo.

Contudo, de acordo com os entrevistados, ações em saúde voltadas para a população masculina ainda estão longe de poder adotar os mesmos princípios em sua formulação e implementação, especialmente por dois motivos: 1) não há uma trajetória histórica oriunda dos movimentos sociais, ou de formuladores de políticas, que defenda uma perspectiva crítica para a atenção a essa população; 2) os paradigmas do campo da saúde, no qual o movimento sanitarista está inserido, são orientados por noções tradicionais e conservadoras sobre os homens, seja na área de saúde do trabalhador (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2005b), que incorpora de maneira tímida a noção de gênero, seja em função da abordagem pautada pelos índices de morbidade/mortalidade que orienta as ações para esse público. A este respeito, Aquino (2005) ressalta os riscos de medicalização dos corpos masculinos, como foi feito com as mulheres, pelos interesses de mercado, entre eles os laboratórios que fabricam remédios para disfunção erétil.

Ainda entre os **outros ativistas sociais**, foram ressaltados o movimento estudantil, a partir do seu foco na dimensão intergeracional e o movimento negro, em sua luta pelo enfretamento do racismo. De acordo com os entrevistados, os recortes de idade ou a luta por

uma educação formal de qualidade, no caso do movimento estudantil, e o auto-reconhecimento da cor ou pertencimento racial, bandeira de luta do movimento negro, parecem dificultar, no campo dos direitos reprodutivos, uma compreensão mais ampla de alguns problemas (CARNEIRO, 2005; ROSEMBERG, 1997a).

Homens e mulheres que fazem parte do movimento estudantil estão inseridos em debates macroestruturais e a questão da saúde muitas vezes não faz parte de suas pautas de reivindicação, e os direitos sexuais e reprodutivos menos ainda. Estes temas são percebidos, segundo alguns interlocutores, como específicos. Gênero é entendido como “coisa de mulher”, e as referências à condição escolar (sou estudante) ou etária (sou jovem) não são tomadas em suas particularidades de gênero. Assim, ambos os campos ainda são, segundo os entrevistados, dominados pela ordem masculina.

Porém, nossos entrevistados ressaltam iniciativas mais recentes de diálogo entre os movimentos sociais. Citam, por exemplo, uma geração de jovens feministas que vem se consolidando e conseguiu aprovar, em Conferência Nacional de Juventude, em 2008, uma pauta em defesa da legalização do aborto, com apoio dos rapazes.

No caso do movimento negro, os entrevistados destacam que a compreensão mais ampla é de que, antes de serem homens ou mulheres, eles são negros. Assim, a valorização do pertencimento racial e o enfrentamento do racismo têm tido supremacia em relação ao debate de gênero. Aqui, também, gênero é visto como assunto e pauta específica das mulheres, apesar da visibilidade recente dos altos índices de morbimortalidade por conta da violência entre jovens de periferia urbana, em sua grande maioria homens e negros (BATISTA, 2005).

Os movimentos em favor da humanização do parto, segundo alguns entrevistados, contam com a presença de pessoas do sexo masculino, contudo, nem sempre reconhecem ou se orientam pela discussão feminista e de gênero. Ou seja, ter um número expressivo de mulheres ou homens em seu bojo, ou adotar homem ou mulher como categorias não garante que estejam sendo incorporadas leituras e práticas orientadas pela perspectiva de gênero (IZQUIERDO, 2003).

Embora seja reconhecido como ator que contribui para o fortalecimento dos direitos reprodutivos no Brasil, no período analisado, o movimento pela humanização do parto apresenta dois paradoxos: 1) pode favorecer a cristalização da noção de mulher-mãe, como alerta uma entrevistada vinculada ao movimento feminista e a esse movimento, quando recorre a simbolismos da mãe terra, das explicações da natureza e da divindade do nascimento

para justificar a necessidade de atenção especial às mulheres, concepções também defendidas pelo ecofeminismo; e 2) pode produzir uma visão muito superficial ou romantizada de gênero quando ressalta a participação dos homens na contracepção, no pré-natal, ou no cuidado dos filhos, sem uma devida leitura crítica de gênero sobre a dimensão do poder nas relações entre homens e mulheres, no contexto da reprodução (FONSECA, 2002; QUADROS, 2004b; TONELI-SIQUEIRA, 2000).

Outro ator trazido no conjunto dos **outros ativistas sociais** são aquelas pessoas ou entidades associadas ao movimento gay. Os entrevistados ressaltam a forte presença desses atores no campo da saúde, especialmente no campo da atenção à saúde decorrente da epidemia de HIV/AIDS (PARKER, 2002). Pesquisadores como Arilha, Medrado e Unbehaun (1998) salientam a inegável contribuição do debate sobre sexualidade promovido pelo movimento gay na conformação dos problemas de pesquisa e incidência política que pautam os debates sobre homens e masculinidades, dentro e fora da academia (LEAL, 1989; RIOS, 2004).

A esse respeito, uma das entrevistadas, identificada como militante feminista no campo dos direitos sexuais, destaca que a sexualidade e o problema da AIDS deveriam ser prioridades na discussão sobre políticas de saúde para os homens. Segundo ela, o campo de debate sobre direitos reprodutivos é tradicionalmente um campo feminino. Além disso, outra entrevistada afirma que a discussão e as ações voltadas para os homens deveriam ser focadas em questões que *realmente afligem os homens* (sic), entre elas: violência, disfunção erétil e próstata. Conclui dizendo que o investimento em ações de prevenção e educação em saúde é um caminho muito longo para se chegar a alguma mudança estrutural na vida dos homens.

Profissionais de Medicina e Direito

Os **profissionais de medicina e direito** são também identificados entre os atores da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil. São considerados, por alguns entrevistados, como aliados estratégicos no processo de formulação e implementação de políticas de direitos sexuais e reprodutivos, na medida em que possuem conhecimento técnico e poder (especialmente a partir das entidades e redes que representam suas categorias profissionais) que favorecem a formulação de propostas e normas técnicas das políticas (FAÚNDES; HARDY; PINNOTI, 1989; ROSAS, 2005). Por outro lado, esses mesmos atores são vistos, em outros momentos, como obstáculos para a implementação das políticas, na

medida em que sua formação e cotidiano de trabalho são marcados pela hegemonia masculina, onde o conceito de direitos reprodutivos, a partir do viés de gênero, raramente é discutido.

Particularmente em relação aos profissionais de saúde, essa apreciação dos entrevistados é ratificada por Cristiano Rosas, em seu artigo intitulado *Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: rompendo velhos preconceitos e construindo novos paradigmas*, quando diz que “parcela importante de médicos(as) e demais profissionais de saúde não reconhecem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos como parte integrante dos direitos humanos fundamentais” (ROSAS, 2005, p. 18). Por outro lado, há também esforços na defesa de mudanças neste panorama, apontadas em propostas de algumas entidades representativas da categoria médica, como a iniciativa da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), que, por meio de seu Comitê para assuntos éticos de reprodução humana e saúde da mulher, estabeleceu, em 1994, o *Marco de referência ética para cuidados ginecológicos e obstétricos*, apresentando compromissos a serem seguidos por médicos(as) tocoginecologistas visando ao reconhecimento da importância deste debate (ROSAS, 2005, p. 19).

É interessante notar que, segundo alguns entrevistados, o debate particular sobre os homens no campo da saúde enfrenta desafios da mesma ordem dos enfrentados pelas propostas de atenção integral à saúde das mulheres, pois as concepções a respeito do masculino por parte da categoria médica são carregadas de idéias conservadoras que demarcam condições mantenedoras de valores tradicionais. São permeadas pelos conhecimentos biomédicos, que muitas vezes naturalizam os agravos e medicalizam os procedimentos, tendo pouca abertura para repensar as práticas e valores dos profissionais e da população masculina.

Assim, de acordo com os entrevistados, parece haver um progressivo interesse dos médicos pelo tema da saúde masculina, mas as leituras de gênero estão ainda pouco desenvolvidas na formação e nas práticas dos profissionais, o que pode resultar em uma leitura técnica do problema, resultando em ações desarticuladas ou incoerentes com o modelo atual do Sistema Único de Saúde, que busca evitar a fragmentação, investindo na integralidade enquanto princípio e prática (GOMES, 2003, 2006; SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

No que diz respeito ao campo do **direito**, por se tratar de um campo em princípio conservador (tendendo mais à manutenção do que à transformação), contradições também se fazem presentes. Por outro lado, as análises de casos e estratégias do discurso e das instâncias do campo jurídico sempre foram ferramentas fundamentais para a defesa da democracia e da liberdade, desde a época da ditadura.⁹⁷ Foram mencionados, ainda, debates mais recentes em torno da anencefalia, que remetem à questão do aborto e às pesquisas com células-tronco, bem como à discussão sobre tecnologias reprodutivas, que têm sido campos de pesquisa, reflexão e ação de alguns dos entrevistados. Em todos esses campos de debate, os entrevistados apontam que ainda é tímida a discussão sobre os homens ou as masculinidades.⁹⁸

Legisladores e Partidos Políticos

Além dos profissionais de medicina e de direito, identificamos, nas entrevistas e documentos, referências a **legisladores** e **partidos políticos** como importantes atores envolvidos na política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil.

Esses dois atores foram considerados estratégicos pelos entrevistados, a partir da concepção que a maioria destes tem sobre saúde, entendida como um direito do cidadão e da cidadã, que deve ser garantido pelo Estado e pelo qual se deve reivindicar. Nesse sentido, há forte influência dos atores ligados ao campo do Legislativo, bem como assumem grande relevância pessoas e grupos vinculados aos partidos políticos sob o Executivo.

É interessante perceber, contudo, que no decorrer dos anos, e mais recentemente, esses atores, que foram aliados políticos na época da ditadura e na construção da democracia no Brasil com o processo da Constituinte, têm sido um dos opositores da política atual de direitos reprodutivos e, com forte influência das bancadas de deputados católicos, evangélicos e espíritas, a partir dos princípios fundamentalistas religiosos e culturais, vêm contribuindo com o retrocesso de direitos garantidos, segundo os entrevistados (DUARTE, 2005; GIUMBELLI, 2005).

Duas situações são emblemáticas e marcam o processo de construção das políticas nesse campo: 1) a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para discutir, em 1996, as

⁹⁷ Essas informações foram bastante exploradas na parte anterior sobre a categoria “convenções/conferências”, referente ao contexto da política.

⁹⁸ Ver Arilha (2007) e Diniz, D. (2007, 2008).

políticas de controle de natalidade e a esterilização das mulheres e a formulação e regulamentação do programa de planejamento familiar (ROCHA, 1987, 1993); 2) o debate sobre a descriminalização e legalização do aborto, que ainda segue a lei do Código Penal, de 1940, à revelia de o Brasil ter promulgado uma nova Constituição em 1988 e um novo Código Civil em 2002.

As entrevistadas que pautam sua atuação profissional e campo de pesquisa sobre o poder legislativo destacam que alguns projetos de lei tramitam na Câmara com o objetivo de retirar as duas únicas possibilidades de aborto previstas na lei de 1940, que são o estupro e o risco de vida para a mãe. Além disso, a experiência do aborto é vista, única e exclusivamente, como uma experiência das mulheres. É interessante notar que entre os entrevistados não se fala na participação do homem no processo de interrupção voluntária da gestação. A mesma lacuna se observa nos documentos. Algumas pesquisadoras, como Karen Smigay (1992), Marta Ramirez (2000), Juan Figueroa-Perea e Verónica Olguín (2000), ressaltam que o tema do aborto, quando tratado, o é exclusivamente a partir da perspectiva feminina. Como assinalam Figueroa-Perea e Olguín (2000), os homens muitas vezes são aludidos quando se questiona: “se fossem os homens a engravidar, seria o aborto um crime?”. Este questionamento nos convida a refletir a respeito do controle normativo sobre a vida reprodutiva das mulheres, inscrito em vários dispositivos de poder. Ao mesmo tempo, informa-nos sobre as restritas posições dos homens nesta seara de debate, que exclui plenamente aqueles que, por ventura, desejam acompanhar suas parcerias em processo de abortamento provocado.

Além disso, em relação aos partidos políticos, a tensão no processo de formulação e implementação de políticas é constante, pois segundo os entrevistados, por exemplo, os partidos políticos em suas cartas de princípios reconhecem e defendem os direitos sexuais e reprodutivos, mas vários de seus representantes desenvolvem seus mandatos parlamentares segundo suas convicções pessoais. De qualquer forma, há também os aliados, homens e mulheres, que foram nomeados por alguns entrevistados (conforme Apêndice E).

Gestores Públicos

Entre os atores referidos, os **gestores públicos** também ocupam destaque nas falas dos entrevistados e nos documentos públicos. Resolvemos em um primeiro momento reorganizar os dados em diferentes níveis e instâncias, de forma a garantir uma ordenação compatível com as funções e atribuições da própria gestão pública. Além de nomes diretos de presidentes, governadores, prefeitos e ministros, entre outros, foram lembrados também as políticas, programas, conselhos e comissões.

Consideramos importante assinalar alguns nomes que foram especificamente citados nas entrevistas, do período que estamos analisando, a saber, o primeiro mandato do presidente Lula (2003 a 2006): representantes de Estado (o próprio Luís Inácio Lula da Silva, o presidente dos Estados Unidos, George Bush e o da Bolívia, Evo Morales); o ministro da Saúde José Saraiva Felipe (11.07.2005 - 31.03.2006); as coordenadoras da Área Técnica da Saúde da Mulher – Tânia Lago, na primeira e segunda gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso (1998-2002) e Maria José Araújo (Mazé), na primeira gestão do presidente Lula (2003-2006); titulares da Secretaria de Políticas para Mulheres – Emília Fernandes (2003) e a atual ministra Nilcéia Freire (a partir de 23.01.2004). Entre as políticas e programas, foram destacados o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente e do Jovem e o Programa de Planejamento Familiar, além do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho de Direitos para as Mulheres. Os dados sobre esses atores foram exaustivamente explorados na parte sobre o contexto, e serão retomados nos próximos tópicos sobre o processo e o conteúdo da política.

Produtores de conhecimento

Os entrevistados comentaram sobre a participação de algumas instituições que têm provocado o campo de conhecimento sobre o tema Saúde, Direitos Reprodutivos e Direitos Sexuais (CITELI, 2005). Entre os atores aqui classificados como **produtores de conhecimento**, foram referidas algumas universidades, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP)⁹⁹ e a Fundação Carlos Chagas (FCC). Foram destacados os papéis importantes do IBGE e do IPEA nas análises de dados diversos que subsidiam a

⁹⁹ Sobre a ABEP, ver artigo de Elza Berquó e Maria Izabel Rocha (2005).

formulação de políticas. No caso da ABEP, ressaltaram-se as tensões e os embates das discussões no campo da Demografia que durante um longo período histórico foram fundamentando os paradigmas nesse campo, inclusive o debate sobre os homens e direitos reprodutivos. A FCC foi apontada pelo seu papel estruturador do campo de estudos sobre mulher e relações de gênero, desde o início dos anos 1980, período sobre o qual falamos detalhadamente na parte sobre contexto e conteúdo (BRUSCHINI; UNBEHAUN, 2002).

Os concursos de dotação de apoio a pesquisas com recursos da Fundação Ford e Fundação MacArthur foram apontados pelos entrevistados como um momento profícuo da produção sobre esse tema, com produtos concretos em forma de livros publicados, artigos escritos e eventos organizados. O texto de Fúlvia Rosenberg (1993) 'Estudos sobre mulher e relações de gênero', publicado no livro *A Fundação Ford no Brasil*, editado em comemoração aos trinta anos da Ford em nosso país e o trabalho de Cecília de Mello e Souza (2002) 'Dos estudos populacionais à saúde reprodutiva', incluído no livro *Os 40 anos da Fundação Ford no Brasil: uma parceria para a mudança social* apontam a importância do apoio da Fundação Ford à consolidação do campo político de debates em torno dos direitos reprodutivos no Brasil, a partir da interface entre diferentes grupos, entre eles: agências internacionais, programas de planejamento familiar, saúde materno-infantil, universidades, campo da demografia, grupos feministas, movimento AIDS, movimento negro, masculinidades e saúde reprodutiva, entre outros que foram apoiados pela Fundação Ford (MELLO E SOUZA, 2002).

Além disso, Sonia Corrêa e Peter Macintyre (2003), no artigo intitulado *Programa de População e Saúde Reprodutiva no Brasil: lições aprendidas*, também fazem uma avaliação retrospectiva sobre as contribuições, desafios e influência dos projetos apoiados pela Fundação MacArthur, relativos a diversos grupos, que representam diferentes setores.

Como referido por um dos entrevistados, a temática sobre os homens e as masculinidades também foi tema de um dos concursos do Programa de Treinamento em Pesquisa sobre Direitos Reprodutivos na América Latina e Caribe (PRODIR), em 1998. Contudo, as tensões do campo estão presentes em iniciativas como esta, nas palavras deste entrevistado, que chama atenção para o fato de que o livro resultante desse concurso até a presente data não foi publicado.

Instituições Internacionais

Nas entrevistas, foram ainda mencionadas as distintas instituições e pessoas que classificamos como **instituições internacionais**, que compreendem uma diversidade de referências, desde o sistema ONU e agências de cooperação bilateral, até fundações, pessoas e instituições envolvidas com as políticas de controle de natalidade.

Nesse conjunto, os entrevistados destacaram a participação e influência da ONU e do ciclo de Conferências (referidas na análise do contexto), como importantes atores na defesa das propostas, mas também como um espaço múltiplo e diverso em que há tensões históricas, em função dos usos “despolitizados” de conceitos, especialmente o conceito de gênero e direitos reprodutivos, além de acordos produzidos nesses espaços.

Como grandes fontes de recursos de projetos e políticas para o Brasil foram citados o Banco Mundial e a Agência Internacional de Desenvolvimento do Governo dos Estados Unidos (USAID). Contudo, a onda conservadora e fundamentalista, que já foi comentada em outros momentos, cria fortes embates na implementação de políticas, segundo alguns dos entrevistados, chegando-se à situação crítica e elogiável por parte do governo brasileiro de recusar apoio de recursos às propostas para as políticas de AIDS em função das restrições impostas.

Os debates sobre as questões do controle de natalidade, planejamento familiar, saúde reprodutiva, ou outros termos que os entrevistados usaram, serão trazidos em toda a sua complexidade na análise do conteúdo da política. Essa é uma questão que sempre permeou esse campo de políticas, inclusive foi recorrente a nomeação de algumas instituições nessa categoria, como a BEMFAM (BONETTI, 2007; FERNANDES, 2003). Quando o foco recai sobre os homens, foram citadas a Associação para a Contracepção Cirúrgica Voluntária (AVSC)¹⁰⁰ e a Promoção da Paternidade Responsável (PROPATER), que realizavam campanhas de vasectomia em vários países, incluindo o Brasil.

Como já dito anteriormente, foi relatada por alguns entrevistados a contribuição das Fundações MacArthur e Ford, mas apontado também que as alianças e disputas por apoio passavam pelas prioridades temáticas e políticas de cada Fundação, a depender do momento histórico, como o próprio entendimento do debate sobre os homens.

¹⁰⁰ Em inglês: *Association for Voluntary and Surgical Contraception*.

Mídia

A **mídia** também foi identificada nessa análise dos atores, especialmente presente nas falas dos entrevistados. Essa referência aparece em duas direções. Por um lado, os instrumentos de mídia têm sido usados como ferramentas simbólicas para retratar e dar um maior alcance às transformações socioculturais. Por outro, a depender da “cabeça do publicitário” que formula, por exemplo, os comerciais de cerveja, automóveis ou margarina, terminam por promover retrocessos às propostas de políticas oriundas das gestões públicas ou mesmo de documentos de *advocacy* elaborados pela sociedade civil. A questão dos homens é um exemplo típico de mais um produto de mercado que tem sido colocado à venda para promover o uso de novos medicamentos, que prometem garantir a saúde, a potência (MEDRADO, 1997). Raramente se discutem os homens a partir de outras perspectivas, e isso é válido também para as mulheres. Exceção à regra é a mídia alternativa, mas esta é produzida pelas próprias organizações não governamentais, como o *Jornal Mulherio*, que marcou uma época, mas atualmente não é mais publicado (MONTENEGRO, 1992).

Religiosos

De aliado em épocas de outrora, em um momento muito delicado como a ditadura, a um dos grandes obstáculos à formulação e implementação de políticas públicas no campo da sexualidade e direitos reprodutivos, essa é a forma como os **religiosos** aparecem entre os atores que influenciam a política nacional de direitos reprodutivos no Brasil (ROSADO, 1999). O embate mais freqüente é com a Igreja Católica e seus representantes, mas também acontece com as igrejas evangélicas e pastores, muitas vezes envolvidos em escândalos sexuais ou financeiros.

Há momentos, segundo os entrevistados, em que vários desses atores mais conservadores e tradicionais – que em outras searas disputam os fiéis, os votos, ou os lucros com o petróleo e o armamento – se reúnem numa ‘cruzada’ pela fé, bons costumes e princípios da família, e não há qualquer possibilidade de diálogo. Na prática, são discursos e contradiscursos formulados e soltos ao vento, ou melhor, disponibilizados nas ondas da internet, pois as ferramentas de alta tecnologia são cada vez mais empregadas nessas discussões pelas figuras públicas, como o papa Bento XVI, o presidente Bush, um desses pastores ou o representante de algum dos países do Oriente Médio. Publicamente, o discurso é

em nome de valores culturais, porém, nas entrelinhas, os acordos financeiros é que fundamentam essas lutas ideológicas (GIRAD, 2005; ROSADO, 2005).

Por parte do movimento social organizado, dos pesquisadores ou gestores públicos, a tarefa de formular estratégias de respostas a essas frentes é considerada por alguns entrevistados como um grande desafio. Todavia, cotidianamente, em algum lugar do Brasil e de outros países, há atores sociais, homens e/ou mulheres, planejando uma articulação e formas de se contrapor e defender valores democráticos e justos que ainda regem as relações sociais entre nós.

Homens, mulheres e grupos que trabalham com homens

Por último, destacamos os atores identificados nas falas dos entrevistados como **homens, mulheres e grupos que trabalham com homens**, a partir de diferentes estratégias (pesquisas, oferta de serviços, mobilização comunitária e/ou *advocacy*), focos temáticos (saúde reprodutiva, paternidade, diversidade sexual, violência de gênero) e fundamentos (feminista, de gênero, ‘autônomos’).

Entre esses atores, identificamos três posições distintas: 1) nomes próprios de homens que têm atuado no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e que, de maneira pontual ou processual, têm produzido conhecimentos e ou práticas de saúde envolvendo a população masculina, isolados do debate feminista; 2) pessoas e entidades que têm desenvolvido pesquisas sobre os homens e o tema das masculinidades, empregando gênero como categoria analítica; e 3) entidades feministas e homens que assumem a matriz teórica e política feminista na abordagem de trabalho com os homens.

Os entrevistados não acreditam que exista efetivamente um movimento de homens, pelo menos no Brasil, que esteja buscando se organizar e reivindicar direitos. Para algumas entrevistadas identificadas com o feminismo esse seria o caminho: o da organização dos próprios homens para poder repensar sua condição de existência. Tal postura é claramente defendida na tese de doutorado de Margareth Arilha, que afirma que “não se trata de educar os homens, mas de acreditar em um processo de transformação no qual muita energia deveria ser urgentemente investida, por eles mesmos” (2005, p. 166); e também por Marion Quadros em sua apresentação no III Seminário Homens, sexualidade e reprodução (QUADROS, 2004b, p. 99), na qual ela formula algumas questões importantes: *A maior participação dos homens na vida reprodutiva representaria mudança nas relações de gênero? Na perspectiva*

dos direitos, outra questão se coloca: continuar a busca da equidade de gênero nas relações sexuais efetivas, promovendo autonomia de homens e de mulheres, significa que homens devem tornar-se colaboradores do processo de saúde de suas parceiras ou se tornarem sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos?

Os entrevistados reconhecem que esses atores têm contribuído de maneira significativa na construção de espaços de debate sobre o tema dos homens e das masculinidades, seja no campo da pesquisa, seja no campo das ações diretas com a população masculina ou na discussão sobre políticas públicas locais e nacionais, bem como no cenário internacional.

Contudo, um dos entrevistados, que se identificou como homem feminista, ressaltou que apesar da complexidade do tema e da necessidade de uma leitura de gênero e feminista, infelizmente, a gestão pública tem se orientado exclusivamente por uma leitura instrumental e segmentada do problema, sintetizada na expressão “saúde do homem”. Esta, segundo ele, pauta-se exclusivamente por uma leitura epidemiológica do problema e busca soluções técnicas, desconsiderando as matrizes culturais e de gênero. Em outras palavras, ele questiona: É possível transformar as relações de poder e dominação apenas oferecendo serviços visando reduzir agravos à saúde da população masculina?

4.2.2 Tramas e nós cegos: articulações e disputas entre atores da política

Adentrar nesse cenário de políticas públicas é um grande desafio e ao mesmo tempo instigante e envolvente, pois em nosso entender as políticas são enredos com tramas complexas, na medida em que envolvem diversos e diferentes campos, níveis nos quais os fenômenos ocorrem e atores. Exige de quem está formulando, contestando, se beneficiando ou mesmo analisando, como estamos fazendo neste estudo, uma auto-reflexão sobre em que lugar nos colocamos nessa rede.

Diante dessa complexidade, adotar um modelo de análise de políticas que busca integrar diferentes aspectos é fundamental. A proposta de Araújo Júnior (2000) assinala a interconexão entre os componentes da ferramenta de análise por ele formulada. A apresentação dos resultados por partes separadas, em princípio, é apenas um recurso didático para tornar compreensível para o leitor os caminhos percorridos ou, para nos mantermos na metáfora da rede, para repassar os conhecimentos de como fizemos os alinhavos, os pontos e o nó. Um saber que é compartilhado para que a tessitura das redes não se perca no tempo.

Certamente, a identificação dos atores e atrizes envolvidos na política nos ajuda a entender os nós desta rede. Ao mesmo tempo, ao adotarmos a perspectiva feminista de análise insistimos na explicitação da participação intensa e diversa de mulheres e de homens neste processo, mesmo com todas as controvérsias em relação aos homens. Em relação às mulheres é interessante assinalar a presença efetiva das atrizes, muitas vezes subsumidas em termos genéricos, como o próprio conceito de “atores” ora empregado. Contudo, nos chamou a atenção o fato do genérico ter sido usado como referência tanto nos documentos como nas falas dos entrevistados, incluindo aqui as mulheres que se identificam a partir do feminismo.

Como temos trabalhado neste campo desde 1995, um pedaço da trama dessa rede já nos era de certo modo familiar e inclusive fizemos parte dessa história, porém, a leitura ampla descrita nos auxilia a entender a complexidade de lugares, posições, graus de mobilização e a correlação de forças, alianças e confrontos.

Nas longas entrevistas iniciais, uma teia de relações começou a ser tecida ao perguntarmos quem eram os atores envolvidos com essa política. Além de levantarmos informações específicas sobre esse elemento que compõe as políticas, este também foi um guia na identificação das pessoas a serem entrevistadas posteriormente.

Voltando à metáfora da trama, observamos que as narrativas construídas pelos entrevistados nos apresentam e desvelam uma complexa rede de atores constituída de vários campos em constante movimento. Assinalamos que esses campos não são únicos e exclusivos, os atores falam de lugares imbricados, múltiplos e polissêmicos. A ordenação em categorias é apenas uma estratégia metodológica para auxiliar na compreensão da complexidade dos fenômenos, tendo um caráter meramente organizativo e didático.

Esse processo de formulação de sínteses visa, antes de mais nada, uma aproximação progressiva com a questão de pesquisa que estamos trabalhando neste estudo. Nesse sentido, um olhar especial foi dado aos atores que contribuíram ou dificultaram, direta ou indiretamente, o debate sobre o lugar dos homens nestas políticas. Sendo assim, de acordo com as etapas de análise propostas por Araújo Júnior (2000), traçamos aqui uma breve descrição dos atores e procuramos apreender suas posições em relação à política e seus graus de mobilização, bem como compreender a correlação de forças entre eles e as possíveis alianças e confrontos.

Voltaremos a esses dois últimos aspectos mais detidamente a seguir, na análise sobre o processo da política, pois iremos focalizar nas questões diretamente relacionadas à inclusão ou exclusão dos homens nesta política nos momentos de formulação e implementação.

4.3 Processo: em que momento estão os homens?

As políticas públicas são processuais, dinâmicas e dialéticas, não sendo possível separar cada uma de suas fases, a não ser para fins didáticos. Para vários autores, inclusive Walt e Gilson (1994), estas fases ou etapas se resumem na identificação de problemas, formulação da política, sua implementação e avaliação. Na análise do processo da política, Araújo Junior (2000) salienta a relevância dos momentos de formulação e de implementação.

Nesta parte da apresentação e discussão dos resultados nos detivemos nos dados sobre o **processo** da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos, terceiro aspecto do modelo de análise de políticas adotado neste estudo. Seguindo as recomendações de Araújo Junior (2000), o foco analítico se concentrou nos momentos de formulação e implementação da política.

Os dados sobre a **formulação** foram ordenados em dez categorias:

1. Hegemonia do enfoque biomédico;
2. Sexualidade e Reprodução como direito;
3. Tensões entre expectativas do Estado, do movimento feminista e das políticas internacionais;
4. Influência de grupos religiosos;
5. Consolidação teórica e política do movimento feminista como sustentação para uma política pública de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil;
6. Promoção da saúde integral como alternativa ampliadora da concepção de Políticas Públicas em Saúde;
7. Respeito à particularidade das mulheres na universalidade da Saúde Integral;
8. Incompatibilidade da estrutura fragmentada dos Serviços Públicos de Saúde com o ideal da integralidade;
9. Gênero como conceito inclui mulheres e homens, sem nomeá-los;
10. Homens a partir de uma perspectiva instrumental e/ou utilitarista para promoção da saúde das mulheres.

Para o momento de **implementação**, foram formuladas cinco categorias ou linhas narrativas:

1. Serviços;
2. Características das políticas;
1. Finalidade das políticas;
2. Tensão entre o projetado e o executado;
3. Inserção dos homens.

4.3.1 Formulação da política

Observamos que segundo os entrevistados o momento de formulação da política é uma situação clara de disputas de concepções ou paradigmas que vão nortear as propostas e a pauta de prioridades da agenda política.

Hegemonia do enfoque biomédico

Um conjunto de idéias relatadas pelos entrevistados, classificado por nós como **hegemonia do enfoque biomédico**, caracterizou-se por opiniões sobre a influência do referencial biomédico na formulação das políticas, ou mesmo em seu entendimento.

[...] Porque ela é pensada, não é que ela é pensada só para a mulher, ela é pensada para a mulher na sua função procriativa e reprodutiva. E é assim que isso está na cabeça dos profissionais, é assim que são desenhados os programas, não as diretrizes gerais [a Política de Atenção à Saúde da Mulher]. O que eu quero dizer é que quando chega na ponta é assim que chega [...]. (ENT-07).

Outra entrevistada também aponta a dificuldade de diálogo e transformação entre as concepções que fundamentam as políticas e os conceitos que permeiam as práticas dos profissionais na ponta, principalmente a classe médica, como podemos observar no trecho abaixo.

[...] Eu não entendo. Eu acho que é quando se está mais vinculado ainda à saúde *stricto sensu* e à questão médica, eles ainda não chegaram à saúde reprodutiva, não chegou nem em saúde, quanto mais em reprodutiva. De controle de população passaram pra Planejamento Familiar [...]. (ENT-23).

Sexualidade e Reprodução como direito

Caminhos opostos se cruzam nesse campo. Em outras palavras, tendo outros parâmetros sobre os quais se baseava a política, sintetizamos na categoria **Sexualidade e Reprodução como direito** as falas que apresentavam a política pensada como um direito do

indivíduo, um instrumento para assegurar a expressão dos diversos modos de ser e dos múltiplos arranjos de convivência familiar baseada nos direitos humanos. Isto pode ser percebido na fala a seguir.

[...] Como era evidentemente a sexualidade e a reprodução, então muito do que há na história do “Nosso corpo nos pertence” [lema feminista dos anos 1960, 1970], a busca da autonomia, a busca da autonomia como construção de cidadania, a busca da autonomia no âmbito da sexualidade e da reprodução como eixo de construção da cidadania. Então isso implicava em ter acesso, em ter a possibilidade de ter acesso a algumas coisas que foram remetidas ao campo da Saúde [...]. (ENT-17).

Um exemplo dessa demanda de atenção à saúde como um direito é comentado por uma das entrevistadas, inclusive trazendo o exemplo da Lei de Planejamento Familiar, que regulariza e regulamenta um procedimento em saúde que continua envolto em polêmicas históricas tanto na experiência feminina como masculina (ALVES, 2006; BERQUÓ; CANEVACHI, 2003).

[...] Então, quando a gente começa a trabalhar a política na questão do planejamento familiar, era muito nesse caminho. A gente queria uma legislação que afirmasse o princípio do direito, mas que amarrasse o guizo no rabo do gato e colocasse a obrigação do Estado na prestação do serviço. E a lei do Planejamento Familiar vai dizer isso, quer dizer, como é o acesso ao direito, ao planejamento familiar [...]. (ENT-16).

Tensões entre expectativas do Estado, do movimento feminista e das políticas internacionais

Além das disputas no plano das idéias, dos conceitos e de valores, alguns entrevistados apontaram os conflitos entre os diversos atores envolvidos nos processos de formulação das políticas. Esses conflitos foram condensados na categoria **Tensões entre expectativas do Estado, do movimento feminista e das políticas internacionais**, descrita como a influência de vários atores e interesses no processo de formulação da política de direitos sexuais e reprodutivos; presença de expressões, aspectos, metodologias importados de políticas e programas de outros países ou regiões; comparação da experiência nacional com estrangeiras (MATTOS, 2001). Essa tensão esteve presente desde a época da formulação do PAISM, na década de 1980, como podemos perceber no trecho abaixo.

Então, assim, a idéia de uma política para chegar na Conferência de População dizendo que tinha feito alguma coisa, porque havia uma demanda mundial para o Brasil adotar uma política de controle de natalidade, uma política de Estado. E aí você tinha aquela coisa do nacionalismo mesmo, dos militares, e que a Amazônia tinha que ser povoada, assim... Havia uma concepção natalista no governo nacional e ao mesmo tempo havia uma

pressão internacional, e essa pressão era tão forte que mesmo o Estado brasileiro não tendo adotado uma política controlista ele permitiu que organizações... de fora, com grana de fora, aqui nesse país, estabelecessem políticas de distribuição maciça de pílulas [...]. Que era a dualidade que esse Governo vivia. Então, é nesse contexto também que ele precisa elaborar algo para mostrar lá fora, que, que não era terra de ninguém [...]. (ENT- 05).

Outra entrevistada volta ao tema do controle de natalidade para exemplificar a tensão entre o posicionamento de alguns atores, organizações da sociedade civil, governo militar e instituições internacionais, e a perspectiva que orientava essas políticas na época da ditadura.

[...] **Entrevistador:** Nesse momento não tinha esse cuidado com a saúde reprodutiva?

Entrevistada: A outra coisa é o seguinte, eu sempre digo que a luta por essa política [atenção à saúde das mulheres] ela também tinha um caráter de uma luta integralista. Porque naquele momento havia um forte controle de natalidade. Não só numa política materno-infantil do âmbito do Estado, quanto de uma política internacional toda voltada para o controle de natalidade, das mulheres dos países do sul, que eram políticas feitas oficiosamente. Mas no caso de muitas entidades no Brasil, como a BEMFAM, por exemplo, ela se tornou entidade pública desde o tempo da ditadura. [...] eram [políticas governamentais] oficiosas, mas elas tinham um respaldo do Poder Público. E outra coisa também, é que você tinha uma série de atividades. Você tinha nos anos 70, por que vem daí também, uma política que pregava a natalidade por segurança nacional, mas ao mesmo tempo esse mesmo discurso político dava respaldo para o crescimento e a disseminação das entidades de controle de natalidade [...]. (ENT-03).

A discussão sobre as políticas de controle de natalidade, planejamento familiar ou saúde reprodutiva continua sendo o calcanhar de Aquiles desse campo de direitos reprodutivos. Recorrentemente, nos ciclos históricos das agendas, esse conflito ressurgiu entre os atores, a disputa pela hegemonia das concepções nos processos de formulação das políticas (FERNANDES, 2003).

No período de governo analisado, um dos entrevistados trouxe a situação que causou uma grande polêmica em torno desse tema na época, em 2004, tendo como protagonista a ministra Emília Fernandes, representante da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). Segundo a própria ministra, ela foi mal interpretada pelo jornalista do jornal *Folha de S. Paulo*, em seu depoimento sobre a necessidade de atrelar a concessão da bolsa-família à participação das mulheres em programas de planejamento familiar.

Esse conflito envolveu uma série de atores governamentais e não governamentais, para explicar o fato ocorrido ou para fazer fortes críticas a essa posição (ALVES, 2006). Nesse

cenário, além da ministra Emília Fernandes, estavam o ministro da Saúde, Humberto Costa¹⁰¹, a coordenadora da Área Técnica da Saúde da Mulher, Maria José Araújo, uma representante do Ministério da Assistência Social, Ana Fonseca, algumas figuras públicas, como o médico Dráuzio Varella, e setores do movimento social, principalmente as feministas, representadas por uma de suas articulações políticas, a Rede Saúde, além de outras feministas autônomas.

Influência de grupos religiosos

Nesse cenário de embates públicos, os entrevistados chamaram atenção para o papel de um ator que outrora chegou a ser um aliado – pelo menos uma parcela dele –, mas que atualmente cada vez mais se torna um inimigo declarado, principalmente das feministas, e cuja atuação definimos como a categoria **Influência de grupos religiosos**, ou seja, posicionamentos de grupos religiosos no processo de formulação da política pública de direitos sexuais e reprodutivos. Nos processos de alianças contra as desigualdades sociais e em defesa dos pobres, público alvo preferencial das políticas de controle de natalidade, era possível estar junto com a ala progressista da Igreja, como podemos ver:

É que uma das bases do movimento vem direto das esquerdas, e naquele movimento de redemocratização do país, a Igreja é uma grande aliada [a parcela que defende os movimentos sociais], e não podia romper com a Igreja. (ENT-02).

Contudo, a onda conservadora que se instalou no âmbito da sociedade coloca alguns atores lado a lado, como o governo americano e a Igreja Católica (GIRARD, 2005). Esta última elaborou a polêmica manifestação intitulada *Carta sobre a colaboração entre homem e mulher na Igreja mundial*, reafirmando uma série de posicionamentos como os exemplificados no trecho de uma das entrevistas, reproduzido a seguir.

[...] o Vaticano tem uma posição muito dura de embate no âmbito internacional e no nível nacional a mesma coisa acontece, não é? Então, eles vão ser contra tudo. Aquela posição de Bento XVI contra a camisinha, contra a esterilização, aborto, que era um tema que também estava no Planejamento Familiar. Tudo isso eles vão ser contra e vão bater duro, pesado. (ENT-16).

¹⁰¹ Período da gestão do ministro Humberto Sérgio Costa Lima: 01.01.2003 a 08.07.2005.

Consolidação teórica e política do movimento feminista como sustentação para uma Política Pública de Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil

Essa reação por parte do Vaticano, por outro lado, é percebida com entusiasmo por uma das entrevistadas, pois significa que o Feminismo realmente conseguiu mexer com algumas estruturas e torna-se um ator fundamental nos dias de hoje, quando analisamos o pensamento moderno. Algumas colocações que vão nesse sentido, de reconhecer as contribuições das reflexões feministas e os princípios que são defendidos, foram reunidas na categoria **Consolidação teórica e política do movimento feminista como sustentação para uma Política Pública de Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil**, definida como a influência decisiva do movimento feminista e de mulheres, nacional e internacional, no processo de formulação da referida política.

Mas você não consegue pensar o movimento que conseguiu esse crescimento e esse fortalecimento [o Feminismo], sem lembrar que o cerne, um dos pontos, se não for o mais importante de toda questão feminista, foi a questão do aborto. E a questão do aborto ela é fundamental, porque sem ela você não concebe a autodeterminação da mulher. (ENT-11).

Entretanto, essas discussões e reconhecimento dentro do próprio movimento, pela sua diversidade, não são processos simples, há muita contradição e divergências, como aponta uma das entrevistadas ao se referir ao PAISM.

O PAISM é uma idéia de perspectiva feminista com origem no debate sobre controle de fecundidade *versus* controle de natalidade, mas o movimento feminista brasileiro não o idealizou, se pensamos de maneira ampla. Embora a sua primeira versão tenha sido aprimorada pelo feminismo num processo de diálogo, porém de lutas titânicas. Essa é que é a verdade histórica. Não é essa coisa ‘nós escrevemos’. Não existe isso, querido! Pelo contrário! Quando a primeira versão circulou, ‘nós descemos o cacete’. (ENT-02).

Promoção da saúde integral como alternativa ampliadora da concepção de Políticas Públicas em Saúde

De acordo com os entrevistados, é interessante perceber que, como no processo de formulação tivemos a participação de feministas e sanitaristas, e em certos momentos eram os mesmos atores que ocupavam esses lugares, os princípios do Sistema Único de Saúde são também pressupostos dessas políticas (REDE SAÚDE, 2007). A categoria **Promoção da saúde integral como alternativa ampliadora da concepção de Políticas Públicas em Saúde** destaca o conceito de integralidade, o qual possibilita que as políticas públicas

formulem programas e ações que visam prevenção e promoção no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

[...] Mas a sua pergunta é: ‘Por que Saúde Reprodutiva?’ Nós vínhamos falando, o diálogo político era: o movimento feminista está lutando por uma Política de Saúde Integral da Mulher, havia um movimento pelo Planejamento Familiar, nós nos colocávamos como feministas, de que o Planejamento Familiar não visibilizava a questão da mulher. Ele continuava falando da família e de uma coisa muito invisível, sem colocar a mulher como sujeito. A década de 80 foi a grande discussão, o Movimento Feminista trouxe pra pauta e para as mulheres que estavam na academia o debate da questão da mulher como sujeito, e não a mulher como objeto de políticas públicas. (ENT-11).

No debate presente na literatura que discute mulheres, gênero, feminismo e saúde, é apontado o diferencial do Brasil exatamente pela perspectiva que se adotou de pensar a saúde como direito e de resgatar as questões de sexualidade (CORRÊA, S.; ÁVILA, 2003; AQUINO, 2006). Essa noção é reconhecida e destacada pelos entrevistados, como exemplificado no trecho a seguir.

[...] Então, retiramos o conceito de mulher = mãe para mulher = mulher, com direito a uma saúde que ia muito além do fato de apenas ter filhos. Então surgiu o termo Saúde da Mulher. Uma evolução posterior foi falar de Saúde Reprodutiva da Mulher, que é muito amplo, e se ampliou ainda mais quando se falou em Saúde Sexual e Reprodutiva. Por que se diz, por exemplo: “O que tem a ver um câncer de mama com Saúde Reprodutiva?”. Ora, eu posso dizer que tem tudo a ver porque os fatores reprodutivos estão intimamente ligados – a mulher tem ou não tem maior risco de ter câncer de mama? (ENT-06).

A noção de integralidade que norteia a proposta da política de atenção à saúde no Brasil, segundo algumas entrevistadas, só alcança a sua complexidade na medida em que considera também outros princípios preconizados pela abordagem defendida pelos atores que formularam essa política.

Respeito à particularidade das mulheres na universalidade da Saúde Integral

Alguns entrevistados apontam a importância de se considerar a condição de desigualdade social em que as mulheres se encontram, decorrente das relações desiguais de poder, da atribuição da responsabilidade sobre as tarefas domésticas, do cuidado com a família que recai sobre elas, principalmente quando os homens e o Estado (figura simbólica em geral pensada como masculina) se retraem dos seus deveres (IZQUIERDO, 2003; STOLCKE, 1993). Essas idéias foram sintetizadas na categoria **Respeito à particularidade**

das mulheres na universalidade da Saúde Integral, concebida como a possibilidade de as políticas poderem contemplar a todos, e isto inclui considerar grupos específicos da população, haja vista suas especificidades, visando o alcance e a efetividade das ações. Vejamos abaixo.

[...] [na primeira gestão do governo Lula] se reescreveu a Política de Saúde Integral, de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. A intenção era consagrar a natureza de políticas do próprio PAISM, e de resgatar essa necessidade de se fazer uma abordagem transversalizada, passando por todo o conjunto de necessidades de saúde da população quanto às especificidades de faixa etária, de etnia, de local de moradia, de opção sexual, do que seja. Das subjetividades, das interatividades e das patologias e, por que não, das mulheres que compõem a população brasileira. (ENT- 01).

As especificidades das condições das mulheres, segundo algumas entrevistadas, têm sido um aspecto fortemente ressaltado nesse governo, mas sempre acompanhado da noção de integralidade. Reivindicações antigas do movimento de mulheres e feminista – com todas as críticas e diferenças de concepções internas ao movimento, como mostramos na parte do marco referencial – aparecem nos documentos da Conferência de Políticas para as Mulheres, organizada pelo movimento em 2000, e nas Conferências de Políticas para as Mulheres, organizadas pelo governo em 2004 e 2007 (ARTICULAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS, 2002; BRASIL, 2004b, 2008). Segue abaixo um trecho de entrevista no qual uma entrevistada desenvolve essa concepção.

A idéia de integralidade, ela comporta tudo isso. A idéia de integralidade é voltada para a idéia de despadronização. Aquela mulher está sempre no seu contexto, ela nunca está fora do seu contexto. De classe, raça, etnia, diversidade sexual, relação de conjugalidade e assim por diante. Então, integralidade é o conceito mais inclusivo de todos. (ENT-18).

Incompatibilidade da estrutura fragmentada dos Serviços Públicos de Saúde com o ideal da integralidade

Contudo, esse debate no plano conceitual e na formulação de políticas funciona muito melhor se comparado à prática cotidiana. Essas ressalvas foram assinaladas na categoria que denominamos **Incompatibilidade da estrutura fragmentada dos Serviços Públicos de Saúde com o ideal da integralidade**, que abriga o entendimento de que a forma de organização dos serviços e ações de saúde seria incompatível com o ideal da integralidade, por estar focada em agravos específicos e recortes populacionais.

Então, essa verticalização como estratégia de organização de serviços precisa ser desconstruída. Portanto, apesar de naquela época já haver esse

debate crítico, na época da criação do PAISM, o PAISM apesar de tudo nasce com o nome de um programa. Mas, justo no seu início, ele diz sobre si mesmo que ele mais que um programa é um conjunto de diretrizes políticas para orientar a organização dos serviços. (ENT-12).

O debate sobre modelos de atenção à saúde e estrutura dos serviços é outra grande discussão apontada por alguns entrevistados no campo da formulação e implementação de políticas. Diante de uma estrutura federalizada de implementação de políticas, o paradigma ainda vigente na mentalidade dos gestores em saúde, principalmente em nível estadual e municipal, defendem-se muitas vezes propostas minimalistas.

[...] [Em discussões sobre as reivindicações do movimento feminista] se advogava que como o PAISM não adiantava nada, embora fosse uma política ampla, o Governo não tinha implementado, que era melhor a gente abrir mão dessa idéia ampla e da noção de assistência e saúde integral, para exigir do Governo um programa de saúde reprodutiva. E me parecia que o Governo tava gostando disso. (ENT-02).

Gênero como conceito inclui mulheres e homens, sem nomeá-los

Os debates teóricos clássicos do movimento feminista se refletem também no campo de políticas. Um deles envolve a polêmica sobre a crença de que **Gênero como conceito inclui mulheres e homens, sem nomeá-los**, categoria que utilizamos para contemplar as situações em que a formulação das políticas públicas toma como referencial o conceito de gênero, tendo como pressuposto a incorporação das especificidades de homens e mulheres.

[...] no texto principal [das políticas de] promoção conseguimos colocar em vários descritivos dos outros objetivos essa questão da igualdade de gênero e raça. Mas eu acho que existe essa questão de críticas ao uso do gênero, ao invés do uso do termo mulheres, pois [o que] é importante, no texto que orienta os objetivos estratégicos do governo, não é a igualdade das mulheres, é a promoção da igualdade de gênero. Quer dizer, de alguma forma essa concepção, que é diferente da política de igualdade de gênero, ela está entrando como promoção da política da igualdade de gênero. De alguma forma, isso que a gente está discutindo aqui, da questão dos homens, está embutido. (ENT-15).

Homens a partir de uma perspectiva instrumental e/ou utilitarista para promoção da saúde das mulheres

Alguns entrevistados destacaram que essas polêmicas, comuns ao campo, tanto influenciam a própria distinção entre políticas para mulheres e políticas de gênero como a discussão sobre as concepções que orientam se, e em que lugar, os homens devem estar nessas políticas (BATISTA, 2003). Delimitamos essas idéias com a categoria **Homens a partir de**

uma perspectiva instrumental e/ou utilitarista para promoção da saúde das mulheres, que resume as opiniões sobre a finalidade da introdução dos homens na política de direitos sexuais e reprodutivos. Um dos entrevistados ressalta que a perspectiva das políticas é marcada pela idéia abaixo.

Vou te dizer que no programa de saúde da mulher se pensou nos homens apenas como um colaborador para a saúde da mulher, [...]. Você vê nos documentos do PAISM qualquer preocupação para saúde da mulher, isto é para saúde da mulher, homem não está pensado. Não é minha responsabilidade pensar no homem, minha responsabilidade é pensar na mulher. (ENT-06).

Outra entrevistada reconhece que não há consenso sobre se os homens devem ou não participar das discussões, formulações e quiçá ser também contemplados pelas políticas para mulheres e de gênero, embora ela mesma defenda que é uma temática que precisa ser colocada para avançarmos na consolidação das transformações sociais. Observamos um trecho de entrevista que considera essa discussão.

Não só a partir do resultado, mas das tensões que a gente viu, nas conferências estaduais em relação a essa questão, da participação ou não de homens. Mas eu acho que é um processo, eu acho que a gente não consegue explorar de maneira positiva esse tema. Por que eu acho que se você consegue pensar o lugar dos homens na sociedade, você consegue otimizar a transformação também. Por uma sociedade mais igualitária. Se você mexe só em um lado e você não trabalha as resistências de outro lado e você não consegue associar outras pessoas que também querem transformações e mudanças, eu acho que você leva mais tempo, se você conseguisse trabalhar as duas pontas seria mais rico. (ENT-15)

4.3.2 Implementação da política

Observamos no processo analítico que uma série de entrevistados expressou suas opiniões, mais concretamente, focando o momento de formulação. Em nosso entender, isto ocorreu por conta das suas inserções no campo, muitos deles são especialistas em suas áreas de trabalho e poucos possuem uma experiência prática na execução de políticas governamentais.

Obviamente, pelas suas capacidades e domínio sobre o campo, também teceram considerações que pudemos sistematizar a respeito da implementação. Todavia, para enriquecer essas informações resolvemos, além de analisar o conteúdo dos documentos de governo segundo as cinco categorias referidas anteriormente – a saber, 1) serviços; 2)

características das políticas; 3) finalidade das políticas; 4) tensão entre o projetado e o executado e 5) inserção dos homens –, trazer alguns dados que estão contidos no *Relatório de gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher* (BRASIL, 2007), mais particularmente as informações sobre a *Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*. O momento da implementação foi descrito nesse documento como podemos ver no trecho abaixo.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher reflete o compromisso com a **implementação** de ações e serviços de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a humanização da atenção à saúde como princípios norteadores, bem como consolida os avanços no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Além disso, prevê a articulação com diferentes áreas técnicas para ampliar as ações para grupos historicamente aliçados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. Enfatiza a importância do empoderamento das usuárias do SUS e a participação das mulheres nas instâncias de controle social. A Política Nacional proposta considera a diversidade dos 5.564 municípios, dos 26 estados e do Distrito Federal, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipo de gestão. (DOC-03, p. 29, grifo nosso).

Serviços

Observamos nas falas dos entrevistados uma postura de suspeição em relação ao que está preconizado nos documentos de governo. Essa acepção fica clara na categoria **Serviços**, na qual reunimos as posturas avaliativas dos serviços implementados. É interessante notar que a preocupação em relação aos serviços retoma a questão da defesa de diferentes modelos de atenção à saúde,¹⁰² como podemos observar abaixo.

[...] Aí eu digo assim, sobre as possibilidades reais dos serviços que estão instalados no Brasil inteiro fazerem a sua parte, se o Programa de Saúde da Família, como porta de entrada do SUS, o modelo que hoje hegemoniza como o de atenção básica, suporta isso. Ou recuaremos no tempo aceitando trocar a atenção integral por atenção básica. (ENT-02).

Outra entrevistada aponta a necessidade de uma revisão profunda da prática cotidiana no momento da implementação das políticas, afinal de contas estamos tratando de temas sensíveis e complexos, e uma abordagem técnica não abarca os problemas da população no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Segue abaixo um trecho de entrevista que mostra essa posição.

¹⁰² Ver esse debate em Portella (2005); Vilella e Monteiro (2005a).

Ninguém pega história de ninguém. Ninguém tem a fala da pessoa. Então, eu não sei em que momento nós vamos parar e ouvir o sujeito. Porque, para você ter uma situação integral, você precisa ouvir o sujeito, para você ter cidadania, a questão de direitos reprodutivos, você tem que ouvir o outro e respeitar e aprender. Quando uma aluna minha diz: “O aborto é crime”. “Minha filha, o aborto é crime para quem? Para você? Você não tem que ter essa idéia. Você precisa atender qualquer mulher, inclusive uma mulher que abortou.” Precisamos desconstruir isso. Para ela [a aluna] é difícil, pois se eu tenho uma idéia na minha cabeça que você é um criminoso, eu vou [deixar] transparecer que eu estou atendendo um criminoso, pode não ser pela fala, mas pela postura, pela linguagem não verbal. (ENT-13).

Características das políticas

Outras facetas do mesmo problema, a concepção sobre organização de serviços e sistemas de saúde, são apresentadas na categoria **Características das políticas**, que engloba as opiniões sobre a abrangência da política, tensão entre integralidade e diversidade.

Ao perguntarmos sobre o debate surgido mais recentemente, em 2005¹⁰³, da proposta de criação do Programa de Saúde do Homem, algumas entrevistadas colocam a preocupação a respeito do modelo que orienta essa iniciativa, pois, pensando a partir da idéia de implementação, ainda são ações muito incipientes. Observamos a seguir uma dessas opiniões.

Entrevistador: Pelas tuas incursões pelo Ministério [da Saúde], por esses documentos do campo de saúde, como é que você vê essa coisa de saúde do homem? O que tem exatamente surgido?

Entrevistada: É, tem surgido pontualmente, eu acho que, por exemplo, quando você vai pra saúde do idoso, ele aparece um pouco mais. É interessante isso, talvez porque, como a saúde da mulher já tenha essa parte do climatério e aquela história toda, eu acho que a saúde do homem idoso aparece um pouco mais. Eu temo mais uma vez essa construção de caixas, eu sou muito temerária nisso. Eu acho que tem questões que têm que ser transversalizadas, agora reconheço que em determinados, porque o problema no momento da questão da AIDS, você descentraliza essa política e transversaliza essa política. Agora é claro que toda política focada vai ter uma resposta mais rápida, é mais fácil de ser colocada na prática e de se ter uma resposta mais rápida. Eu não tenho dúvida que, se você fizer uma linha assim de saúde do homem, você vai conseguir dar visibilidade, então como eu acho que as coisas são sempre muito processuais [...] eu vejo a solução de uma questão num procedimento [passo a passo]. De repente é importante, por exemplo, o programa de AIDS, um programa nacional de tuberculose etc. consegue-se dar forma, chamar atenção, construir uma política ideal pra depois transversalizar. O grande problema do Brasil é que no momento em que se transversaliza a coisa não acontece ou pelo menos não acontece idealmente. Tanto é que a tentativa do PSF é essa, mas aí já começa botando o nome de Programa de Saúde da Família, desconsiderando um conceito do

¹⁰³ Período da gestão do ministro José Saraiva Felipe: 11.07.2005 a 31.03.2006; período da gestão do ministro Agenor Álvares: 31.03.2006 a 16.03.2007.

século XIX, que também era [essa família pensada como] nuclear. Então esse é o meu medo, eu acho que você conseguiria uma visibilidade e propostas concentradas, investimento nesse sentido, pragmaticamente falando. [...] como os programas e políticas de saúde acontecem, por outro lado, você vai ter dificuldade, que hoje a AIDS tem, e que a saúde da mulher continua tendo, porque ela se reduz à saúde reprodutiva. Quando você olha as ações da saúde da mulher o que você vê? 90% pra se falar de saúde reprodutiva. Saúde das lésbicas, climatério, não tem espaço [para o que se pressupõe estar fora do escopo da reprodução]. Então esse é o desafio, então de repente pode ser uma proposta [a de ter o Programa de Saúde do Homem]. (ENT-08).

Na opinião dessa entrevistada seguir o caminho de um programa próprio pode ganhar em visibilidade, mas perder em seu processo de sustentabilidade, de se garantirem ações menos verticalizadas e mais transversais. Uma crítica contundente é elaborada por outra entrevistada sobre a questão do modelo de atenção à saúde no Brasil e em outros países ainda ser baseado na verticalização, em práticas curativas e de forma menos ampliada e integral. Nesse sentido, também assinala sua preocupação de que a atenção à saúde da população masculina incorra nesse mesmo caminho.

Entrevistador: E no caso, pensando na saúde integral das mulheres, como é que os homens entram nessa discussão? Entrou? Não entrou? É possível entrar? Teria que fazer uma área, um programa ‘Saúde do Homem’, como é que você entende isso? Pensando nesse processo histórico também.

Entrevistada: Na verdade eu acho que nós precisamos repensar a própria estratégia de organizar os serviços e sistemas de saúde por meio de programas verticalizados. Eu acho que o modelo é um modelo perverso, que não contribui para uma concepção mais adequada, ampliada e integral do Sistema Único de Saúde e de qualquer sistema no mundo. Então, esses programas, pelo próprio nome se conclui essa verticalização, eles estão muito direcionados a atingir, a abordar determinados agravos, determinados grupos populacionais e tendo a visão míope sobre a complexidade de saúde na comunidade, no meio ao qual ele se destina. Então, infelizmente, essa tendência da verticalização, ela forja tendências no campo da organização da Saúde Pública, não só brasileira, como no mundo inteiro, que é a própria fragmentação da ciência, a própria fragmentação da saúde, subespecializações. Essa tendência de que, ao invés de você ter um programa que cuida da criança, você tem um programa que cuida da diarreia da criança, outro que cuida da pneumonia da criança. O resultado imediato disso é uma fragmentação mesmo do serviço, especialmente para a população. A caricatura do programa das camisinhas, que é do Programa da Aids e que não pode ser utilizado no Planejamento Familiar, é uma caricatura que não é distante da realidade dos serviços. (ENT-12).

Observamos que, de certa maneira, a questão se coloca muito mais no momento de formulação que de implementação. De qualquer forma, as entrevistadas teceram alguns comentários que problematizam à luz das características das políticas. Consideramos interessante o fato do tema sobre modelo de atenção surgir a partir das questões feitas sobre a

saúde do homem, pois essas preocupações não apareceram apenas nesses dois exemplos que trouxemos.

Finalidade das políticas

As ressalvas comentadas anteriormente foram baseadas em todos os anos em que essas pessoas estiveram envolvidas na formulação e implementação do PAISM, pois elas viram cotidianamente o que sintetizamos na categoria chamada de **Finalidade das políticas**, que reúne as informações acerca da opinião ou avaliação sobre os fins que as políticas têm ou tinham em determinados momentos históricos. Quebrar concepções hegemônicas no campo é uma tarefa que requer investimento diário. No caso das mulheres, sair da idéia do modelo materno-infantil para re-conceber o que significa uma mulher e, a partir disso, mudar a maneira de agir nas práticas profissionais é algo que leva anos, décadas. Segundo uma entrevistada,

[...] só em 86 [as primeiras linhas sobre o PAISM foram escritas em 1983], o PAISM iniciou de fato as suas atividades abrangendo a saúde da mulher durante o seu ciclo de vida, o seu ciclo vital, não apenas durante a gravidez e lactação, mas atenção a todos os aspectos da sua saúde. (ENT-14).

Tensão entre o projetado e o executado

Uma das entrevistadas descreve um estudo de avaliação de implementação do PAISM¹⁰⁴ que foi realizado e nos mostra a incrível distância entre concepção e prática. Essas idéias foram reunidas na categoria **Tensão entre o projetado e o executado**, definida como a dissonância entre as discussões originárias do campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e as práticas na ponta, nos serviços. Isto pode ser observado na fala abaixo.

[...] cento e poucos gestores municipais de saúde foram entrevistados e perguntava-se pra esses gestores o que ele entendia por saúde reprodutiva. E sabe qual era a resposta mais freqüente? Era que saúde reprodutiva diz respeito à prevenção da gravidez na adolescência. Ou então, outros diziam que era atenção à infertilidade. Então você vai perceber que entre os gestores da saúde, nos anos 80, dos anos 80 não, dos anos 90, 99, essa terminologia da saúde reprodutiva era uma terminologia que não fazia parte do vocabulário da tribo da saúde, da população da saúde no Brasil. E nitidamente, a fala das feministas, o vocabulário das feministas nesse momento foi um vocabulário estranho que entrou no país. (ENT- 12).

¹⁰⁴ Ver A. M. Costa (2004); A. M. Costa, Guilhem e Silver (2006); A. M. Costa, Guilhem e Walter (2005).

Inserção dos homens

Alguns entrevistados comentaram as poucas situações nas quais os homens são atendidos na saúde e apontaram ‘brechas no sistema’ que podem facilitar a **Inserção dos homens**. Esta categoria foi definida como as considerações sobre o homem nas políticas de direitos sexuais e direitos reprodutivos (SCHRAIBER, 2005; SCOTT, P., 2005; VILELLA; MONTEIRO, 2005a; 2005b), as quais tomaram como parâmetros as supostas demandas dos homens para atenção à saúde, como podemos observar no trecho abaixo.

Aí essa demanda não chega ao Posto assim, porque eles querem ir direto ao urologista. Dentro da, do conceito de integralidade, se a porta de entrada é o PSF, todo mundo deveria saber disso, qual é... O que é que nós podemos fazer pra saúde do homem no campo da prevenção e da atenção do câncer de próstata, do câncer de pênis, dessas coisas todas. Isso tinha que estar no PSF. Porque o que é que tem? Distribuição de camisinha! E o que é que vai ter, se vocês que tão pensando isso... Qual a porta de entrada dos homens? Nenhuma! (ENT-05)

Em outra entrevista também são apontadas as expectativas, ou pré-conceitos do que se imagina sobre os homens nos serviços de saúde: “Não é parte da nossa cultura isso! Homem só vai pro médico se a mulher levar ou a mãe ou a irmã ou a mulher. E é muito difícil. [...] Esse lugar ele vem se ele tem uma maior visibilidade das necessidades dos homens nessa área depois da AIDS.” (ENT-07).

4.4 Conteúdo: um campo polissêmico

O **conteúdo da política** são todos os argumentos que a sustentam e que se expressam nos programas, projetos e nas mais diversas ações programáticas e produtos, tendo em vista que uma política para se estruturar deve antes de tudo ser passível de efetivação, ou seja, precisa ser viável. Trata-se, então, de compreender quais os valores, crenças, representações, interesses financeiros ou políticos que orientam a política (ARAÚJO JUNIOR, 2000).

A partir da análise das nomeações (Apêndice F), é bastante cara a polissemia de sentidos que a política assume nas falas dos entrevistados. Porém, verifica-se que esta multiplicidade de sentidos não convive de maneira tranqüila, harmônica, pelo contrário, é um campo marcado por tensões que permeiam sua formulação e implementação, disputas

semânticas e embates públicos¹⁰⁵, embora em momentos fundamentais ocorram articulações e alianças em defesa de um bem maior, que é a liberdade, a autonomia e o direito à saúde das mulheres¹⁰⁶.

Ao final de quatro anos de governo, é interessante observar no relatório de gestão (BRASIL, 2007) o surgimento de um novo termo, *planejamento reprodutivo*, outra concepção, ou talvez mais uma variação das nomeações de como se compreende a política. Segue abaixo um trecho do texto no qual esse termo aparece.

A política do planejamento reprodutivo, que corresponde à anteriormente denominada política de planejamento familiar, vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com os estados, municípios e sociedade civil organizada, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, do homem e de adolescentes. Ela está de acordo com os preceitos legais estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1996a), que regulamenta o planejamento reprodutivo. (DOC-03, p. 55).

Apresentamos nesta parte os resultados da análise dos dados que se referem às nomeações e argumentos, classificados em categorias. Primeiro, abordamos as nomeações sobre as políticas de **direitos sexuais e direitos reprodutivos** identificadas nas entrevistas. Ao final da sistematização dos dados chegamos a 72 termos ou expressões utilizados para nomear essas políticas,¹⁰⁷ mesmo depois de eliminar aqueles repetidos,¹⁰⁸ os quais foram organizados em quatro eixos de análise¹⁰⁹: 1) nomeações gerais sobre o campo; 2) tensões entre paradigmas no campo; 3) referência a alguns temas debatidos no campo; e 4) direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir das especificidades por sexo.

Em seguida, focalizamos os termos e expressões utilizados pelos entrevistados para se referir aos **homens** e às **mulheres**. Ao todo foram contabilizados 79 termos usados para os homens e 45 expressões usadas para as mulheres. Esses dados foram classificados em 15

¹⁰⁵ Um dos exemplos mais evidentes desses debates públicos é sobre a questão da política de planejamento familiar e a perspectiva de controle de natalidade e a defesa da descriminalização e legalização do aborto.

¹⁰⁶ No tópico sobre contexto discutimos em detalhes os processos das Conferências de Políticas Públicas para as Mulheres como um desses momentos de articulação de diferentes atores em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, além de uma gama de outros temas que dizem respeito à vida de mulheres e de homens.

¹⁰⁷ Ver Quadro 13, no Apêndice G.

¹⁰⁸ Assinalamos aqui que nossa proposta não foi empregar uma das estratégias da metodologia de análise de conteúdo também concebida por Bardin (1977), a da quantificação das palavras que aparecem nos discursos. Em nossa abordagem, pelo contrário, seguindo caminhos qualitativos para a análise das suas trajetórias, entendemos que as nomeações são elementos importantes para a compreensão de como as pessoas de modo geral e, em particular, os textos produzidos, tanto nas entrevistas com os interlocutores-chave como nos documentos de governo, orientam práticas cotidianas.

¹⁰⁹ Com o objetivo de facilitar a compreensão dos dados, foi realizada uma síntese analítica, agrupando-se conteúdos presentes nas falas dos entrevistados, criando uma espécie de “fala coletiva” (síntese de várias falas) organizada nos eixos de análise.

categorias¹¹⁰ e organizados em cinco eixos de análise: 1) sistema sexo/gênero; 2) marcadores sociais; 3) posições sociais; 4) dimensão moral; e 5) contraposição.

Por último, expomos os resultados da análise do conteúdo da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos. Os argumentos foram sistematizados a partir de três focos analíticos: 1) definição de direitos sexuais e direitos reprodutivos; 2) opiniões sobre a inclusão dos homens na agenda dessa política; e 3) influências do Feminismo na promoção ou obstáculo à inserção dos homens nessa política. Os dados de cada foco analítico foram organizados em categorias temáticas, elaboradas a partir das leituras das entrevistas e da pergunta norteadora de pesquisa. Para cada categoria formulamos uma definição do seu significado e selecionamos trechos das entrevistas que condensassem os sentidos dessas categorias.

Vale assinalar que as informações sistematizadas sobre as políticas não necessariamente são as opiniões dos próprios entrevistados, na medida em que eles fizeram apreciações, avaliações e análises sobre as políticas a partir dos diversos lugares que ocupavam, além de tecer considerações sobre o tempo longo da política, como comentado na parte sobre o contexto¹¹¹, e não circunscritas ao período específico da política que estamos analisando nesta tese.

4.4.1 Quais as concepções de direitos reprodutivos na política?

Nomeações gerais sobre o campo

Agrupadas sob o eixo denominado **nomeações gerais sobre o campo** observamos as nomeações apontadas pelos entrevistados que fizeram referência à saúde, direitos, sexualidade e reprodução de modo genérico, no sentido de não especificar nenhum tema em particular, ou de se referir ao campo mais abrangente dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

O uso do termo *questões reprodutivas* é um desses exemplos. No trecho da entrevista abaixo, a entrevistada comenta de maneira crítica a idéia, segundo ela, defendida por alguns profissionais sobre a estruturação da atenção à saúde para os homens baseada em *questões reprodutivas*. Em um primeiro momento temos a nomeação da política voltada para os homens nessa expressão genérica “questões reprodutivas”, sem necessariamente descrever o

¹¹⁰ Ver Quadro 13, Apêndice G.

¹¹¹ Ver item 4.1.

que se entende sobre as *questões reprodutivas* masculinas. Contudo, quando observamos o contexto em que a expressão foi utilizada, é possível apreender os repertórios nos quais os sentidos das nomeações para a atenção à saúde dos homens estão inseridos. Vejamos a seguir.

[...] Agora, em relação a esse discurso que reduz o homem às **questões reprodutivas**, porque esse debate veio muito assim: “Nós precisamos... o fantasma do câncer de próstata”, um mito. Nós não podemos de um ponto de vista de uma justificativa epidemiológica pensar um programa pautado no câncer de próstata. Isso não existe. Porque não é uma patologia que tenha as repercussões, eu não queria nem comparar, mas as repercussões comparativas do câncer de colo, por exemplo. Pensemos, pois, num câncer de pênis, que é um câncer muito mais freqüente e com uma letalidade muito maior. Eu me negaria a pensar em Saúde do Homem fundamentada em patologias, mas em promoção de qualidade de vida e nas especificidades do gênero, nas relações com os serviços. E nas próprias especificidades dos homens em relação a **questões reprodutivas**. Isso já denota de cara o limite do próprio setor de saúde para atuar nesse campo. Os homens atuam nas **questões reprodutivas** pautados pelas varas de família e não na consciência e na delícia dos usufrutos de uma paternidade. Isso é muito ruim, isso mutila a própria condição do gênero masculino. Ser homem foi criado como desobrigação em relação à função de paternidade. Ele é o chefe da família, mas ele não tem o compromisso social com a paternidade. (ENT-12).

Essa entrevistada nos remete a discussões interessantes no campo das políticas públicas em saúde e suas interfaces, pois a perspectiva biomédica rapidamente é revisitada, trazendo o viés das morbidades, bem como as questões reprodutivas dos homens são transformadas em obrigações e remetidas a outros campos, como a justiça.¹¹²

Tensões entre paradigmas no campo

Outro eixo de análise reuniu as nomeações que dizem respeito aos grandes temas do campo que foram discutidos teoricamente, trabalhados na prática pelos movimentos sociais e transformados em programas e serviços pelos governos. Segundo os entrevistados, essas discussões foram constantemente permeadas de tensões e conflitos, daí o nome dessa categoria, **tensões entre paradigmas no campo**: 1) política de população; 2) foco no controle de natalidade, fecundidade, fertilidade;¹¹³ 3) saúde materno-infantil; 4) foco no planejamento familiar - contracepção¹¹⁴ (inclui parto, pré-natal); 5) atenção integral à saúde; e 6) direitos humanos.

¹¹² Ver discussão sobre paternidade e o campo do Direito em Fonseca (2002, 2004, 2005) e Perucchi (2008).

¹¹³ **Natalidade** - relação entre nascimentos vivos e população total; **Fecundidade** – relação entre nascimentos vivos e população feminina em idade reprodutiva; **Fertilidade** – potencial reprodutivo dos indivíduos (CARVALHO; SAWYER; RODRIGUES, 1998).

¹¹⁴ Ver Berquó e Cavenghi (2003); Quadros (2004a).

Uma das entrevistadas apresenta o histórico dos usos dos conceitos de saúde da mulher, direitos reprodutivos e saúde reprodutiva e as disputas entre as concepções, tendo nesse cenário os vários atores que estão envolvidos na formulação e implementação dessa política. O cerne dessas discussões reside principalmente na concepção de sujeito que sustenta as diferentes propostas de políticas a partir de que lugar se fala (ÁVILA, 2002; ÁVILA; CORRÊA, 1999; ÁVILA; GOUVEIA, 1996). Observemos o trecho da entrevista abaixo.

Entrevistada: O PAISM não é saúde reprodutiva, é programa de assistência integral à saúde da mulher. [...] Se bem que as pessoas já criticavam na época de que ali não criaria isso [uma atenção integral à saúde], criaria um entendimento de saúde da mulher restrito ao comércio da reprodução e da sexualidade. Mas a política foi conceituada como política reprodutiva naquele momento.

Entrevistador: Por que o PAISM não foi – e não é – um consenso naquele momento? Também era objeto de tensão?

Entrevistada: Ele é objeto de tensão, mas eu acho que em termos de luta para que a política se implantasse ele acabou sendo, ele congregou... [...]. Com todas as tensões internas, que é sobre isso que a gente está falando agora. Algumas pessoas que já questionavam a sua restrição, que poderia cair nesse desvio, uma associação direta entre saúde e reprodução, uma redução do conceito de saúde.

Entrevistador: Então o conceito de direitos reprodutivos, ele nasce, não é autônomo que eu digo, mas ele nasce com força própria, digamos assim?

Entrevistada: Ah, totalmente!

Entrevistador: Em relação à saúde, totalmente, por quê?

Entrevistada: Eu acho que a discussão sobre direitos reprodutivos, ela não está dentro das instituições. As instituições até captaram e fizeram, mas ela se deu num plano macro, dentro do movimento.

Entrevistador: Você fala restrições, restrições essas de quem? Dos controlistas, do Estado?

Entrevistada: Controlistas, fundações, Estados, poderes de Estado. Totalmente, nesse sentido, mesmo no diálogo. (ENT-03).

Outro entrevistado assinala positivamente a inserção da perspectiva dos direitos no conceito de saúde reprodutiva, mas considera como uma idéia recente, do que algumas mulheres e feministas discordariam, pois na concepção do movimento os direitos são princípios norteadores desse debate desde o início. Vejamos o trecho a seguir.

Entrevistador: [...] Qual seria o nome, em sua opinião, qual seria o melhor conceito para este campo do qual estamos falando?

Entrevistado: Inicialmente, você falou de Saúde Reprodutiva. Mais recentemente, se incorporou um conceito que me parece muito importante, que é o de que a Saúde Reprodutiva é um Direito Humano. É um direito das pessoas, especialmente das mulheres. É extremamente interessante a sua

tese, porque quando falamos de Saúde Reprodutiva há uma tendência a se falar da Saúde Reprodutiva das mulheres. E quando se fala em Direitos Reprodutivos, se fala dos Direitos Reprodutivos das mulheres. Há uma série de motivos e razões que justificam isto. Em geral, quando se fala em Direitos Reprodutivos, está-se pensando nas mulheres. Até porque quando se fala dos “atropelos” nos Direitos Reprodutivos são os atropelos das mulheres, mais do que dos homens. Então eu acho que as duas coisas não são exatamente a mesma: os Direitos Reprodutivos, a Saúde e Direitos Sexuais... Aliás, é Direitos Sexuais e Reprodutivos, não é só “reprodutivo”. É Reprodutivo e Sexual; a parte do “Sexual” não pode ficar de fora. É porque, embora a reprodução não exista sem sexo, o sexo existe sem reprodução. Então, não é exatamente a mesma coisa. Acho que os Direitos Reprodutivos e Sexuais agregam a dimensão dos direitos à questão da saúde. (ENT-06).

Referência a alguns temas debatidos no campo

Alguns entrevistados, ao tecer comentários sobre as concepções de direitos reprodutivos, chamaram atenção exatamente para a diversidade de temas que são incorporados no uso do conceito. Reunimos esses argumentos na categoria **referência a alguns temas debatidos no campo**, entre os quais destacamos os focos na orientação sexual e no aborto. Segue abaixo um trecho que retrata essa categoria.

Entrevistada: Tem uma publicação [...] os primeiros trabalhos que eu fiz, e foi antes do Cairo, foi de tentar entender a que a gente se referia quando falava no Brasil em direitos reprodutivos. Então nós fizemos um levantamento bibliográfico, e ficou evidente que naquela época quando nós falávamos em direitos reprodutivos, quer dizer, os textos que usavam a expressão “direitos reprodutivos” eram textos associados ao **aborto e à esterilização**. Porque inclusive naquela época não existiam formulações conceituais, isso foi antes do Cairo, isso já era 90, 89-90. Existia o uso, mas não existia a conceitualização. Então isso vai vir só num momento por ali, 92,93, 94. Aí tem dois textos que eu uso muito e acho que são as melhores formulações. Um deles é o da Betânia [Ávila]. Eu acho que é a melhor formulação que eu li até hoje de direitos reprodutivos, é a da Betânia. Quando houver qualquer restrição a qualquer evento de direito reprodutivo não estão dados os direitos reprodutivos, quer dizer, em qualquer circunstância, se em qualquer evento reprodutivo tiver algum tipo de limitação, não estão dados os direitos reprodutivos. [...] Tem um componente que realmente o Brasil levou para o debate no Cairo, que foi de fazer uma ampliação da concepção dos direitos reprodutivos, não só como direitos individuais das mulheres, mas como direito social. São momentos absolutamente importantes. E tem outro texto, da Sônia [Côrrea] com a Ros Pecheski, [...] elas fazem a discussão sobre direitos reprodutivos, e defendem que as condições para o exercício dos direitos reprodutivos são poder e recursos [...]. (ENT-17).

Direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir das especificidades por sexo

Outro bloco de nomeações presente nas entrevistas explicita o sujeito da política na formulação da definição que os entrevistados elaboraram, levando em consideração os **direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir das especificidades por sexo**. No exemplo abaixo a entrevistada descreve os motivos de por que priorizar as mulheres e, por consequência, aponta que lugar foi reservado aos homens nessas políticas.

Entrevistada: Ah! Eu nem sei qual é o mais adequado, mas eu acho que no Brasil, eu acho que nós temos trabalhado, na realidade, com o conceito de **saúde reprodutiva das mulheres**. Embora nós tenhamos, lá pra trás, nomeado a política ou programa de saúde integral da mulher, eu acho que nós sempre trabalhamos com saúde reprodutiva das mulheres. E por mais que seja importante que o conceito de saúde reprodutiva tenha sido formulado, desde o início, pensando em homens e mulheres como uma perspectiva. Mas acho que no Brasil, porque já havíamos começado nos anos 80 com a questão da saúde da mulher e porque esse movimento partiu de mulheres e de feministas, eu acho que os homens estão desde sempre na nossa retórica, mas só. Eu acho então que o que nós temos feito é saúde reprodutiva das mulheres no âmbito das políticas. (ENT-05).

4.4.2 Quais as concepções de homens e de mulheres na política?

Os dados das nomeações sobre **homens** e **mulheres** foram importantes no processo de análise das políticas de direitos sexuais e direitos reprodutivos na medida em que elas caracterizam quais são as concepções correntes dos sujeitos da política. Essas formulações explícitas ou implícitas constituem as práticas, formulam planos, estabelecem prioridades.

Vamos tecer alguns comentários analíticos sobre esses dados a partir de cinco eixos que congregam essa miríade de termos e expressões sobre homens e mulheres: 1) **sistema sexo/gênero**; 2) **marcadores sociais**; 3) **posições sociais**; 4) **dimensão moral**; e 5) **contraposição**.

Sistema sexo/gênero

Este primeiro eixo de análise inclui as nomeações referentes a duas categorias: **sexo** e **gênero**. Encontramos nos argumentos dos entrevistados o debate teórico apresentado no marco referencial que discute as questões da categoria **sexo**, entendida como as nomeações que se referem à condição **biológica** de homens e de mulheres presentes em documentos de

governo ou apreciações de profissionais do campo. Observamos a seguir um trecho que traz as nomeações em seus contextos discursivos sobre o corpo, corpo masculino e corpo que gesta, para os homens e as mulheres, respectivamente.

[...] Visão, estritamente, no caso desse evento na Europa, em Viena [Seminário sobre projetos sociais no campo da Saúde], eu diria, estritamente gênero pra eles é confundido com sexo, ou seja, faz uma análise sobre disfunção erétil, câncer na próstata, câncer testicular, é o **corpo masculino** precisando de um serviço específico de saúde, uma visão orientada por questões de testosterona. E, claro, você vê documentos que analisam os números e apresentam hoje na Europa, não é só no Brasil, mas na Europa também, o modo como os jovens morrem mais. Claro, muito mais aqui do que lá, mas também há diferenças de que mulheres jovens quase não morrem comparadas com os homens jovens. Mas ainda muito medicalista... [...]. (ENT-10).

Os entrevistados trouxeram elementos que nos remetem aos domínios da biologia para pensarmos a partir de que parâmetros são formuladas as concepções de homem e mulher, masculino e feminino, em nossa sociedade contemporânea; não necessariamente é a definição que eles trabalham e defendem, mas são conteúdos que estão circulando no campo. Segue trecho de uma das entrevistas.

[...] Como é que eu vou distinguir isso [debate sobre sexualidade e direito] sem desprezar essa corporeidade? Porque ela existe, ela é de fato, e é por isso que eu estou dizendo, voltamos lá no século XVI, quando eles diziam assim: “Olha, não se pode atribuir valor ao fato natural.” Mas o fato natural existe e gera valor, por exemplo, o fato de a mulher ser, até o útero artificial – porque já está se pensando nisso –, a mulher ser o **corpo que gesta**. Então, quer dizer, tem algumas questões que não fica muito fácil de se desvincular, como a questão dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos [...]. (ENT-08).

As atribuições de significados culturais aos aspectos biológicos presentes nas concepções relatadas acima nos remetem à discussão sobre a própria construção social do sexo e as contribuições que o conceito de gênero trouxe para desnaturalizar e politizar as concepções sobre o masculino e o feminino. Agregamos as nomeações que foram pautadas por essa matriz de entendimento como **gênero**, categoria definida a partir das nomeações que se referem a atribuições sociais. Para ilustrá-la apresentamos abaixo um trecho de entrevista que discute como o tema da *identidade masculina* vai sendo desenvolvido com o debate sobre a epidemia da AIDS.

[...] Esse campo, eu não saberia precisamente a data, mas talvez há 15 anos pelo menos, então, um pouco pós-advento da AIDS, certamente. Mas foi no sentido de que... olha, tem um campo aqui dentro da sexualidade, da sexualidade e saúde reprodutiva sob uma ótica que não está sendo visto e

algumas pessoas com esses tipos de preocupação. E os homens é um deles. Então, a minha tese de doutorado já foi no sentido de [discutir] **identidade masculina**, mas tratando muito de sexualidade masculina. A tese de doutorado, pelo menos o projeto, a formulação é de 83. Eu a termino, e o doutorado é de 89. Mas a formulação e a coisa do tema isso é 83, e 83 é mais de vinte anos, não é? [...] (ENT-23)

Outro tema fundamental desse campo é a violência, que foi referida pela entrevistada ao discutir a nomeação atribuída às mulheres, como visto a seguir.

[...] Então, ao se tratar das questões de gênero, a gente tem naturalmente, quando se vai trabalhar a questão da equidade de gênero ou a questão da violência contra a mulher, a gente tem que trabalhar o **componente masculino**. Não adianta só trabalhar o **componente feminino**. E tem as questões das próprias necessidades, das suas próprias vulnerabilidades, que é um campo enorme. (ENT-22).

Marcadores sociais

O segundo eixo de análise agrega três categorias: **sexualidade**, definida como as nomeações que se referem à identidade sexual e/ou orientação das formas de relacionamento sexual com outras pessoas; **relação de parentalidade ou conjugalidade**, nomeações que fazem referência aos homens e às mulheres a partir de algum grau de parentesco; e **idade**.

Foram reunidas na categoria **sexualidade** as seguintes nomeações atribuídas às mulheres: *mulher-mulher*, *mulheres lésbicas*. Em relação aos homens identificamos as nomeações: *transsexual*, *travesti*, *homens homossexuais*, *homossexuais masculinos*, *ultra-sexuais*.

Os exemplos de nomeações da categoria **relação de parentalidade ou conjugalidade** foram, para as mulheres: *mulher-mãe*, *mãe(s)*; e, no caso dos homens: *parceiro(s)*, *par*, *parceiro fixo*, *pai de família*, *pais*, *maridos*, *companheiros*.

No processo de análise das nomeações dos entrevistados que foram categorizadas como **idade**, encontramos para as mulheres *menina(s)*, *moças*, *garotas*; e para os homens identificamos *menino(s)*, *garoto*, *meninos jovens*, *homens jovens*.

A compreensão dos significados da nomeação não pode se dar de modo isolado, observando apenas a palavra, mas no âmbito de um contexto, no qual a palavra foi usada. De qualquer maneira, chamam atenção algumas presenças e algumas ausências de nomeações, seja para as mulheres, seja para os homens. Isso não significa que os entrevistados deixaram de falar sobre esses temas, mas apenas que não os nomearam.

Por exemplo, observamos que nas nomeações da categoria sexualidade não foi identificada nas entrevistas a referência à heterossexualidade, seja feminina ou masculina, ao se nomearem homens ou mulheres. Vale assinalar, também, que nas nomeações atribuídas às mulheres não apareceu a vivência da conjugalidade, por exemplo, a nomeação de ser parceira, par, esposa, companheira – nomeações que foram usadas para os homens –; identificamos apenas a de parentalidade, a condição de ser mãe, quando estamos analisando os conteúdos de uma política de direitos sexuais e reprodutivos. E, por último, na categoria idade, chama a atenção que tenha sido feita referência à infância e à adolescência em uma sociedade adultocêntrica como a nossa. Quando estamos falando sobre o eixo de análise denominado de marcadores sociais, sentimos também a ausência nas entrevistas de nomeações que remetessem às questões de raça/cor/etnia e classe social ou pobreza.

Posições sociais

No terceiro eixo de análise, reunimos as seis categorias que de modo geral fizeram referência às nomeações que diziam respeito a uma determinada relação: **dimensão do direito**, que inclui as nomeações que remetem aos homens e às mulheres como público-alvo e protagonistas de políticas públicas; **obstáculo ao direito das mulheres**, nomeações que se referem aos homens atribuindo-lhes o lugar de algoz; **dimensões de poder**, na qual identificamos as nomeações que demarcam posições desiguais nas relações de poder; **provedor**, que engloba nomeações que indicam o homem como principal responsável pelo provento da família; **vitimária**, que reúne as nomeações indicadoras de algum tipo de desvantagem nas relações interpessoais; e **homens em defesa dos princípios feministas**, cujas nomeações se basearam em adjetivações socialmente reconhecidas como positivas.

Na categoria **dimensão do direito**, tivemos como exemplos de nomeações para os homens as seguintes referências: *sujeito genérico formal, o ponto de partida, sujeito máster dos direitos, apêndice, objeto complementar, capturado pela política pública*. Nessa mesma categoria, encontramos para as mulheres as seguintes nomeações: *clientes de um serviço de saúde, público prioritário, integral, ser humano, sujeitos e objetos de políticas, mulheres políticas, sujeito de produção de conhecimento e militância política*.

Identificamos nas falas dos entrevistados nomeações que foram organizadas dentro da categoria denominada **obstáculo ao direito das mulheres**, foram elas: *causa de muitos males*

para as mulheres, não colabora com a contracepção, algozes das mulheres, o que não cooperava, contaminador, perigo, vetores.

Na categoria **dimensões de poder**, localizamos as seguintes nomeações que se referiam às mulheres: *quem não tem poder, não é chapeuzinho vermelho, excluídos* (genérico plural). Os homens foram nomeados como: *poderosos, o super-poderoso, masculinidades dominantes, masculinidade hegemônica, independentes, agentes, protagonista, personagem central, formuladores de políticas, privilegiados, direitos masculinos, em detrimento dos direitos das mulheres, incontamináveis, quem impõe o poder, batedores de mulheres, agressor(es).*

Na categoria **provedor**, que só foi aplicada para os homens, tivemos as seguintes nomeações: *provedor, chefe da família, trabalhador, produtor mercantil, figura central da família, aquele que sai pra ganhar dinheiro.*

Observamos algumas nomeações que atribuem um lugar social às mulheres, que agregamos na categoria definida de **vitimária**. Alguns exemplos contidos nessa categoria foram: *vítima(s), 'tadinha', 'violentada', vulneráveis, dependentes, abandonada pelo marido.* Identificamos nomeações também usadas para os homens nessa mesma categoria: *oprimidos, culpabilizados, vulnerável, fragilizado, invisível.*

Ainda nesse mesmo eixo de análise – **posições sociais** –, incluímos outra categoria, chamada de **homens em defesa dos princípios feministas**, que agrega as nomeações dos entrevistados que atribuem um posicionamento aos homens frente ao Feminismo, entre elas: *aliado, apoiadores das reivindicações das mulheres.*

Quando analisamos as nomeações que foram reunidas nesse terceiro eixo, nos chamam a atenção algumas das categorias para as quais não identificamos nomeações para as mulheres, em particular as que denominamos de **obstáculo ao direito das mulheres e provedor**, pois os entrevistados poderiam trazer nomeações que identificassem mulheres que estavam se contrapondo ao direito das próprias mulheres e, da mesma maneira, mulheres na categoria provedor, haja vista toda a discussão teórica e estudos sobre as mulheres chefes de família (SCOTT, 2002; OLIVEIRA, G., 2002).

Na categoria **dimensão do direito**, observamos que as nomeações em relação aos homens delineiam um matiz que vai do lugar dos homens como o genérico ser humano, referência universal, passando pelo momento em que eles também estão lutando em defesa

dos seus direitos e direitos de outras pessoas, até a situação na qual os homens são *capturados* pelas políticas, ou seja, passam à condição de objeto das políticas públicas. Para as mulheres, a construção dos argumentos dessas nomeações segue um percurso de transformação da posição das mesmas, que de *clientes de um serviço* passam a ser nomeadas de *sujeito de produção de conhecimento e militância política*, o que reflete o processo de construção e amadurecimentos das conquistas feministas.

Contudo, na categoria **dimensões de poder**, as nomeações em relação às mulheres terminam por reforçar o lugar delas como pessoas destituídas de poder, enquanto para os homens é atribuído um poder baseado em sua posição na sociedade, em relação às doenças e ao contexto de violência. O que, em nosso entender, remete a uma concepção de poder como substância, ou um objeto, algo que eu tenho ou não tenho, que eu dou ou retiro, uma visão hidráulica de poder. Essa perspectiva tem sido duramente criticada por vários autores (CORRÊA, S., 1998; FOUCAULT, 1982; LUKES, 2005; MEDRADO; LYRA, 2002).

A categoria **vitimária**, quando usada em relação às mulheres, segue a mesma linha de argumentação da categoria ‘dimensões de poder’ comentada acima, cristalizando as mulheres no lugar de vítimas. É interessante, e ao mesmo tempo preocupante, que essa mesma categoria foi usada para nomear os homens, refletindo uma das perspectivas que tem sido criticada no campo de estudos, pesquisas e ações sociais desenvolvidos com homens, a que se baseia em questões individuais e pouco politizadas para justificar o trabalho nesse campo (COSTA, R., 2002; FIGUEROA-PEREA, 2004; OLIVEIRA, P., 2000).

Na última categoria desse eixo, **homens em defesa dos princípios feministas**, as nomeações identificadas não foram formuladas apenas pelas entrevistadas, encontramos entrevistados que também o fizeram, mas ainda nos chama atenção a posição que é atribuída aos homens em relação ao Feminismo, que é a de uma figura externa ao movimento, alguém que se aproxima dos princípios defendidos pelas mulheres, mas é algo que não lhe pertence. É possível ajudar as mulheres, reconhecer que elas têm direitos, que elas são sujeitos, contribuir com a causa, mas a nomeação de feminista é atribuída às mulheres.

Dimensão moral

No quarto eixo de análise sintetizamos três categorias, a saber: **não específico, qualificação moral e desqualificação moral**. A primeira categoria foi definida como as nomeações sem significado específico, entre elas: *cara, caras*. A segunda e a terceira

reuniram as adjetivações socialmente reconhecidas como positivas e negativas, respectivamente. Identificamos para a adjetivação positiva, no caso das mulheres, *ser humano completo*; e para os homens, *honesto*. Uma das adjetivações negativas em relação aos homens foi *causador de alguns problemas*. Vale assinalar que não encontramos nomeações para as mulheres nas categorias ‘não específico’ e ‘desqualificação moral’. Seguem abaixo alguns trechos que exemplificam as categorias **qualificação moral** e **desqualificação moral**.

A adjetivação positiva para os homens aparece no trecho abaixo, em que a entrevistada comenta como as pessoas apreendem a noção de direitos.

Entrevistada: [...] [em um debate sobre direitos] um rapaz me respondeu que direito do homem era ser sério, **honesto** e trabalhador. Então, a própria noção de direito era confundida com o que é direito para um homem ser, o que é certo para um homem ser. Era mais uma responsabilidade do que um direito. Isso era comum naquela época, agora eu acho que o discurso dos direitos humanos e da cidadania estão muito enraizados. Então eu acho que por aí é importante ligar os direitos sexuais e reprodutivos aos direitos humanos. (ENT-17).

Identificamos a nomeação *a mulher era um ser humano completo* no trecho em que uma das entrevistadas descreve qual a concepção de mulher que orientava a formulação da expressão saúde integral da mulher.

Entrevistada: O que aconteceu foi o seguinte: tinha uma discussão grande no campo, ali pelos anos... ainda até os anos 70, sobre se deveria ter programa específico de planejamento familiar ou se era um programa de saúde básica ou saúde integral da mulher. Então, esse nome era a partir da concepção que **a mulher era um ser humano completo**, integral, que tinha que ter atenção às suas necessidades, desde saúde mental até... etc. etc. etc. Foi aí que veio, e eu acho que há uma intersecção quando você fala em determinados momentos, há uns conceitos que são mais poderosos pra fazer avançar a agenda. Direitos sexuais e reprodutivos é o mais poderoso, mas na época afirmar a integralidade pra evitar que se ficasse só na questão do Planejamento Familiar isolado das outras coisas foi importante. (ENT-20).

No exemplo abaixo podemos observar o uso da adjetivação negativa atribuída aos homens.

Entrevistador: Falava-se muito sobre a condição das mulheres, o que era necessário, mas havia algum debate ou você localiza algum debate que vem nesse processo histórico sobre os homens nesse contexto?

Entrevistada: Eu acho que não mudou muito, em minha opinião, no geral. Eu acho que os homens eram vistos, nesse contexto, quase como os algozes das mulheres. Tipo assim, eu acho que a palavra está um pouco torta, não é isso, mas, enfim, ele era quase como o **causador de alguns problemas**. Da gravidez indesejada, do aborto inseguro, que não cooperava, era uma coisa só das mulheres, eles não assumiam a responsabilidade na contracepção, ele

era o violento nos casos de violência. Então eu acho que tinha muito mais uma ideologia, e, é verdade, uma crítica ao comportamento dos homens. Então o discurso, eles eram incluídos, mas não no ponto de vista das suas necessidades. (ENT-14).

Contraposição

O quinto e último eixo de análise é muito interessante, pois se refere às nomeações que foram reunidas sob a categoria **sexo oposto**. Os dados sistematizados foram de atribuições apenas das mulheres, mas tendo o homem ou o masculino como referência. São exemplos dessas nomeações: *que não é homem; o humano que não é masculino; a mulher era um homem imperfeito; era um corpo não evoluído por falta de quentura e falta de calor*. No processo de análise não identificamos o mesmo uso para nomear os homens.

Uma das entrevistadas faz um extenso arrazoado sobre as transformações das concepções de quem era considerado sujeito de direitos, e aponta em que momento se inaugura publicamente a percepção de atribuir a alguns outros a condição de sujeito, entre eles: as crianças, os negros, as mulheres. Segue abaixo um trecho da entrevista.

[...] Então os homens eram o centro e todo o processo nos anos 70 foi justamente o processo de reafirmar que aqueles outros atores eram também sujeitos de direitos. Então, você vê a Convenção da mulher, a Convenção da criança e do adolescente, a Convenção racial, a partir daí se começa a estabelecer vários “homens”, começa-se a estabelecer o humano que não é o masculino e que não é homem [na fala da entrevistada a acepção é no sentido de homem, ser humano, humanidade, passível de ter direitos próprios].

4.4.3 Quais os possíveis lugares para os homens na política?

Como dito anteriormente, os resultados da análise do conteúdo da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos também foram sistematizados a partir de três focos analíticos: 1) definição de direitos sexuais e direitos reprodutivos; 2) opiniões sobre a inclusão dos homens na agenda dessa política; e 3) influências do Feminismo na promoção ou obstáculo à inserção dos homens nessa política.

Definição de direitos sexuais e direitos reprodutivos

As informações do primeiro foco de análise foram ordenadas em cinco categorias temáticas: 1) sexualidade e reprodução em sua dimensão biomédica; 2) tensão entre

planejamento familiar e controle de natalidade; 3) referência à saúde integral; 4) direitos sexuais e direitos reprodutivos como direitos humanos; e 5) tensão entre diversidade e universalidade.

A primeira delas refere-se a **sexualidade e reprodução em sua dimensão biomédica**, ou seja, as definições de direitos sexuais e direitos reprodutivos formuladas pelos entrevistados foram baseadas no caráter biológico, reprodutivo e sexual. Essa concepção de direitos sexuais e direitos reprodutivos focada no biológico justifica uma proposta de atenção à saúde individualizada, isolando homens e mulheres, idosos, crianças, entre outros grupos populacionais. Segue abaixo um trecho da entrevista em que podemos observar elementos dessa concepção.

Entrevistado: Nós temos usado saúde reprodutiva, quer dizer, na verdade, a gente acredita que uma política de saúde reprodutiva ela contempla todas as outras demais políticas. A partir do momento que saúde reprodutiva é definida como uma constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo, resolvendo os problemas da saúde reprodutiva, nós temos essas concepções que englobam as outras definições. Na verdade, o conceito moderno de saúde reprodutiva ele abrange, ele implica que a pessoa, mulher ou homem, tenha uma vida sexual segura e satisfatória. Então, essa concepção de saúde reprodutiva dá um passo à frente em relação aos conceitos anteriores porque incorpora explicitamente os homens na questão reprodutiva e inclui a noção da saúde sexual. Então, a gente fica com essa definição, como sendo o guarda-chuva das demais definições. (ENT-22).

Outro entrevistado, ao definir direitos sexuais e direitos reprodutivos, remete às ações de planejamento familiar recortadas para a situação de assistência médica, como pode ser visto a seguir.

Entrevistado: [...] Direitos sexuais e direitos reprodutivos. Agora a gente tem insistido muito que são direitos de ambos os lados. No campo de acesso pleno ao Planejamento Familiar, a assistência integral tanto no pré-natal, tanto na mulher grávida, quanto ginecológica, iniciando na adolescência e indo até a menopausa [...]. (ENT-19).

A segunda categoria – **tensão entre planejamento familiar e controle de natalidade** – definiu direitos sexuais e direitos reprodutivos a partir da relação com ações de planejamento familiar como estratégia no âmbito das preocupações com o controle de natalidade. Um dos entrevistados traz exemplos de como se concebem os direitos sexuais e direitos reprodutivos nos diversos programas e serviços que foram sendo incluídos na atenção à saúde da mulher, inclusive o momento mais forte do controle populacional. Podemos observar esse comentário no trecho abaixo.

Entrevistado: [...] Os mais tradicionais tinham como objetivo trabalhar o pré-natal para obter uma criança sadia, você cuida da gravidez da mulher para que a criança saia a termo, saia sem problemas. Aí surgiu a explosão demográfica, então se agregou ao programa de saúde da mulher o pré-natal e o planejamento familiar, com o objetivo de reduzir a natalidade. As mulheres têm cumprido outro papel social, importante ou não importante, mas a mulher era um meio para atingir outro papel social. Aí pouco depois surgiu a moda do aleitamento materno. Outro programa de saúde da mulher. Só que o objetivo não é a mulher, é que a criança não saia desnutrida. E em seguida surgiu a necessidade de tratar a grávida HIV positiva para que a criança não nasça HIV positiva; terminou a gravidez, acabou o tratamento. Então, o programa da saúde da mulher tradicionalmente usava a mulher como um meio e nunca como um fim, a saúde da mulher não era um fim em si mesmo. [...]. (ENT-06).

Na terceira categoria – **referência à saúde integral** – a saúde reprodutiva está relacionada à saúde integral. Uma das entrevistadas resgata a perspectiva de direitos reprodutivos que era defendida pelo movimento internacional de mulheres pela saúde quando foi criada esta concepção. Abaixo segue o trecho da entrevista.

Entrevistada: [...] Porém, o que elas queriam dizer com direitos reprodutivos era fortemente direitos sexuais. Em que sentido? Era o direito de usufruir a sexualidade sem que isso implicasse em danos colaterais, vamos dizer assim, do jeito que ela usa [os métodos anticoncepcionais]. Quer dizer, que não tivesse gravidez indesejada, que as mulheres não tivessem que passar por abuso, esterilização. Mas elas falam claramente que a idéia de direitos reprodutivos para elas incluía o direito de decidir ter filho, independente do seu lugar na hierarquia sexual, se você era casada, se era solteira, se era gay, se era lésbica, se era homossexual, se não era, se era pobre, se era rico, direito a creche, o direito a licença-maternidade e paternidade, a seguridade. Então, quando a questão dos direitos reprodutivos vai surgindo, ela é muito voltada para a idéia do direito ao aborto e regulação da fertilidade, o direito à parentalidade em si, ele vai cada vez mais aparecendo [...]. (ENT-18).

Outra entrevistada apresenta a sua definição amparada pela Constituição Federal, de antemão como um direito à saúde do cidadão e um dever do Estado.

Bom, eu utilizo como conceito que considero mais adequado, a partir da nova formatação da Constituição Federal, quer dizer, do meu campo, a forma constitucional da formulação da saúde. Eu coloco como direito a saúde sexual e reprodutiva, ou seja, porque aí você consegue que não se restrinja a direitos reprodutivos. No conceito ou na definição procuro abordar os direitos reprodutivos como direitos transversais e que envolveriam a aplicação de diversos direitos de natureza individual e social. Então o direito à saúde sexual e reprodutiva estaria integrado nessa questão. E o direito à saúde no Brasil, eu acho que ele é muito interessante porque ele tem uma dimensão individual de preservação da autonomia das pessoas na esfera do seu cuidado e ele tem uma dimensão social que é o dever do Estado. Então, eu acho que o mais adequado é claro que seria direito à saúde

integral, onde a questão reprodutiva e sexual ficasse estabelecida e de maneira transversal [...]. (ENT-08).

A quarta categoria agregou a definição de direitos sexuais e direitos reprodutivos **como direitos humanos**, concebida como uma forma de garantir esses direitos. Uma das entrevistadas comenta sobre essa definição apresentando suas preocupações em pensar como garantir esses direitos na prática, “formalmente” (sic), como podemos ver a seguir.

[...] você passar da questão de saúde para uma questão de direitos mais amplos, de direito à reprodução, de direito à sexualidade. Eu acho que esse é o embate, hoje, no meu entendimento, nós estamos nesse momento, de conseguir de alguma forma consolidar esse novo direito, que é o direito sexual e o direito reprodutivo. Que é um direito ainda não instituído formalmente [...]. (ENT-15).

Em outra entrevista observamos a idéia de pensar a questão da saúde como direito do cidadão assegurado no plano legal, mas não necessariamente efetivado no campo médico. O trecho da entrevista abaixo exemplifica essas nuances de entendimentos.

Então temos duas preocupações nesse conceito, por isso que eu uso ‘Direito à saúde sexual e reprodutiva’, porque eu já estabeleço que essa inflexão já ocorreu, hoje a questão da saúde sexual não é uma questão de ato médico, é uma questão de direito do cidadão. Ou seja, eu não estou mais discutindo a legitimidade ou legalidade de um ato médico, como era a discussão antes. Se eu posso ou não posso fazer uma testagem compulsória, se eu devo ou não fazer uma ligadura de trompas. Não. Eu estou discutindo o quê? Que o ato médico é um direito, a realização desse ato médico é um direito individual do paciente, o que não é muito fácil. (ENT-08).

A quinta categoria apresenta os resultados que se referiram à **tensão entre diversidade e universalidade**, entendida como os conteúdos que expressavam as discussões sobre o direito à diversidade, respeito às especificidades das mulheres negras, pobres, lésbicas, com o objetivo de assegurar o acesso universal aos serviços.

O aspecto de garantir as necessidades específicas das pessoas foi apontado por uma das entrevistadas como fundamental para se assegurar o direito à saúde para todos. Vejamos no trecho abaixo esta concepção.

Entrevistador: [...] Qual seria o conceito mais adequado pra esse campo todo de discussão que a gente está falando?

Entrevistada: [...] Eu acrescentaria outra área à pesquisa, que é uma política de saúde integral para as pessoas, tendo em vista suas necessidades específicas. Que são necessidades por sexo, necessidade por idade, e necessidades por classe. Tem interesses peculiares específicos, tanto mulheres como homens, têm a ver com suas condições sociais, muitas vezes inseridas em contextos de invisibilidade. Que como projeto a longo prazo eu acho que teria que ser fundamental consolidar o direito sanitário de toda a

população. Com essa consideração que tem setores que têm necessidades específicas que devem ser atendidas [...]. (ENT-09).

Outra entrevistada remete essa questão da definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos à própria perspectiva que orienta a atual política de atenção à saúde da mulher presente nos documentos de governo, reconhecendo a dificuldade de implementação, mas defendendo a definição que concilia a diversidade com a universalidade, como podemos observar no trecho a seguir.

Entrevistador: Como você entende essa questão da especificidade, da condição das mulheres, diante de uma política de integralidade?

Entrevistada: A gente tentou trabalhar com isso, como uma política integral e tentando contemplar algumas especificidades das mulheres desse segmento. A gente sabe, por exemplo, que as mulheres negras têm mais hipertensão durante a gravidez, elas têm mais mioma, elas têm mais lupop, então a gente tentou integrar e integramos dentro da política as questões que são específicas. Chamando a atenção da rede pública que, quando chegar uma mulher negra grávida na sua frente, você lembre que ela tem mais hipertensão, por que ela já vem do ponto de vista da sua origem de cor e de raça. Ou as mulheres trabalhadoras rurais, por exemplo, elas têm menos acesso a serviço, elas também têm menos acesso à contracepção. Eu acho que essa coisa fica uma questão muito difícil de não fragmentar, eu concordo com você. Agora, de alguma maneira você tem que chamar atenção, senão essa diferenciação de necessidades ela termina ficando escondida. Porque se o profissional de saúde não imagina uma mulher que sofreu violência, que ela tem uma necessidade diferenciada de saúde mental. Talvez violência não seja o caso, porque não é o segmento. Mas uma mulher negra, uma mulher lésbica, que ela está buscando outra coisa. Tem uma questão, que as mulheres deficientes, portadoras de deficiência, elas têm as mais baixas coberturas, exame de prevenção do câncer de mama, papanicolau, de pressão, de tudo. Por que eles não imaginam. 'Não, essa mulher ela não tem vida reprodutiva nenhuma', então, se ela não tem vida reprodutiva, eles nunca fazem nada. (ENT-14).

Opiniões sobre a inclusão dos homens na agenda da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos (PNDSDR)

O segundo foco analítico foi composto por nove categorias: 1) favorável à inclusão dos homens na PNDSDR percebendo-os como sujeitos de direito; 2) favorável à inclusão dos homens na PNDSDR em função de suas vulnerabilidades particulares; 3) favorável à inclusão dos homens na PNDSDR pela necessidade de um espaço de reflexão de suas práticas; 4) favorável à existência de uma política específica de saúde do homem; 5) descrédito à atenção ao homem pela falta de demanda; 6) descrédito à atenção ao homem porque as políticas públicas ainda não o percebem como público-alvo; 7) crítica à perspectiva oportunista frente

ao acesso a fundos internacionais; 8) estratégia inadequada por representar riscos ao *empoderamento* das mulheres; e 9) incertezas em função do pouco conhecimento produzido.

A primeira categoria – **favorável à inclusão dos homens na PNDSDR percebendo-os como sujeitos de direito** – foi definida como os repertórios dos entrevistados que expressam posicionamentos favoráveis à sua inclusão.

Um dos casos dessa posição se apóia na perspectiva de gênero e na necessidade de se considerar homens e mulheres nas formulações e implementações de políticas, trazendo como exemplo o debate sobre a violência contra a mulher e a questão da licença-paternidade, como podemos observar no trecho de fala abaixo.

Entrevistada: Algumas políticas começam de alguma forma já a puxar fios dessa meada e a inserir isso. Eu acho que a Lei Maria da Penha é um exemplo disso, eu acho que a questão da licença-paternidade deve ser pensada também. [...] Mas é o que eu te falei, você tem isso de uma maneira ainda tênue, mas já começa. Nós temos que discutir a ampliação da licença-paternidade também. Não pode-se dissociar as duas coisas. Então eu acho que existem entradas e essas coisas têm que ser pensadas em paralelo, juntas. [...] você tem que mexer nesse outro lado. Não adianta só atender as mulheres, levar trabalho de casa para as mulheres. Você tem que desconstruir também essa relação desequilibrada, para isso você tem que ver os dois pólos. E eu acho que é uma entrada [...]. Eu acho que começam a aparecer algumas propostas. (ENT-15).

Outra entrevistada faz um arrazoado para pensar o que querem os homens nos espaços de políticas. No seu entendimento, eles sempre estiveram aí, mas a partir do lugar de formuladores de políticas, de sujeitos. Ela questiona se os homens de modo geral querem estar na condição de objetos de políticas. De qualquer maneira, considera que hoje em dia é possível também pensar os homens em outros lugares a partir de algumas iniciativas que trazem provocações para o campo. Vejamos sua posição.

Entrevistador: Em que momento chega essa reflexão, essa preocupação sobre a questão dos homens?

Entrevistada: Parece gozado, porque quando eu estava lendo o seu roteiro eu falei: “interessantes as perguntas”. E de repente eu quase que tinha uma pergunta para você. Por que os homens querem estar envolvidos com Políticas de Saúde Reprodutiva? Do ponto de vista dos homens, há um desejo de se envolver nas Políticas de Saúde Reprodutiva? De certa maneira, os formuladores de pesquisa têm sido homens na sua grande maioria, de pesquisa não, de política. Você não pode esquecer que a política é majoritariamente masculina, existe uma participação dos homens nas políticas. É que às vezes isso é colocado como se esse sujeito da política fosse neutro e que ali você tem as mulheres, que não são neutras, e os homens que entram agora. Os homens que entram agora, os homens como vocês, que estão como movimento sobre a questão da participação dos

homens como se fosse outro homem. Eu estou fazendo essa reflexão agora. Você entende o que eu estou falando? Existe uma aceitação de quando se fala em política, ali existe uma neutralidade que é falsa. Com certeza eu acho que nós vamos ter que voltar àquela questão do sujeito e do objeto. Nós queremos pensar os homens como objeto de política pública? De política de saúde? As mulheres têm sido objeto de políticas de saúde reprodutiva há muito tempo. A luta das mulheres é para que além de objetos elas fossem sujeitos, para poder mudar a política em relação ao objeto. A partir do momento em que você também é sujeito, você tem uma compreensão diferente do objeto. Agora, os homens têm sido sujeitos de política, não só das de saúde, mas de todas, historicamente. O que não há na saúde reprodutiva é o homem como objeto. Não estou falando no sentido pejorativo, mas só para relativizar que o homem também tem uma parte nessa reprodução. E se ele vai se colocar como objeto dessa política, como é que ele quer se ver como objeto? Senão ele continua invisível como objeto e fica essa distorção. Durante muito tempo eram as mulheres como objeto, depois as mulheres são sujeitos e objetos das políticas. Agora queremos homens e mulheres como sujeitos, e homens e mulheres como objetos de política, para que essas políticas e os programas de saúde, para que um dia a gente consiga equilibrar essa fantasia de que a mulher engravida sozinha. Eu acho que os homens vão ter que pensar como eles se colocam como parte dessa equação. Eu acho que já houve um avanço tremendo do ponto de vista da elite, da elite intelectual, porque vocês são elite. Grupos como vocês, como o Promundo, a maioria dos homens não se coloca essa questão. Enquanto a maioria das mulheres se coloca, não articuladamente, mas elas fazem parte, pela vivência, pela questão da sua ideologia, vamos dizer, elas se vêem como sujeitos, como objetos do programa de saúde de outra maneira. Os homens vão ao médico por outras questões, não por questões reprodutivas. Enquanto as mulheres vão muito mais ao médico por questões reprodutivas do que qualquer outra coisa. (ENT-11).

A segunda categoria – **favorável à inclusão dos homens na PNDSR em função de suas vulnerabilidades particulares** – foi definida como os repertórios que expressam posicionamentos favoráveis a sua inclusão, pois eles demandam intervenções específicas.

Uma das entrevistadas formula seu posicionamento baseada na crítica à noção de poder que temos em nossa sociedade machista, que em seu entendimento cada vez mais acarreta consequências negativas para a vida dos homens, e afirma que não defende uma mera troca de lugares quando pensa as transformações sociais, seja para as mulheres, seja para os homens. No exemplo abaixo, ela explicita sua concepção.

Entrevistada: [...] Então, eu não sei se isso é vantagem, o homem estar neste lugar para mim, no lugar do poder, mas pensar no sentido do autoritário, sem ser compartilhado, isso para mim não é vantagem na sociedade que eu sonho, vamos dizer assim. Porque, pelo que eu estou dizendo, eu não quero apenas inverter esses lugares de poder com os homens. (ENT-14).

A perspectiva do Direito fundamenta o argumento da entrevistada que segue abaixo, no qual ela fala a respeito das mudanças sobre quem era considerado sujeito de direitos no campo jurídico-legal nos últimos anos, e de como a perspectiva das diferenças e das desigualdades foram abrindo possibilidades de se pensar os homens fora do lugar de sujeito universal, padrão, hegemônico.

Entrevistada: Foi um pouco o que o Direito fez, tudo era genérico, então chegamos aos anos 60 e notamos: ‘mas espera aí, não tem mais sentido as mulheres não serem sujeitos de direito próprios’, então eu recorto e coloco a mulher, então eu boto a criança, e ponho as várias raças, e começo a recortar, e digo: ‘Eu não posso excluir’. Apesar da questão da heterossexualidade ainda ser predominante em todos os países, o matrimônio entre pessoas do mesmo sexo é muito polêmico, a questão da filiação e do matrimônio te mostra isso muito bem. As leis em todos os países demonstram que a filiação é sempre biológica, homem e mulher, e o matrimônio também é sempre hétero[sexual]. São raros os casos, a exceção confirma a regra. Então, quando você faz esse recorte, você tem o homem como mais um sujeito, então começamos a ver a própria vulnerabilidade daquele sujeito que também estava invisível como esse homem genérico. A minha impressão é essa, porque no Direito, como o homem era e podia tudo, era o ponto de partida das questões, e os outros eram a exceção, quando se faz esse mapeamento se foca e se vê que ele também tem suas vulnerabilidades específicas e, portanto, a tentativa de aplicar a noção do genérico se percebe que ele perdeu [...]. (ENT-08).

A terceira categoria – **favorável à inclusão dos homens na PNDSDR pela necessidade de um espaço de reflexão de suas práticas** – sintetiza os repertórios elaborados pelos entrevistados referentes aos posicionamentos que reconhecem a ausência de espaços nos quais eles possam discutir suas práticas e essa relação com a saúde.

O espaço de auto-reflexão proporcionado pelo movimento de mulheres desde o início das experiências do movimento feminista é recuperado nas falas abaixo como uma das estratégias para se trabalhar com os homens, visando, antes de mais nada, uma discussão de revisão de valores e crenças, sem o caráter psicoterapêutico.

Entrevistada: Porque senão ficamos nós com toda a clareza, em relação a nós mulheres e aos nossos direitos, e os nossos companheiros, às vezes pessoas muito idôneas, mas despreparadas. Despreparadas para a questão de gênero, saúde, direitos, porque não foram capacitados, não foram sensibilizados, não tiveram momentos de elaboração dessas informações [...] nós estamos no momento em que nós deveríamos de fato ter os homens como grandes interlocutores nossos. (ENT-04).

A partir do exemplo do tema de reflexão sobre a violência de gênero, uma das entrevistadas resgata também a necessidade de espaços educativos para os homens, uma das

estratégias metodológicas – muito utilizada pelo movimento – que foram comentadas por algumas entrevistadas. Podemos observar essa idéia no trecho a seguir.

Entrevistada: Você não vai ter a “não violência” se você não trabalhar os dois. E eu ficava pensando, porque eu tenho a educação dos meus filhos, dentro da minha casa. Tem um aspecto importante, mas não é tudo. É a escola, é a mídia, são as relações. E por que não trabalhar com os homens? Trabalhar para trazer os homens para eles refletirem em cima dessas situações. (ENT-13).

Na quarta categoria – **favorável à existência de uma política específica de saúde do homem** – os repertórios são favoráveis à inclusão dos homens na pauta da saúde por intermédio de uma política voltada especificamente para esse público. Em meio à discussão sobre a PNDSDR, alguns entrevistados sugeriram uma política específica de atenção à saúde do homem ou ações voltadas para essa temática.

Uma das entrevistadas acredita na possibilidade de se criar uma área específica de saúde do homem levando em consideração o acúmulo teórico e político que o Brasil tem nestes temas: “[...] Eu acho que teria que construir outro campo. O diálogo é possível, eu acho que o diálogo é possível que se estabeleça em meio a esse terreno já construído de pessoas atuando em saúde reprodutiva, sexualidade, saúde, hoje no Brasil.” (ENT-05).

Outro entrevistado enfatiza a importância de uma área específica, desde que leve em consideração as condições de vulnerabilidade em que os homens estão inseridos, e se coloca reticente ainda a essas iniciativas, pois considera que há muitas perspectivas diferentes para se trabalhar a saúde dos homens. Abaixo segue um exemplo da sua posição.

Entrevistador: Atualmente começa a se usar a expressão saúde do homem, como se fosse um correlato da saúde da mulher, e começa a integrar essa discussão. Qual é a tua análise dessa história? Como você está vendo essa iniciativa?

Entrevistado: Olha só, existe até uma Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, quer dizer, a coisa está até, vamos dizer assim, oficializada, não é? Eu gostaria de compreender mais, o que é que está por trás da saúde do homem, o que essa nomenclatura tem a dizer. Porque, olha só, saúde do homem pode significar, em um dado momento, uma campanha de prevenção do câncer de próstata. Tem importância? Óbvio que tem. Sem dúvida nenhuma. Nós trabalhamos aqui em relação a isso. A saúde do homem pode significar uma questão de fazer terapia hormonal do homem, ou com a testosterona ou derivados da testosterona, ou com hormônios de crescimento. Tem importância? Tem importância, mas é preciso dar um pouco mais de contextualização. Essa saúde do homem será uma saúde integral do homem, aí já fica mais interessante. Vai-se buscar, identificar, as reais vulnerabilidades desses homens. Eu acho que a responsabilidade do homem, de continuar sendo o provedor de um grupo familiar, essa discussão deve

fazer parte da discussão da saúde do homem, e a frustração, quando isso não acontece, vai interferir em todas as outras áreas. Até na porrada que ele vai dar na mulher, até no álcool que ele vai beber, porque está desempregado, você está entendendo? E beber álcool significa uma série de outras conseqüências que todos nós sabemos muito bem. Eu ainda estou querendo compreender mais o que entra dentro desta questão da saúde do homem. Eu acho que tem muitas visões diferentes. E eu acho que a integralidade dessa saúde do homem deveria ser mais discutida, pra gente entender o que está por trás disso. Isso está voltado para as vulnerabilidades que esses homens têm. (ENT-22).

A quinta categoria – **descrédito à atenção ao homem pela falta de demanda** – aponta o descrédito em relação à inclusão dos homens na PNDSDR em decorrência da pequena ou inexistente demanda por parte desse público.

O entrevistado faz uma análise em detalhes do argumento que tem problematizado qual seria a demanda dos homens e, em conseqüência, que tipo de serviço poderia ser formulado para responder às necessidades dos homens. Segue abaixo um trecho que expressa essa discussão.

Entrevistador: A que o senhor atribui esta situação, essa condição, no caso do Brasil? [a falta de demanda por saúde por parte dos homens]

Entrevistado: Acho que duas razões: primeiro que os homens têm sido tradicional e historicamente irresponsáveis por sua reprodução. Você tem mil estudos que mostram que é a mulher quem tem que se preocupar com tudo: prevenir HIV, prevenir a transmissão de doenças, cuidar da gravidez, do recém-nascido... O homem é para deixar seus espermatozóides dentro da vagina e tchau, e depois, dar dinheiro. O homem, historicamente, não assume a sua responsabilidade reprodutiva. Homem não engravida, não tem aborto, não tem problema de cesárea, pensa muito pouco em câncer de pênis, câncer de próstata, muito pelo contrário. Câncer de colo, a infecção pelo HPV é mais ou menos parecida para o homem e para a mulher, mas o homem não desenvolve câncer. A mulher desenvolve. Não é que o homem não desenvolva, mas a relação é muito menor. Então, o câncer de pênis não é preocupação para o homem. Você vê algum homem preocupado com o câncer de pênis? A única preocupação é o câncer de próstata. Mas este só aparece muito tarde na vida, então, o homem vive sua vida adulta sem nenhuma preocupação. Vem se preocupar depois. Então, essa falta, essa despreocupação com a saúde reprodutiva por parte do homem e ausência de problemas tão freqüentes, como são os da gravidez, do parto, do pós-parto, aleitamento, TPM, enfim, os homens não têm problemas na área da reprodução, assim como as mulheres. Portanto, se entende a sua despreocupação por eles. (ENT-06).

A sexta categoria – **descrédito à atenção ao homem porque as políticas públicas ainda não o percebem como público-alvo** – foi definida como o descrédito dos entrevistados em relação à inclusão dos homens na PNDSDR. No trecho a seguir observamos essa posição.

Entrevistada: [...] Eu acho que os homens não foram integrados. E a própria Política Nacional de Saúde da Mulher, que é uma questão muito mais avançada teoricamente do que o PAISM, muito mais globalizante, que integra uma série de questões que o PAISM não integrou, por que foi elaborado em 84, então, por isso ela trata os homens como relação de gênero. Que é outra coisa, ela não integra, a política em nenhum momento discute a situação de saúde dos homens, as necessidades dos homens ou uma política pra homens, porque não é papel da área técnica. E também, na verdade, essa discussão, ela não foi feita dentro da área técnica, sobre qual é o papel dos homens. Eu estou falando da minha época, não estou falando de outra época. Falando na época que as normas foram elaboradas, tudo o que a gente fez. Então, o que tem na política, o PAISM não tem gênero, por que em 84 não tem esse conceito, não tinha esse instrumento de análise. Mas na própria política tem a questão de gênero nas relações, a questão do poder, a questão da AIDS, da gravidez indesejada, da falta de poder das mulheres dentro das relações de gênero, mas não tem nada que se refira às necessidades de vida reprodutiva, de saúde reprodutiva dos homens. Nunca teve propósito contra isso, desde 2003, era uma política voltada para as mulheres especificamente. A não ser na área da violência, que aí se trabalha com mulheres e adolescentes, porque foi toda uma discussão. Inclui os meninos nos treinamentos da violência? Inclui! Aí passou a incluir os dados sobre violência sexual nos meninos, qual é o risco pra eles, qual é o impacto para eles e tal. Mas era dentro dessa questão específica. Nem no planejamento familiar tem os homens como... foco, tem camisinha, essas coisas de dupla proteção. Mas não tem os homens como cidadãos de direitos e suas necessidades cotidianas. (ENT-14).

A sétima categoria – **crítica à perspectiva oportunista frente ao acesso a fundos internacionais** – reuniu as opiniões dos entrevistados que apontaram posicionamentos críticos de que a pauta política de inclusão dos homens no serviço vem se dando por interesses oportunistas.

Entrevistada: [...] e aí veio a Conferência do Cairo em 94. Eu não esperava que o homem, eu não sabia, eu estava participando de todas as discussões no âmbito das mulheres para a Conferência do Cairo. Quando sai o texto, ele sai incorporando fortemente a responsabilidade masculina. Embora algumas coisas estejam em outras conferências também. Então, esse homem, ele é trazido não pelas mulheres feministas, então isso é uma coisa que eu acho que você deveria investigar mais, por que eu acho que ele é trazido pelas agências das Nações Unidas, ele é possivelmente trazido pelas organizações de população, é trazido pelos laboratórios. Mas como ele vem por essa instância, como ele vem por esse caminho, ele não recebe o impacto transformador, não tem a preocupação transformadora que todas as ações no campo feminista sempre tiveram. Ele vai vir por que é uma esfera de criação de mercado. É uma esfera de criação de mercado para os profissionais médicos, é uma esfera de criação de mercado para os laboratórios, é uma esfera de mercado para recursos de investigação, mas ele não vem politizado como uma esfera importante de transformação de cultura. Como uma transformação que busca trazer igualdade, liberdade e justiça social para as relações humanas e sociais. Eu acho que isso é uma coisa que deveria ser bem observada, agora como? Se de um lado você tem as agentes feministas, as atrizes feministas, que você sabe que vivem toda dificuldade de trazer, de

introduzir esse debate. E, por outro lado, aqueles que estão fazendo têm sido mais consultores interessados individualmente no assunto e não possuem a generosidade de quando você pensa num projeto político de transformação, você está querendo cuidar do mundo, você precisa ter um pouco de generosidade, você tem que dar do seu tempo, da sua energia pra essa transformação. E isso não vejo acontecer por parte dos homens que têm se movimentado nesse cenário. São consultorias, são produções acadêmicas, quer dizer, é a busca da sua inserção como indivíduos no mundo. Mas não indivíduos realmente preocupados com a ação política mais global. Então, eu acho que enquanto a gente estiver assim, não vai acontecer nada. (ENT-17).

A oitava categoria – **estratégia inadequada por representar riscos ao empoderamento das mulheres** – foi definida a partir das falas dos entrevistados que julgam inadequada a inclusão dos homens na PNDSR. A participação dos homens na agenda de políticas, no exemplo que segue abaixo, foi criticada pela entrevistada na medida em que ela aponta que os homens sempre estiveram incluídos nos processos de tomada de decisão e que não há um movimento, por parte dos homens, de repensar de fato esse lugar.

Entrevistador: Dava para pensar na política integral de saúde da mulher sem pensar nos homens também?

Entrevistada: Veja, naquele momento era importante sim. Agora, para pensar nos homens, não dá para pensar nos homens como inclusão. Primeiro que eu não trabalho com esse termo, porque eu acho que não tem ninguém excluído no mundo. A lógica do sistema é essa. E a gente vive nesse sistema. Muito menos em homens... não dá para falar em homens excluídos. Excluídos de quê? Porque não dá para trabalhar com um indivíduo, nós estamos falando de coletividade. São os homens politicamente que determinam muitas coisas, porque são majoritariamente eles quem definem as instâncias de poder. Não é que não exista grupo de homens que são contra essa ideologia masculina. Mas isso não elimina o fato de que o poder está nas mãos dos homens. Eu acho que pra repensar as questões da saúde na relação com a reprodução e com a sexualidade a discussão com os homens é no campo primeiro dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais, porque para mim não se trata de incluir, se trata de reestruturar do ponto de vista dos homens que são contra o pensamento hegemônico. O que é que seria isso? Porque, por exemplo, uma das grandes questões das nossas lutas, que continua absolutamente intacta, é que a contracepção é uma tarefa definidora da relação de desigualdade de gênero. Porque a contracepção foi tomada como mais uma tarefa das mulheres, já que são elas que levam no corpo a gravidez. Os setores mais receptivos, por exemplo, no campo médico, o diálogo com as feministas, no entanto, não foram capazes de redefinir o campo das pesquisas. Está certo? Pode ter sido muito sensível, mas não há uma pesquisa de larga escala, seja biomédica, seja nas ciências humanas, proposta pelos homens intelectuais que repense essas questões. Grandes embates aconteceram para que houvesse uma reformulação, no caso do Brasil, por exemplo, de algumas linhas de pesquisa no campo da contracepção, como foi o caso do Norplant e outros que afetem a saúde da mulher. Mas cadê as linhas de contracepção para os homens? Onde está? Quais são os métodos disponíveis para os homens além da camisinha, e

muito mais por causa da história da... Aids do que da sua participação na contracepção. (ENT-03).

Outra entrevistada chama a atenção para o fato de como será possível estabelecer outras relações de convivência entre homens e mulheres no campo da reprodução, particularmente considerando as interpretações das questões jurídico-legais. Ela aponta que muitas situações estão em suspenso, não há uma clareza suficiente dos possíveis desdobramentos dessa discussão. E ela acredita que mesmo com todas as transformações sociais, culturais e legais o lugar atribuído às mulheres na reprodução ainda é fortemente cristalizado.

[...] Bom, como é que nós vamos incluir o homem? Porque o homem só entra lá na prevenção, na promoção na assistência ou senão nas questões cruciais de decisão. O receio é esse, se eu incluo o homem nessa história, a mulher vai ficar sem esse poder de decisão, e aí como é que eu concilio? Como é que eu estabeleço a questão do coito fecundo com o exame de DNA? Agora não tem jeito, eu vou ter que aceitar uma paternidade, ou seja, a mulher tem o recurso do aborto numa falha de contracepção. Vamos dizer que os dois tenham se prevenido e enfim houve uma falha, a mulher tem o recurso do aborto, o homem não tem nenhum, porque o teste do DNA vai ser considerado como verdade jurídica, porque o Direito cria verdades assim a todo o momento. Para o Direito a verdade da paternidade é biológica, o que me parece um absurdo. E parece que agora já tem duas decisões com filiação do mesmo sexo, admitindo filiação pra pessoas do mesmo sexo, e eu acho ótimo para acabar com essa verdade absoluta do Direito de que primeiro prioritariamente é biológico. Eu acho até que a entrada da paternidade nessa questão, ela entra até como uma tentativa mesmo, mas concretamente é complicado. Porque nesse espaço [da reprodução] a mulher vai ficar sempre... (ENT-08).

A nona categoria – **incertezas em função do pouco conhecimento produzido e da fragilidade política para dar sustentabilidade a uma ação voltada para os homens** – agregou argumentos dos entrevistados que tinham dúvidas em relação à inclusão dos homens na PNDSR. Vejamos a seguir.

Entrevistador: [...] Voltando à questão sobre os homens e a vida reprodutiva, há um debate que eu tenho lido no jornal, tenho ouvido coisas e tenho visto algumas iniciativas em Pernambuco, na Paraíba, dessa discussão da ‘saúde do homem’. Para você soa estranho? Como é que você está vendo esse movimento?

Entrevistada: Eu acho engraçado. Quando o ministro Saraiva Felipe começou a chamar atenção sobre a questão da Saúde dos Homens, eu ouvi muitos ‘senões’ de várias companheiras feministas, que achavam que era demais, que isso já não tinha mais nenhum sentido. Bom, várias e várias críticas, especialmente de mulheres do campo mais acadêmico e tal. (ENT-12).

Outro entrevistado aponta a sua posição sobre essa mesma questão dando ênfase ao aspecto político, colocando em suspeição a possibilidade de uma proposta de atenção à saúde da população masculina sem uma sustentação de grupos, coletivos, movimentos que a reivindiquem. Como observado no trecho abaixo.

Entrevistado: [...] Quando você pensa Temporão [atual ministro da Saúde] dizendo numa fala dele a importância de trabalhar a saúde do homem, e você vê o encontro organizado em alguns estados, e na verdade as gerências que foram montadas logo de cara. [...] O problema é criar uma estrutura técnica. [...] Agora o que eu estou preocupado, do ponto de vista que a gente vai ter uma tensão muito grande para [as instituições que vêm trabalhando com o tema das masculinidades], o que poderia ser um grande momento para esses grupos estarem no auge é o momento que a gente mais tem que estar atento. Falta uma base política sólida que dê sustentação, pois... Quem promove essa discussão? Quem é esse interlocutor? [...] (ENT-21).

Influências do feminismo na promoção ou obstáculo à inserção dos homens no campo da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos

O terceiro foco de análise foi composto pelas seguintes categorias: 1) radicalismo feminista – entende mulheres como sujeitos prioritários; 2) resistência à inclusão dos homens na PNDSR; e 3) trabalho com homens como resultados da trajetória da luta feminista.

A primeira categoria do terceiro foco analítico foi nomeada como o **radicalismo feminista – entende mulheres como sujeitos prioritários**. Em sua definição consideramos que há obstáculos à inclusão dos homens pela defesa da garantia dos direitos das mulheres, pois no entender de algumas entrevistadas a prioridade deve ser os direitos das mulheres. O radicalismo do feminismo também é apontado como elemento do estranhamento e da dúvida, o que torna esse campo permeado de tensões.

No trecho da entrevista abaixo segue a posição de uma entrevistada que fala a partir do lugar de feminista e gestora pública e comenta os desafios do que significa o trabalho com os homens no campo da Saúde.

[...] voltando um pouco à questão dos homens, eu acho que eles eram mais, eu diria, culpabilizados do que integrados nessas questões, não só nas discussões como nas políticas. E eu acho que era com essa voz, eu acho que tem a voz das oprimidas, que são as mulheres de todas as classes sociais. Então é evidente que era um discurso radical, porque era necessário. A radicalidade tem momentos que ela é importante, que é uma forma que você tem de mudar a sociedade. Eu acho que nós somos muito radicais. Depois que passou dessa fase de radicalidade, eu acho que o movimento não conseguiu integrar os homens. Conseguiu como parceiros, algumas instituições, não vou nem chamar com alguns homens, porque eu acho que é

limitar demais, com algumas instituições que trabalham a questão dos homens, masculinidades e das relações de gênero, mas no contexto geral, eu acho que não integrou. (ENT-14).

Outro exemplo vem de uma entrevistada que fala a partir do lugar de feminista e de financiadora no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Ela narra situações no decorrer do tempo nas quais seus posicionamentos, a partir do próprio lugar de feminista, vão se transformando, mas afirma que não abre mão de considerar as mulheres a prioridade do movimento.

Entrevistador: [...] Que obstáculos você se defrontou com esse lugar institucional [de financiadora]?

Entrevistada: Bom, deixa-me ver. De certa maneira, como eu te falei, na minha inserção institucional houve vários momentos em que eu estava quase na posição inversa. Eu era um obstáculo!

Entrevistador: (risos) Bom saber disso.

Entrevistada: É, porque como eu era, por exemplo, durante muito tempo eu era a pessoa do *staff* encarregada sobre a questão de gênero, então vira e mexe havia essa questão: “Ah, trabalhar com os homens!” E eu era a que resistia e falava: “Não, espera um minuto, não é por aí.” Isso na década de 90. E em 98, já era final da década de 90, começo da outra década, aí já era uma questão diferente. Como a *Organização* [nome da Instituição em que trabalhava] tinha outro papel e os *fellows*, os bolsistas primeiramente e depois as instituições, muitos eram homens e alguns como você, trabalhando a questão dos homens, então não havia, eu não vivia essa situação de estar competindo. Na minha inserção anterior, [...] eu era uma pessoa com poucos recursos, num ambiente hostil e ainda ter que dedicar a minha atenção e os recursos à questão masculina, era uma coisa que eu resisti muito e acho que fiz bem em resistir. E apesar disso participei de muitos debates sobre a questão masculina, mas sempre fiz questão de convidar homens que eu achava que tinham uma leitura mais abrangente. No caso da outra *Organização* já não havia tanta preocupação, havia um interesse em saber o que as pessoas, os bolsistas estavam pensando sobre a questão do homem. Não era, nunca foi a minha opção fazer, quando a gente tinha temas para as bolsas ou para as reuniões, [...] colocar os homens como tema central, você precisava sempre ter certo cuidado para saber se era representativo, o que estava acontecendo. [...] Eu acho que os maiores obstáculos na minha inserção eram os desníveis, o desequilíbrio entre o avanço de um movimento e do outro. Como eu te falei, eu acho que agora a gente está num momento em que dá pra conversar, mas houve momentos em que era muito difícil, pela trajetória. O feminismo já tinha avançado muito e os homens ainda estavam começando, então, ficava uma coisa meio difícil. Houve momentos em que as mulheres estavam com muito medo de perder recursos, houve de repente um deslumbramento: “Ah, vamos dar dinheiro pra quem está trabalhando a questão dos homens.” “Espera um minuto, a gente trabalha décadas aqui, quando chega numa hora que consegue vai se desviar? Esses caras não sabem nem o que estão fazendo.” [...] mas eu acho que hoje existe o que se pode chamar de um movimento, em que existe uma plataforma que traz alguns valores que são compartilhados. Acho que houve um momento em que havia de tudo, havia oportunismo [...] E o medo de muitas

instituições, principalmente financiadores, Banco Mundial, organizações desse porte tinham muito medo do feminismo, e quando surgiu a questão de gênero já quiseram entrar de cheio na dos homens para evitar o crescimento do feminismo. Eu me via na posição de ter que resistir, quando se percebe que é por aí que o negócio está andando. Não é que havia um interesse genuíno do Banco Mundial na década de 90 em financiar o Movimento de Homens, mas aquilo era uma resistência a financiar os avanços que o Movimento de Mulheres estava conseguindo. Então eu, como feminista e como comprometida, tinha que me colocar nessa posição, não tinha por onde. Então, os obstáculos são de várias naturezas. (ENT-11).

Uma das entrevistadas desenvolve suas apreciações descrevendo situações de tensão em seu cotidiano de trabalho, a partir do lugar de gestão pública e feminista, em função das posições de outras feministas que são contra qualquer investimento em ações voltadas para os homens, a partir do que elas definem serem as prioridades das políticas para mulheres.

Entrevistador: E situações concretas que você trabalhou com esse debate sobre os homens?

Entrevistada: Nós tivemos uma situação bastante concreta, que foi trazer para o Brasil uma reunião preparatória da 48ª sessão da Comissão sobre a Condição da Mulher da ONU, que pensava os homens na construção da igualdade. Então, ter sido essa reunião preparatória no Brasil, com isso a gente envolveu diferentes instituições brasileiras governamentais e não governamentais que pensavam essa questão. Disso saiu um documento, o Brasil participou de mesas lá em Nova York. Algumas parcerias que a Secretaria tem feito com organizações que pensam a questão, como é o caso do Promundo, Papai etc. Apoio à Campanha Homens pelo fim da Violência contra Mulheres. Então eu acho que existem também algumas iniciativas nesse sentido, mas com resistências também. Eu acho que isso a Secretaria sente também, várias das nossas iniciativas no sentido de apoiar ações e iniciativas que tenham a ver mais com esse lado, existem resistências internas também, no sentido de que “Vamos gastar dinheiro... as mulheres estão precisando tanto, nós estamos apoiando esse tipo de coisa”. Então, a gente tem apoiado, mas não é um debate fácil, quer dizer, e não é um debate fácil dentro do próprio Movimento Feminista. Tem posições muito radicais no sentido de que homem não deve entrar mesmo, que o dinheiro não deve ser dado para apoiar iniciativas nesse sentido, então é um debate acirrado, vamos dizer, no Movimento Feminista, no Movimento de Mulheres, e nesse sentido na própria Secretaria que estabelece as políticas para as mulheres. Então eu acho que a gente vem de alguma forma conseguindo fazer algumas coisas, mas não é o foco, e a idéia eu acho que nem seja o foco realmente, quer dizer, quando a gente pensa não é à toa que a Secretaria se chama Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. A gente tem claro que nessa balança quem está em desvantagem são as mulheres. Ainda que eu particularmente ache que homens têm muitas desvantagens, porque, vamos dizer, as vantagens que a gente atribui é de uma sociedade totalmente deformada. [...] Eu acho que na verdade a gente tem que transformar a lógica que se tem na sociedade. Então, não é uma questão de “Vamos ocupar isso aí!” Isso aí eu não quero ocupar, eu quero transformar essa visão de sociedade, que vem segmentada, desigual e não é só inverter a desigualdade. Por isso que eu acho que não é vantagem. Se os homens olham um pouco,

eles também vêm lugares bastante incômodos, pensando a sociedade machista de outra forma. (ENT-15).

Outra categoria formulada foi nomeada como **resistência à inclusão dos homens na PNDSDR**, chegando, em alguns casos, a transparecer uma concepção anti-homem que os mantêm ausentes das agendas feministas. Segue abaixo um exemplo dessas posições.

Entrevistador: Então é uma história que vai sendo construída por mulheres [a entrevistada vem traçando a trajetória das discussões sobre os direitos das mulheres, principalmente nas décadas de 1970 e 1980].

Entrevistada: Só. E as mulheres, quando teve o debate sobre a Associação de Pesquisadoras Feministas, não queriam que tivesse só mulher. E teve um debate no Rio, fantástico. Então, você tinha mulheres mais radicais; você tinha, sim, em alguns setores, uma coisa anti-homem. (ENT-01).

Outra entrevistada comenta os diálogos que vão ocorrendo entre homens e mulheres nos processos de defesa de uma sociedade mais igualitária, participativa, particularmente na época da ditadura e no processo de abertura democrática, e as alianças que puderam ser feitas com os homens. Ela traz exemplos de como as concepções de homens e mulheres vão se transformando, contudo, assinala que parcela do movimento ainda tem restrições à participação dos homens. E faz uma passagem no tempo para o período atual, trazendo o momento das Conferências de Políticas para Mulheres (ocorridas em 2004 e 2007), no qual descreve a resistência por parte de algumas mulheres. Vejamos a seguir.

[...] o Movimento Feminista Brasileiro, ele não é caracterizado, pelo menos esse feminismo dos anos 80, como um feminismo anti-homem. Hoje eu até identifico um pouco isso mais forte. Recentemente nós tivemos a Conferência de Políticas para Mulheres e houve rejeição à presença de alguns homens que estavam como delegados. Eu entendo essa rejeição, porque era um espaço pra pensar em políticas públicas para as mulheres. Mas eu acho que há um excesso nesse sentido, afinal não é o fato de você ser biologicamente homem que não te faz solidário e cúmplice das desigualdades e iniquidades relacionadas com as relações de gênero. (ENT-12).

Uma análise dessa postura também foi realizada por um dos entrevistados, que tem participado de várias discussões junto ao Movimento Feminista, e que por vezes sente uma desconfiança por parte de algumas mulheres, de antemão, por ser homem.

Entrevistado: [...] Eu convivi com o Movimento de Mulheres, desde os anos 70. E a leitura que eu faço é que o Movimento de Mulheres tem uma idéia, intrinsecamente, congenitamente, uma enorme restrição à presença de homens, mesmo que eles se digam feministas, apoiadores das reivindicações das mulheres em todos os níveis. Obviamente eu atuei em algumas outras áreas entre as mulheres, mas, em geral, esta articulação não é muito fácil. E ela é a sensação de quem está do outro lado, ou seja, que é uma figura

masculina discutida, que sou eu, ela é tolerada. Mas você vem aqui, você escuta, mas você não vai falar muito e também se você vai falar tem peso um, e o nosso tem peso sete, entendeu? E eu tenho, de 2006 pra cá, falado isso claramente. Recentemente a Secretaria das Políticas das Mulheres me chamou, por que estava se construindo a Marcha das Margaridas, em agosto de 2007. E o que é que ia se fazer com o 28 de setembro, que é o dia da Campanha pela Legalização do Aborto na América Latina? Eu era o único homem numa mesa que tinha representante do Conselho dos Direitos das Mulheres e das Secretarias de Política das Mulheres. E, assim, eu vi olhares pra cima de mim, do tipo: ‘O que você está fazendo aqui?’ ‘Quem mandou te chamar?’ ‘E quem é você?’ Claro que ninguém fala isso, mas a gente sente que é bem tolerado, mais ou menos, e mal tolerado. E na verdade, dentro do movimento feminista, nós estamos desconstruindo um pouco isso. Eu fiz questão de trazer o Movimento das Mulheres, a Rede Feminista. O Conselho de Medicina, nós chamamos muito conscientemente, do tipo: ‘nós estamos numa série de atuações indo no sentido oposto do que sempre ocorreu, nós estamos chamando vocês, porque é sim um assunto das mulheres, e eu reconheço isso, mas existem homens que convivem com o assunto, que estudam o assunto e que podem ajudar a pautar essas matérias, e podem discutir com a sociedade civil’. Porque eu tive uma vez, no começo dos anos 80, um diálogo com Severino Cavalcanti, que eu vou te reproduzir, em que ele diz assim: “Doutor, o senhor está saindo de São Paulo pra vir discutir assunto das mulheres que já me aborrecem aqui, essas que estão aqui, e o senhor está preocupado com elas? Bota pra lavar roupa, doutor!”. É este o cenário que nós temos na Câmara hoje, aquecido do fato de termos figuras hoje ligadas a diversas correntes religiosas e evangélicas, que tornam a discussão do tema extremamente complexa. [...] Tem outras pessoas que pensam nessa questão e que podem discutir e levantar esse tema e que não é um bando de mulheres irresponsáveis. Não se trata de irresponsabilidade, é um tema de saúde pública, a mortalidade materna, o aborto, temos que introduzir a conversa. Mas isso está no começo e nós estamos fazendo. (ENT-19).

A terceira categoria, definida como **trabalho com homens como resultado da trajetória da luta feminista**, considera que a inserção dos homens é possível pela necessidade do compartilhamento de obrigações, compromissos, desejos e direitos entre homens e mulheres e por ter feministas envolvidas nesse debate de enfrentamento à resistência da inserção do homem na PNDSDR.

Uma das entrevistadas descreve a participação efetiva do movimento feminista nas reivindicações, por exemplo, da licença-paternidade, que diz respeito também aos direitos reprodutivos dos homens. Vejamos a seguir.

Entrevistador: [...] Mas não há um debate sobre o masculino, dentro dessa discussão de conseqüências ou implicações...

Entrevistada: Claro que tem. A gente vive dizendo que filho é só da mãe, fomos nós que brigamos pela licença-paternidade, a questão do Planejamento Familiar, não é colocada tanto a questão das mulheres quanto a dos homens. Quando a gente pensa toda a política de seguridade social, quando a gente

pensou e debateu a questão dos direitos dos trabalhadores. A gente colocou as agendas, até porque a gente acha que tem que chamar a responsabilidade, ressaltar a responsabilidade dos homens, na questão da reprodução, e também tem que garantir políticas aos homens, decorrente dos seus direitos reprodutivos. A gente tem feito essa briga o tempo todo. Quem é que briga por licença-paternidade nesse Congresso Nacional? Brigou, brigou pela regulamentação, até cansou, não foram os homens que fizeram essa briga, na adoção também. O direito dos filhos dos trabalhadores e das trabalhadoras a creche e a pré-escola foi uma briga das mulheres, das mulheres nos sindicatos, das mulheres fora dos sindicatos, dos grupos feministas.

Entrevistador: Essa figura dos homens organizados, fazendo essa reivindicação, é justamente essa coisa que não há como um movimento. E nem qualquer processo de reivindicação, não é?

Entrevistada: Não, não há. Os homens na verdade não escrevem, não elaboram, não incluem nas suas agendas. É uma agenda absolutamente 'guetizada', a agenda dos direitos reprodutivos. Não é porque as mulheres vivem com os direitos reprodutivos só para si. É porque, como a reprodução é um ônus para as mulheres, não observamos o envolvimento do ponto de vista de quem se favorece da dominação, é um privilégio para os homens, as irresponsabilidades. Essa agenda está jogada nas mãos das mulheres, não é um negócio proibido para os homens, nem eles precisavam se organizar num Movimento de Homens, por exemplo, para pensar quais são os direitos reprodutivos. A questão dos direitos reprodutivos poderia estar sendo pensada num movimento pela Saúde Pública, dos Direitos Humanos, nos quais muitas vezes há vários homens presentes. (ENT-16).

Outra entrevistada aponta o diálogo com os homens como algo característico do movimento feminista brasileiro, tanto pela defesa em compartilhar o ônus da sobrecarga em relação às tarefas domésticas e com a família como pelos debates sobre sexualidade e a epidemia de HIV/AIDS, como podemos observar no trecho da entrevista a seguir.

Entrevistador: Esse entendimento, esse debate sobre os homens, ele vem mais a partir da discussão de gênero ou a gente pode entender a partir do olhar feminista?

Entrevistada: Você acredita que é exatamente isso que a gente está comentando? Ele vem a partir de um olhar feminista, do reconhecimento da sobrecarga, de uma retirada. Eu acho que o Feminismo retirou as mulheres do lugar de vítima, desse lugar de vitimizadas, e que esse lugar é muito perigoso. Mas ele também possui o poder. Afinal, este é o lugar de "coitadinha das mulheres, sobrecarregadas, desesperadas, fazem tudo, são mães". Então, esse lugar é extremamente perigoso. E eu acho que as mulheres, o feminismo retirou as mulheres desse lugar de vítimas. E ao nos retirarmos desse lugar a gente entendia que não podia mais com aquela carga toda. Então, os homens se unem conosco para também dividir conosco, dividir e celebrar conosco. [...]. Então, eu acho que o feminismo brasileiro foi generoso nesse sentido. Você já deve ter falado com a Margareth Arilha. A Margareth foi uma das primeiras mulheres feministas a trazer a questão do homem. E ela começou esse discurso, essa reflexão sobre a condição masculina e foi muito interessante. Nós efetivamente já tínhamos essa angústia do comprometimento dos homens. Esse sentimento da ausência de um debate mais subjetivo sobre os homens. E a Margareth trouxe isso e

começou a formular, e outras pessoas começaram a formular. O debate da AIDS trouxe os homens também. O pânico da AIDS começou a trazer a necessidade de incorporação do debate sobre sexualidade masculina, valores masculinos na relação com as mulheres, enfim. E esse caldo deu muito pano pra manga. (ENT-12).

Observamos ainda a opinião de uma entrevistada que considera a chegada dos homens também como autores, construtores de um discurso no debate sobre gênero, direitos sexuais e direitos reprodutivos como um fato recente. Em sua perspectiva, se considerarmos a trajetória histórica dessa discussão ela foi feita por mulheres, e os homens, mesmo os que participavam desse diálogo, partiam do discurso do outro, ou melhor, das outras, as mulheres feministas. Ela até reconhece um momento no qual os homens foram colocados na discussão, mas nesse caso aponta que já foi na condição de “capturado” pelo discurso de outros atores, as instituições internacionais. É o que podemos verificar a seguir.

Entrevistador: [...] Havia alguma possibilidade de se fazer esse debate? Ou essa dominação, esse controle também corporificado em homens dificultava qualquer possibilidade de se conversar sobre isso? Ou em que momento conseguiu-se pensar alguma coisa sobre isso?

Entrevistada: Olha, a reflexão dos homens nesse campo, os que se tornam também sujeitos de uma produção de conhecimentos, de questões políticas, ela é posterior [mais recente]. Quer dizer, você tem uma trajetória na qual os homens que estavam presentes no debate eram homens que estavam no debate com esse discurso feminista, feito pelas mulheres. Mesmo os homens que, alguns de forma muito antagônica, representando setores muito antagônicos e outros representando também campos de aproximação, de solidariedade, mas esses homens não eram autores desse discurso, e sim interlocutores desse discurso. Eu acho que a entrada dos homens ela é posterior. Eu acho também que houve um lugar para o Feminismo, como todo movimento político, de idéias e de produção de conhecimento que se expandiu, e isso que é importante. Ele vai para o mundo e ele vai sendo disputado, os seus sentidos e significados, apropriado por uma série de outros atores, de outros sujeitos. Eu acho que quando houve uma definição e uma priorização da idéia de saúde reprodutiva e saúde sexual, por exemplo, nessa prioridade, ela já tem uma clivagem, ela já tem um... sujeito, um ator, mas esse já é outro momento, de uma outra inflexão, porque aí esse campo, essa discussão sobre os homens já foi numa dimensão capturada por outras instituições [sistema ONU, agências de cooperação, fundações] que já instrumentalizaram os conceitos com outras finalidades... mas não foram conceitos com os quais se tenha tido uma relação política de produção de conhecimento. Entre os homens e entre as mulheres. (ENT-03).

Em suma, elaborar este texto síntese com a apresentação e discussão dos resultados da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos a fim de compreender as narrativas sobre homens e masculinidades e o lugar social construído nesta política não foi uma tarefa fácil. Fomos progressivamente especificando o escopo do nosso estudo, iniciando a discussão

desta tese e a sistematização de dados a partir do histórico do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 1983, que na primeira gestão do governo Lula, momento de governo que recortamos para análise, foi retomado pela Área Técnica de Saúde da Mulher como um marco fundamental na formulação da Política de Atenção à Saúde da Mulher, em 2003 (DOC-01).

Além disso, não podemos desconsiderar a vasta produção sobre a atenção à saúde da mulher e a questão dos direitos reprodutivos, realizada nacional e internacionalmente, que temos trazido ao longo desta tese, e que o tempo todo corríamos o risco de nos perder por ela, não só pelo volume de títulos, mas principalmente pelas riquezas de análises e diversidade de temas que contempla (AQUINO, 1999, 2006; CITELLI, 2005; CORRÊA, S., 2002b).

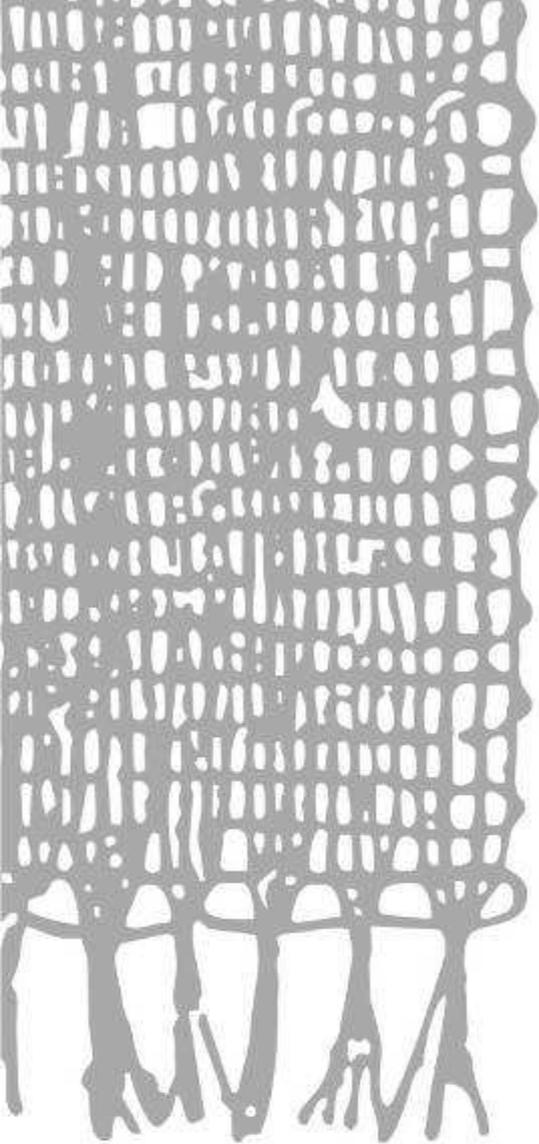
No âmbito dessa política e dessa literatura, como visto na parte de contexto, o debate sobre os direitos reprodutivos das mulheres foi uma constante, e nesse debate é que recortamos a nossa proposta de estudo. Deixar claro esses passos e reafirmá-los em vários momentos da tese é importante na medida em que pode parecer ao leitor desavisado, ou “de fora” desse campo, que fizemos escolhas inadequadas, ou que percorremos um caminho muito longo até chegar ao que realmente queremos, ou que estamos analisando “um devir”, “um vir a ser”, algo que não existe, ou que está em construção...

Não vamos entrar neste momento em profundas reflexões filosóficas, mas apenas pontuar exatamente essas idas e vindas do campo, essas ambigüidades em relação ao lugar e o debate sobre os homens no campo da reprodução, e o que talvez possamos chamar de uma “não política” como uma política (ARAÚJO JUNIOR, 2000; BRANCO, 2001). Esta talvez seja a síntese analítica dessa política.

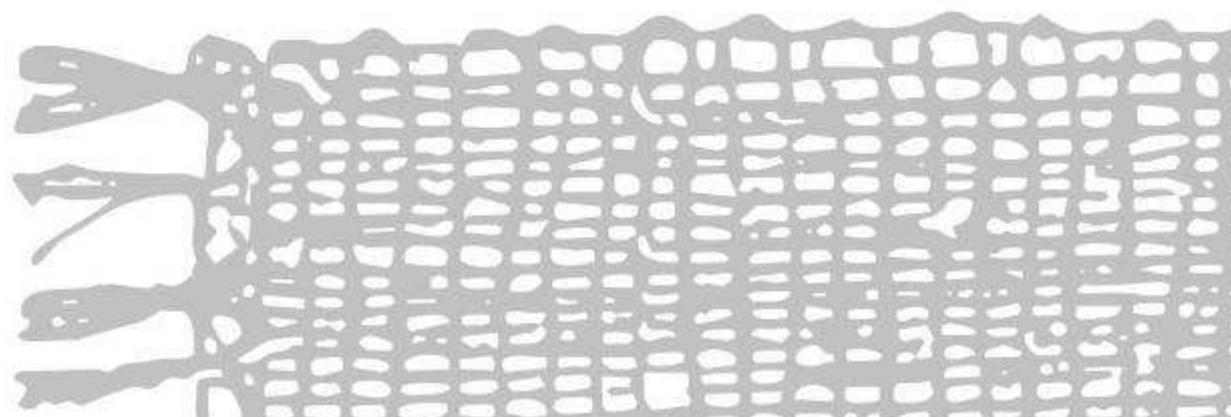
Diante das dificuldades de encontrarmos uma materialidade de discussões sobre o tema, da pouca formalização de ações (programas e projetos) voltadas à atenção aos homens no campo da saúde reprodutiva e direitos reprodutivos, da hegemonia de quem é o sujeito de políticas e sobre/para quem se destinam essas políticas, por que insistir em discutir sobre os homens nessa esfera?

As respostas a essas perguntas são exatamente as justificativas da escolha do campo histórico, tradicional e hegemônico da atenção à saúde da mulher e, particularmente, das reflexões sobre direitos reprodutivos, que nos levaram a dar prosseguimento aos desafios de nos debruçar sobre este cenário, de observar nas filigranas das narrativas a multiplicidade de sentidos disponíveis em nosso cotidiano sobre as masculinidades e as feminilidades, presentes

também nos documentos de política. Observar as transformações e as permanências de práticas, símbolos, representações, normas e valores sociais exatamente em campos hegemônicos que nos instigam a analisá-los e desconstruí-los para propor outras maneiras de compreendê-los. Sendo assim, no próximo capítulo – considerações finais – retomamos algumas destas questões, não para respondê-las, mas para lançar outras dúvidas e inquietações que este estudo nos proporcionou.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Certamente, seria inviável resumir aqui todas as reflexões e análises produzidas ao longo dos quatro anos de investimento na elaboração desta tese e apresentadas, de forma mais apropriada, na descrição e discussão dos resultados (capítulo 4). Cabe-nos, entretanto, o esforço no sentido de elaborar uma síntese, com o fim de resgatar os objetivos da pesquisa, permitindo a identificação de contribuições para o campo, inclusive a partir da formulação de sugestões, outros questionamentos ou possibilidades de ampliação futura deste estudo.

Nossa análise da Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos no Brasil (gestão 2003-2006) tomou como ponto de partida os diálogos com profissionais que, durante o período *foco* da pesquisa, ocuparam lugares importantes na formulação e debate público neste campo. Todos os profissionais entrevistados têm trajetória de inserção na área há mais de dez anos, o que nos permitiu também, a partir desses diálogos, construir uma retrospectiva histórica de consolidação deste campo, bem como identificar focos, lugares, documentos de referência, tensões e atores que caracterizam o contexto desta política. A cada entrevista realizada, identificávamos um novo conjunto de interlocutores a entrevistar e uma série de documentos para leitura e análises. Assim, chegamos ao total de 23 entrevistas e dez documentos prioritários.

Com base no Modelo Operacional de Análise de Políticas Públicas (ARAÚJO JUNIOR, 2000), identificamos contexto, atores, processos e conteúdo da referida política, tendo como objetivo geral compreender as noções de masculinidade construídas nessa política e os lugares atribuídos aos homens nos debates, propostas e recomendações.

Vale ressaltar, como dito anteriormente, que o modelo operacional de análise proposto por Araújo Junior (2000) avança a partir do trabalho de Walt e Gilson (1994) e apresenta uma definição mais clara e precisa de cada componente da análise, visando uma melhor identificação dos fatores que interagem na política pública. Facilita, assim, a diferenciação e especificação de cada um destes termos. Não constitui, porém, um manual técnico de análise

de política ou uma ferramenta pragmática fechada. Ao contrário, a partir de uma melhor precisão desses componentes, ele nos permite a construção de caminhos diversos e a implementação de diferentes estratégias.

Assim, os procedimentos adotados nesta pesquisa mantêm um diálogo direto com o modelo operacional de Araújo Junior, mas também constituem uma proposta original, na medida em que avançam na direção de estratégias analíticas que focalizam a negociação de versões entre diferentes pesquisadores, gerando um processo dialógico de interpretação e análise e, conseqüentemente, um produto mais complexo.

Em linhas gerais, nossas análises evidenciam uma política pública em Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil consolidada, pelo menos no plano da formulação, apesar de recente e com vários campos de tensão em torno de problemas fundamentais. A diversidade profícua de documentos (entre resoluções, normas técnicas etc.) e o relato dos entrevistados apresentam a gestão atual como um momento de fortalecimento e reconhecimento público de pautas antes restritas à agenda dos movimentos sociais em defesa dos direitos reprodutivos. A mobilidade de atores nos últimos anos, especialmente da militância para a gestão pública, parece ter contribuído para uma progressiva incorporação dessas pautas, densas e tensas, na agenda das políticas públicas.

O que observamos é que o debate em torno dos direitos das mulheres encontra, neste momento de consolidação da política, o cenário ideal para fortalecimento de direitos adquiridos e ampliação de discussões e conquistas. Por outro lado, a visibilidade pública das conquistas também tende a fortalecer posturas conservadoras, que exigem, por sua vez, uma permanente vigilância e intenso investimento de grupos sociais organizados, especialmente dos movimentos feministas e de mulheres. Percebe-se, assim, uma forte presença dos movimentos feministas e de mulheres, apontados nas entrevistas como atores principais no processo de consolidação da Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos no Brasil.

Desse modo, como já anunciava Sonia Corrêa, em seu texto publicado em 2002 pelo Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres, o que se observa no Brasil, após mais de vinte anos de incidência do movimento feminista na elaboração de políticas públicas, é um desenvolvimento bastante significativo de políticas que buscam atender às necessidades específicas das mulheres em várias áreas, especialmente saúde, trabalho, violência (ARILHA, 2005).

Contudo, nossas análises evidenciam que, nesta política, a masculinidade é pensada, em geral, como dispositivo de dominação, e os homens como instrumentais ou sujeitos secundários, diante da trajetória histórica ainda incipiente de reflexões sobre os homens e masculinidades no campo dos direitos reprodutivos, a partir do enfoque feminista e de gênero.

Esta é também a constatação a que chega Margareth Arilha (2005) em sua tese de doutorado, a partir da análise crítica do conceito de gênero e seu uso no Sistema das Nações Unidas, considerado pela autora como produtor de discursos e como influente ator na formulação e implementação de políticas e programas governamentais, especialmente na América Latina.

De toda maneira, o homem nos textos é o “outro”. A visão normativa do masculino nos textos das conferências [das Nações Unidas], com pouca variabilidade no transcurso do tempo, é resultado da ação de vários interlocutores/as e atores/as que, em maior ou menor diálogo, destinaram aos homens, pode-se dizer, um lugar restrito. Se todos os processos indicam que cada vez mais foram as mulheres organizadas que efetivamente ganharam espaço e poder crescente nas conferências, também pelo menos parcialmente é de sua autoria a redução e instrumentalização apontadas. (ARILHA, 2005, p. 160).

De acordo com a autora, para mudar este cenário, precisamos investir em ações políticas e pesquisas que nos permitam ter mais informações sobre a diversidade de condições em que vivem os homens, especialmente a partir de recortes por condição socioeconômica, raça e idade, gerando uma leitura mais complexa sobre demandas e necessidades dessas populações, sem partir de pré-conceitos e propostas *a priori*.

Raríssimos são os estudos que efetivamente têm se preocupado em inquirir sobre desigualdades entre os homens, sem uma perspectiva persecutória ou acusadora de comportamentos ou atitudes masculinas – como, por exemplo, buscar construir indicadores da qualidade da paternidade responsável. (ARILHA, 2005, p. 162).

Pesquisas recentes no campo da Saúde Pública têm buscado evidenciar essa diversidade de lugares que caracteriza as experiências masculinas. O número especial da revista *Ciência e Saúde Coletiva* publicado em 2005 é um bom exemplo dessas iniciativas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2005a).

Ao mesmo tempo, a gestão pública federal tem estimulado pesquisas nesta área. Em 2006, o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), tornaram público um Edital de Seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas

ao estudo de Determinantes Sociais da Saúde. Este edital afirma que a “definição de prioridades de pesquisa adotada pelo MS, CNPq e Finep decorre de debates entre gestores e pesquisadores, no intuito de articular necessidades de estudos para aperfeiçoamento da política, lacunas de conhecimento e busca permanente de aperfeiçoamento metodológico” (BRASIL, 2006c, p. 1).

Entre as linhas prioritárias, destaca-se a Saúde da População Masculina. Parte-se do argumento de que este é um tema de interesse crescente na atualidade, ressaltando-se estudos que têm mostrado que “certos fatores comportamentais, mais do que os biológicos, favorecem ou propiciam, do ponto de vista de gênero, a maior frequência de determinados agravos ou mesmo maior mortalidade em um determinado sexo” (BRASIL, 2006c, p. 2). Ressalta-se a menor expectativa de vida ao nascer dos homens e a baixa procura por serviços de saúde, definindo como prioridades:

- estudos de determinantes da carga da doença/agravos predominantes na população masculina (violências e causas externas, doenças cardíacas e cérebro vasculares, tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica, transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas e doenças da próstata) e seus fatores de risco, fisiopatologia e aspectos clínicos;
- estudos sobre a atenção à saúde da população masculina: prevenção, promoção, acesso e adesão;
- estudos sobre sexualidade (violência sexual; sexo desprotegido; disfunção sexual; orientação sexual), saúde reprodutiva (paternidade, planejamento familiar);
- estudo sobre saúde e trabalho (estresse; desemprego; acidentes de trabalho; doenças ocupacionais) envolvendo a população masculina;
- desenvolvimento, aplicação e avaliação de novas tecnologias de atenção à saúde. (BRASIL, 2006c, p. 5).

Esta linha de apoio às pesquisas sobre saúde da população masculina define como objetivo “expandir a produção do conhecimento sobre as especificidades próprias do gênero masculino nos seus diferentes segmentos: etários, étnicos/raciais, socioeconômicos, orientações sexuais e sua interferência nas questões de saúde” (BRASIL, 2006c, p. 2, grifo nosso). É evidente o foco deste edital nos agravos à saúde, havendo pouca ênfase nos direitos reprodutivos (focaliza apenas paternidade e planejamento familiar) e ausência de uma compreensão mais ampla do conceito de gênero, tomado aqui como categoria identitária ou marcador de sexo (tomando homem por gênero masculino).

Esses investimentos têm claro apoio do Ministério da Saúde. Em seu discurso de posse, o atual ministro da Saúde ressaltou, por exemplo, a importância de ações voltadas para

os homens no contexto da atenção integral à saúde, reconhecendo, em consonância com pesquisas e recomendações recentes da Organização Mundial de Saúde, que o envolvimento dos homens no contexto da saúde pode contribuir para melhorar os resultados de programas voltados: 1) à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, 2) ao controle da violência de gênero e 3) à saúde reprodutiva, minimizando o sofrimento das mulheres e dos próprios homens, e garantindo o exercício pleno da cidadania.

Para falar sobre os homens no campo dos direitos reprodutivos, é necessário enfatizar que, como bem destaca Samanta Buglione (2000), o conceito de direitos reprodutivos não é meramente explicativo. Ele exige ações diretas do Estado, na medida em que compreende a saúde pública como um direito humano, para cuja garantia são requeridos investimentos, com o fim de responder a demandas e necessidades da população, mas também estratégias que possam coibir práticas discriminatórias que restrinjam o exercício do direito.

Numa perspectiva mais propositiva, as análises desenvolvidas nesta tese, bem como experiências anteriores promovidas pelo Instituto PAPAI, na interface com a Rede de Homens pela Equidade de Gênero¹¹⁵, evidenciam a necessidade de estratégias de ação integradas para envolver os homens no contexto da sexualidade e vida reprodutiva. Estas análises geraram a elaboração de um conjunto de 16 diretrizes que consideramos contribuições fundamentais para a formulação de uma política de atenção integral aos homens na saúde:

1. Uma política de saúde para os homens não deve gerar ameaças aos direitos das mulheres. As ações em Saúde Pública dirigidas à população masculina devem ser vistas como um avanço das políticas feministas e de gênero, na medida em que trazem benefícios para a vida dos homens, mas também para a vida das mulheres. Não deve, portanto, competir por investimentos ou recursos destinados à saúde das mulheres, nem criar estruturas isoladas. Deve atuar conjuntamente com as demais políticas de saúde, maximizando esforços e minimizando custos.
2. Cuidar da saúde não é apenas tratar das doenças. É muito importante reconhecer que as necessidades dos homens em relação a sua saúde não se limitam aos males da próstata ou outras enfermidades. Devemos também levar em consideração os aspectos psicossociais e culturais, não restringindo as ações às práticas assistenciais ou de caráter emergencial. Assim, a atenção à saúde deve incluir

¹¹⁵ Rede constituída a partir de parceria entre núcleos acadêmicos e organizações não governamentais de Recife, Santa Catarina, São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

medidas preventivas e implementar ações educativas de promoção à saúde, fortalecendo a atenção básica.

3. A atenção à saúde masculina deve ser integral. Para que seja efetiva, a atenção à saúde dos homens não pode se limitar aos aspectos biológicos e deve envolver: 1) equipes multidisciplinares nas quais os profissionais dialoguem entre si; 2) ações em saúde que contemplem o aspecto da assistência, prevenção e promoção; e 3) prática coordenada e continuada de atenção, por meio da interação com outras unidades de saúde e com outros setores (educação, esporte, trabalho, cultura, lazer etc.).
4. Informação é a base de qualquer política pública. Conhecemos pouco sobre a saúde e o adoecimento dos homens. Muitas vezes, os profissionais acabam trabalhando com dados parciais, restritos a sua própria experiência. Portanto, é preciso qualificar melhor os sistemas de informação, gerando e divulgando sistematicamente dados sobre: 1) as principais necessidades dos homens em termos de saúde, 2) as principais causas de adoecimento e de morte, 3) acessibilidade aos serviços etc. Esses dados devem fazer recortes especiais por sub-regiões, para que as propostas sejam ainda mais adequadas.
5. Os homens não são iguais. A política de saúde deve respeitar a diversidade e as propostas devem estar adequadas a esta diversidade, considerando diferenças por idade, credo religioso, condição socioeconômica, cor/raça e orientação sexual.
6. Homens jovens, negros e pobres merecem atenção especial. Muitas vezes achamos que, por serem jovens, os rapazes não precisam de atenção em saúde. Os homens jovens, negros e pobres, residentes em bairros de periferia, constituem a população mais atingida pela violência e outros fatores que afetam diretamente sua saúde. Precisamos criar estratégias especiais para atrair esses homens jovens para serviços de saúde, ressignificando valores e oferecendo atenção de qualidade, adequada às suas necessidades, de modo a garantir os princípios da equidade e universalidade do SUS.
7. Homens idosos também devem ser contemplados. Problemas de saúde decorrentes do envelhecimento são comuns, porém, é possível envelhecer de modo saudável. Infelizmente, os homens idosos são uma população com maior resistência em procurar auxílio. Neste sentido, os serviços devem estar atentos às necessidades específicas que merecem atenção especial, particularmente no que se refere ao

autocuidado e aos agravos decorrentes de problemas do aparelho circulatório e genital.

8. Os serviços de saúde devem ser amigáveis. Muitos homens pensam que cuidar da saúde é “coisa de mulher” e que os serviços de saúde devem ser procurados apenas quando a doença já está em estágio avançado. Desse modo, a atenção à saúde precisa, por um lado, promover o acolhimento das necessidades dos homens em geral e, por outro, ser mais atrativa para esta população, ou seja, não apenas responder a demandas.
9. É preciso ir aonde os homens estão. Mais de 95% da população carcerária no Brasil é composta por homens. O contingente das Forças Armadas e de albergues públicos também é composto prioritariamente por homens. Além disso, homens que residem em contextos rurais, indígenas e quilombolas sofrem ainda mais com a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde. Neste sentido, para atuar na promoção de saúde junto à população masculina, é fundamental desenvolver estratégias voltadas também para estes contextos e espaços coletivos.
10. A emergência é também espaço de prevenção. O setor de emergências recebe uma população expressivamente maior de homens, em decorrência de fraturas, traumas e crises agudas. Este setor se caracteriza por precárias condições de atendimento, falta de recursos materiais e humanos, bem como pouca sensibilidade para o atendimento integral aos usuários. É necessário investir estruturalmente nesses setores, favorecendo uma “emergência humanizada” que possa estimular nos homens uma revisão de seus valores e práticas, promovendo prevenção secundária.
11. Sexualidade e reprodução também são questões de saúde para os homens. A participação dos homens em ações voltadas à sexualidade e saúde reprodutiva traz benefícios para a sua saúde e, conseqüentemente, das mulheres e das crianças. É importante produzir ações que promovam o autocuidado e o cuidado com os outros.
12. Paternidade é também um direito. É preciso ampliar a reflexão sobre o cuidado infantil. A paternidade (seja biológica ou por adoção) é uma prática que pode gerar benefícios subjetivos e materiais para a vida e a saúde dos homens e das próprias crianças. A paternidade não é apenas uma responsabilidade ou obrigação, é também um direito e pode gerar muito prazer. É necessário entender que pai não é visita e que muitos são aqueles que têm interesse em participar do

desenvolvimento dos seus filhos. Os serviços precisam se adequar a esta realidade, promovendo acolhimento e, em alguns casos, adaptando sua rotina e estrutura para garantir o exercício da paternidade, especialmente no pré-natal, parto e pós-parto, bem como na pediatria.

13. Violência de gênero é também questão de saúde pública. Nossa sociedade se fundamenta em modelos culturais que definem o que é masculino e feminino. Esses padrões de gênero reproduzem a idéia de que os homens são naturalmente violentos. Portanto, a violência dos homens contra as mulheres (sejam crianças, adolescentes ou adultas) ou contra outros homens (sejam homossexuais ou heterossexuais) são baseadas em gênero, construídas a partir de processos culturais, institucionais e psicossociais. Para mudar os quadros de violências baseadas em gênero é fundamental implementar ações mais eficazes de segurança pública, aliadas a ações em saúde dirigidas aos homens, de caráter preventivo, por um lado, e de atendimento a autores de violência, por outro.
14. A Redução de Danos deve ser um princípio básico nas ações em saúde. Os homens compõem a parcela da população que mais consome álcool e outras drogas. Para atuar junto aos homens que usam drogas, os serviços de saúde devem rejeitar medidas punitivas, restritivas ou culpabilizantes. Devem ser implantadas estratégias que possam reduzir os danos que o uso de drogas pode causar a essas pessoas, garantindo-se os princípios da cidadania e dos direitos humanos, à luz das discussões sobre gênero e masculinidades.
15. Os gestores e os profissionais de saúde precisam rever práticas, conceitos e valores. Ações educativas devem ser oferecidas aos gestores, gestoras e profissionais de saúde para que possam: 1) compreender a importância e a necessidade de ações dirigidas aos homens e 2) definir, coletivamente, prioridades e estratégias de ação a serem implementadas em seu serviço. Esse processo educativo deve promover a crítica a posturas machistas que, muitas vezes, não permitem perceber que os homens também possuem necessidades específicas em saúde.
16. Saúde é uma questão de cidadania. Promover e garantir a participação popular envolvendo homens e mulheres, jovens e adultos em qualquer processo de formulação e monitoramento de políticas públicas em saúde é um exercício de cidadania e a garantia do controle social das políticas.

As proposições acima evidenciam uma variedade de temas e objetos de estudo que indicam potenciais pesquisas e campos de debate não plenamente explorados nesta tese. Evidenciam também a necessidade de um posicionamento ético-político claro na interface com as conquistas feministas.

É importante reconhecer que o Feminismo foi responsável por uma revolução em nossa sociedade, tanto no campo da ciência como na vida cotidiana das pessoas. Ao discutir e tentar transformar a condição de subordinação das mulheres, discuti em contraponto o lugar de dominação dos homens. Reconhecemos como um problema de pesquisa, como um problema de tese, a questão da legitimação e permanência em nossa sociedade de uma ideologia machista e sexista que atribui às mulheres o lugar da vida privada, da vida reprodutiva. Vivemos em uma cultura machista, que coloca a reprodução como uma questão exclusivamente das mulheres. Como dissemos anteriormente, na dissertação do mestrado trabalhamos sobre a paternidade, mais especificamente a paternidade na adolescência, e encontramos nos discursos institucionais a máxima “o filho é da mãe”, a qual continua presente, e muito forte.

Como um efeito perverso dos processos de manutenção do *status quo* vigente, identificamos esta mesma ideologia sexista na formulação de políticas, nos documentos de domínio público e também no próprio movimento de mulheres e feminista, ou de parte dele, quando foca só mulheres em seus planos de ação, na tentativa de colocar um fim à histórica desigualdade das mulheres, mesmo considerando que as mulheres são objeto de discussão visando a se tornarem sujeitos.

Não há como negar que em nossa sociedade as desigualdades sociais na vida das mulheres são uma constante histórica, mas o que ouvimos correntemente é que um dia, em outro momento, a gente pode vir a trabalhar com os homens ou conseguir trabalhar adotando o aspecto relacional, em função da desigualdade que é muito presente. O nosso entendimento é que o foco nas mulheres no campo da saúde reprodutiva, dos direitos reprodutivos é fruto exatamente dessa cultura sexista, machista, que perpetua as desigualdades sociais baseadas em gênero. Esse é o marco analítico do discurso das políticas.

Insistimos em fazer essa discussão sobre os homens e as masculinidades no campo da vida reprodutiva, não só da saúde reprodutiva, dos direitos reprodutivos, mas da vida reprodutiva. E por que não discutir, por exemplo, os homens no campo da sexualidade, que é um dos lugares onde eles estão com o debate oriundo do movimento gay, o debate sobre

sexualidade. Culturalmente o que nos parece é que o sexo está para os homens assim como a reprodução está para as mulheres. Mas, no nosso entender, a provocação e a possibilidade de deslocamento teórico e político que a discussão feminista vem fazendo em outros campos de conhecimento são mais efetivas quando a desenvolvemos no campo da reprodução.

Destacamos ainda a necessidade e a importância de um posicionamento analítico e crítico a respeito do “discurso sobre/dos homens”, tendo em vista o avanço do conhecimento neste campo formulado pelas feministas (e alguns homens, feministas ou não!). O que temos percebido nos trabalhos sobre homens e masculinidades é uma tendência a realizar investigações com caráter meramente descritivo e desconsiderar que a trajetória histórica das reflexões neste campo vem do movimento de mulheres e feminista e também do movimento gay e lésbico. O gênero como categoria de análise é uma ferramenta dos estudos científicos/acadêmicos para questionar relações de poder, e questionar o que é dito, seja pelos nossos ‘interlocutores’, seja pela literatura. Esta contribuição epistemológica, teórica e metodológica tem uma história própria e uma autoria que não é possível desconsiderar, não se resolve esta questão apenas adotando o conceito de gênero, é necessário reconhecer e nomear esta contribuição, pois muitas vezes gênero é entendido como mais um conceito das ciências humanas, sem se reconhecer que foi formulado inicialmente pelo movimento feminista com um caráter teórico e político.

Quando desenvolvemos uma revisão da literatura ou participamos de algumas discussões em reuniões de trabalho, seminários e diálogos com grupos de homens, a sensação é que os estudos e as ações públicas sobre/com os homens estão (re)fazendo todo o percurso que as mulheres já fizeram, ou seja, parando agora para ‘escutar’ e descrever o que os homens têm a dizer, iniciando do zero, sem problematizar estes próprios discursos.

Os sentidos sobre homens e masculinidades no nosso entender também são polissêmicos, e não dicotômicos, como os autores apresentam na literatura científica sobre o tema. Em nossa experiência de investigação/intervenção social colocamos estes aspectos em suspeição e não como um fato dado. Temos aprendido a separar empírica e analiticamente as questões de gênero (masculinidades/feminilidades), sexualidade (a diversidade dos caminhos do sexo, afeto e amor), conjugalidade (a condição de ser marido e esposa) e parentalidade (a condição de ser pai e mãe). É óbvio que há um fio que pode (ou não!) conectar estes elementos constitutivos das subjetividades das pessoas, mas de antemão olhamos com um olhar crítico os discursos sobre o fenômeno da masculinidade, para tentar evitar cair na

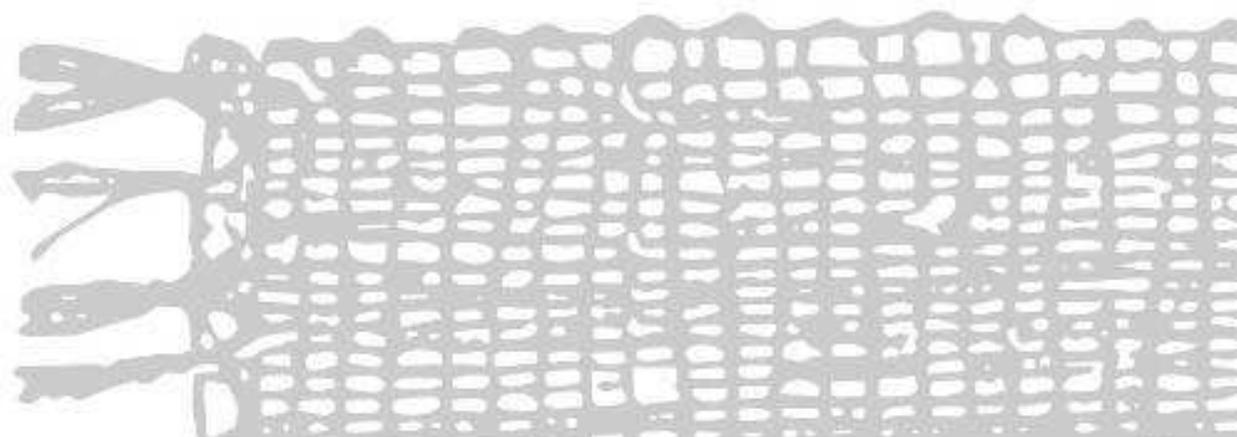
armadilha da fixidez da heteronormatividade, do sexismo, da homofobia e do machismo que permeia a nossa sociedade. Há um problema nos textos quando os autores adotam os binômios como categorias e poucas vezes apontam que há ‘matizes’ nos discursos, cremos que é importante, inclusive para enriquecer as análises, destacar esses ‘matizes’ como olhar empírico e teórico.

Os lugares de chefe provedor/figura de autoridade na família que aparecem nos discursos dos homens/pais e na literatura científica cristalizam os sentidos possíveis da experiência da masculinidade. No nosso entendimento, a grande contribuição de R. Connell (1995a) foi apontar que a masculinidade hegemônica é um modelo ideal e, sendo assim, sempre e por princípio, inalcançável. Em contraponto, nos deparamos com a diversidade das masculinidades subalternas, polissêmicas, o que favorece aos pesquisadores olhar para aspectos de outra forma que, aí sim, adotando a perspectiva de gênero e feminista, desloca e transforma conhecimentos e realidades, e não como um crivo de análise do quanto nos aproximamos ou afastamos desse modelo ideal.

Em suma, estas considerações fundamentam a crença de que podemos construir outros ‘roteiros’ mais críticos e ousados sobre os homens e as masculinidades quando cremos na radicalidade que a perspectiva feminista pode nos oferecer ao acreditar que é possível a utopia da transformação social.



REFERÊNCIAS



ABRAMO, Helena W. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 5/6, p. 25-36, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Saúde do homem: alerta e relevância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jan./mar. 2005a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Saúde dos trabalhadores: velhas e novas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out./dez. 2005b.

ADRIÃO, Karla Galvão. **Encontros do feminismo: uma análise do campo feminista brasileiro a partir das esferas do movimento, do governo e da academia**. 2008. Tese (Doutorado interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Their own right: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide**. New York: Alan Guttmacher Institute. 2003.

ALVES, José Eustáquio D. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006.

ARTICULAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS. **Plataforma Política Feminista**. Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras. Brasília, DF: AMB, 2002.

ANDRADE, Leandro F.; ROSEMBERG, Fulvia. Ruthless Rhetoric: child and youth prostitution in the Brazilian media. In: *Urban Childhood*, 1997, Trondheim. Programme. **Book of Abstracts**. Dragvoll: The Norwegian Centre for Child Research, 1997, v. 1, p. 131-131.

AQUINO, Estela Maria. A questão do gênero em políticas públicas de saúde: situação atual e perspectivas. In: SILVA, Alcione L.; LAGO, Mara C. S.; RAMOS, Tânia R. O. (Org.). **Falas de gênero: teoria, análises, leituras**. Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 161-172.

AQUINO, Estela Maria. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 19-22, jan./mar. 2005.

AQUINO, Estela Maria. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. especial, p. 121-132, 2006.

ARAÚJO, Maria José de O. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: antigas necessidades e novas perspectivas. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, Belo Horizonte, n. 27, p. 28-30, set. 2005.

ARAÚJO, Thereza C. N. A classificação de cor nas pesquisas do IBGE: notas para uma discussão. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 63, p. 14-16, nov. 1987.

ARAÚJO JUNIOR, José Luiz A. C. **Health sector reform in Brazil, 1995-1998: an health policy analysis of a developing health system**. 2000. Tese (PhD in Health Services Studies) - The University of Leeds, Leeds, 2000.

ARILHA, Margareth. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah (Org.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 455-465.

ARILHA, Margareth. **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

ARILHA, Margareth. **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, 2005.

ARILHA, Margareth. **Saúde reprodutiva e sexualidade no Brasil: 25 anos de trajetória e perspectivas para o futuro**. Trabalho submetido ao concurso Prêmio NEPO 25 anos, com o tema 'Saúde Reprodutiva e Sexualidade no Brasil: 25 anos de trajetória e perspectivas para o futuro'. 2007. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/a_noticias_nepo.asp?indica=ok>. Acesso em: 15 de dezembro de 2007.

ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra; MEDRADO, Benedito (Org.). **Homens e masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS: Ed. 34, 1998.

ÁVILA, Maria Betânia. Cidadania, direitos humanos e direitos das mulheres. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra G. (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC; Ed. 34, 2002. p. 121-142.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, supl. 2, p. 465-469, 2003.

ÁVILA, Maria Betânia; CORRÊA, Sonia. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: GALVÃO, Loren; DIAZ, Juan (Orgs.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec; The Population Council, 1999. p. 70-103.

ÁVILA, Maria Betânia; GOUVEIA, Taciana. Notas sobre direitos reprodutivos e direitos sexuais. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina M. (Orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 160-172.

AZEREDO, Sandra; STOLCKE, Verena (Coord.). **Direitos reprodutivos**. São Paulo: FCC: DPE, 1991.

BAKHTIN, Mikhail M. The problem of speech genres. In: EMERSON, Caryl; HOLQUIST, Michael (Eds.). **Speech genres and other late essays**. Austin, Texas: University of Texas, 1994. p. 60-102.

BARBIERI, Teresita. Sobre la categoría género: una introducción teórico-metodológica. In: RODRÍGUES, Regina (Ed.). **Fin de siglo: genero y cambio civilizatorio**. Santiago: Isis International, 1992. p. 111-128.

BARBOSA, Maria Inez. **Racismo e saúde**. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROSO, Carmem. **Mulher, sociedade e Estado no Brasil**. São Paulo: UNICEF: Brasiliense, 1982.

BATISTA, Luís Eduardo. Entre o biológico e o social: homens, masculinidades e saúde reprodutiva. In: GOLDBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina M. G.; GOMES, Mara H. A. (Org.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 209-222.

BATISTA, Luís Eduardo. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 71-80, jan./mar. 2005.

BAYES, Marjorie; HOWELL, Elizabeth (Eds.). **Women and mental health**. Nova York: Basic Books, 1981.

BEATTY, Barbara. A vocation from on high: kindergartning as an occupation for American women. In: WARREN, Donald (Ed.). **American teachers: histories of a profession at work**. New York: Macmillan, 1989. p. 65-97.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde – 1996: relatório**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1997a.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1997b.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **DST/AIDS e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1997c.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro, 1999a.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Comportamento e intenções reprodutivas da população masculina: Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro, 1999b.

BERQUÓ, Elza. Uma nova onda para atropelar os direitos reprodutivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 87-94, jan./jun. 1990.

BERQUÓ, Elza. Refletindo sobre as questões populacionais neste final de século. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n. 55, p. 71-81, 1999.

BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 12, p. 5441-5453, 2003.

BERQUÓ, Elza; ROCHA, Maria Isabel B. A ABEP no contexto político e no desenvolvimento da demografia nas décadas de 1960 e 1970. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-246, jul./dez. 2005.

BLAY, Eva. Núcleos de estudos universitários sobre mulher no Brasil. In: SEMINÁRIO ESTUDOS SOBRE A MULHER NO BRASIL: AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS, 1990, São Roque. **Anais...** São Roque: FCC, 1990. v. 1.

BLAY, Eva. Gênero e políticas públicas ou sociedade civil, gênero e relações de poder. In: SILVA, Alcione; LAGO, Mara C. S.; RAMOS, Tânia R. O. (Orgs.). **Falas de gênero**. Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 133-146.

BLAY, Eva; COSTA, Albertina O. (Orgs.). **Gênero e universidade**. São Paulo: NEMGE/USP, 1992.

BONETTI, Alinne de L. **Não basta ser mulher, tem de ter coragem**: uma etnografia sobre gênero, poder, ativismo feminino popular e o campo político feminista de Recife – PE. 2007.. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

BOTAS, Paulo C. L. et al. **Macho, masculino, homem**: a sexualidade, o machismo e a crise de identidade do homem brasileiro. Porto Alegre: L&PM, 1986.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BRANCO, Maria Alice F. **Política nacional de informação em saúde no Brasil**: um olhar alternativo. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília, 2000.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para a Mulher. **Diálogos sobre violência doméstica e de gênero**: construindo políticas públicas. Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, 2004a.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2004b.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo.** Brasília, 2005a.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST.** Brasília, ano 2, n. 1, Brasília, 2005b.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha: coíbe a violência doméstica e familiar contra a Mulher.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo.** Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde. **Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT Nº 26/2006.** Seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas ao estudo de Determinantes Sociais da Saúde, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra e Saúde da População Masculina. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Relatório de gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Brasília, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília, 2008.

BRUSCHINI, Cristina; MADEIRA, Felícia. A família, a estrutura social e as formas de participação na produção social. **Cadernos CERU,** São Paulo, n. 18, p. 147-186, 1983.

BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra G. **Gênero, democracia e sociedade brasileira.** São Paulo: FCC: Ed. 34, 2002.

BUGLIONE, Samantha (Org.). **Reprodução e sexualidade: uma questão de justiça.** Porto Alegre: FABRIS, 2002.

BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual? **Cadernos Pagu,** Campinas, n. 21, p. 219-260, 2003a.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003b.

CÁCERES, Carlos. Afterword: the production of knowledge on sexuality in the aids era: some issues, opportunities and challenges. In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina M.; AGGLETON, Peter (Ed.). **Framing the sexual subject: the politics of gender, sexuality, and power.** Berkeley: University of California, 2000. p. 241-260.

CARNEIRO, Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser.** 2005. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARRIGAN, Tim; CONNELL, R.; LEE, John. Toward a new sociology of masculinity. **Theory and society,** v. 14, n. 5, p. 551-604, 1985.

CARVALHO, José A. M.; SAWYER, Diana R. T. O.; RODRIGUES, Roberto N. **Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia**. São Paulo: ABEP, 1998. (Série Textos Didáticos).

CASTILHOS, Clair. Gênero e políticas públicas. In: SILVA, Alcione; LAGO, Mara C. S.; RAMOS, Tânia R. O. (Orgs.). **Falas de gênero**. Florianópolis: Mulheres, 1999. p. 147-160.

CAVENAGHI, Suzana (Org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006.

CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria. **Perspectivas das políticas para as mulheres no PPA 2008-2011**. Brasília, 2007.

CITELI, Maria Teresa. **A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002)**: revisão crítica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

CONNELL, Robert W. **Masculinities**. Berkeley: University of California, 1995a.

CONNELL, Robert W. Políticas da masculinidade. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-206, jul./dez. 1995b.

CONNELL, R. W.; HEARN, Jeff; KIMMEL, Michael. Introduction. In: KIMMEL, Michael; HEARN, Jeff; CONNELL, R. W. (Eds.). **Handbook of studies on men and masculinities**. California: Sage, 2005. p. 1-12.

CORNEAU, Guy. Masculinidade e paternidade. In: NOLASCO, Sócrates (Org.). **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie (Ed.). **Realising sexual rights**. Brighton: IDS, 2007. Disponível em: <<http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/outputs/RealisingSRids.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2007.

CORRÊA, Mariza. Do feminismo aos estudos de gênero no Brasil: um exemplo pessoal. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p. 13-29, 2001.

CORRÊA, Sonia. Gênero e sexualidade como sistemas autônomos: idéias fora de lugar? In: PARKER, Richard; BARBOSA, Regina M. (Orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 149-159.

CORRÊA, Sonia. A estruturação do campo “Homens: sexualidade e reprodução”: aspectos conceituais, éticos e políticos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL HOMENS: SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO, 1., 1998, São Paulo. **Relatório**. São Paulo: ECOS; IMS-UERJ, 1998.

CORRÊA, Sonia. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: GIFFIN, Karen M.; COSTA, Sarah (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 39-49.

CORRÊA, Sonia. Gênero e saúde: campo em transição. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC; Editora 34, 2002a. p. 357-388.

CORRÊA, Sonia. **Gênero e políticas públicas no Brasil: em que ano estamos?** Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 2002b.

CORRÊA, Sonia. Os homens no cenário das conferências das Nações Unidas: da agenda internacional aos movimentos sociais locais. In: IV SEMINÁRIO HOMENS, FEMINISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE. Recife: Instituto PAPAÍ, Gema/UFPE, Núcleo FAGES/UFPE; REDOR, 2006. Mimeografado.

CORRÊA, Sonia. Sonia Corrêa on sexual rights – then and now. In: CORNWALL, Andrea; JOLLY, Susie (Eds.). **Realising sexual rights**. Brighton: IDS, 2007. p. 27-29. Disponível em: <<http://www.ids.ac.uk/ids/bookshop/outputs/RealisingSRids.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2007.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, Elza (Org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: UNICAMP, 2003. p. 17-78.

CORRÊA, Sonia; MACINTYRE, Peter. **Programa de População e Saúde Reprodutiva no Brasil: lições aprendidas**. São Paulo: Fundação MacArthur, 2003.

CORRÊA, Sonia; VIANNA, Adriana. Teoria e práxis em gênero e sexualidade: trânsitos, avanços, dramas e pontos cegos. In: BONETTI, Alinne; FLEISCHER, Soraya (Orgs.). **Dossiê entre pesquisar e militar: contribuições e limites dos trânsitos entre pesquisa e militância feministas**. Brasília: Cfemea, 2006. p. 05-21.

COSTA, Ana Alice A. O Movimento Feminista no Brasil: dinâmica de uma intervenção política. In: MELO, Hildete P.; PISCITELLI, Adriana; MALUF, Sônia; PUGA, Vera Lucia (Orgs.). **Olhares feministas**. Brasília: Ministério da Educação; UNESCO, 2006. p. 51-82.

COSTA, Ana Alice A.; SARDENBERG, Cecília M. B. Teoria e práxis feministas na academia: os núcleos de estudos sobre mulher nas universidades brasileiras. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, n. especial, p. 387-400, 2. sem. 1994.

COSTA, Ana Maria. **Atenção integral à saúde das mulheres: QUO VADIS?** Uma avaliação da integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, mar. 2006.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inez M. T. Atenção às mulheres gestantes: persistentes desafios para o SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

COSTA, Claudia de L. O sujeito no feminismo: revisitando os debates. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 19, p. 59-90, 2002.

COSTA, Jurandir Freire. A construção cultural da diferença dos sexos. **Sexualidade, Gênero e Sociedade**, ano 2, n. 3, jun. 1995.

- COSTA, Rosely G. Mediando oposições: sobre as críticas aos estudos de masculinidades. In: ALMEIDA, Heloisa B.; COSTA, Rosely G.; RAMIREZ, Martha C.; SOUZA, Érica R. (Orgs.). **Gênero em matizes**. Bragança Paulista: EDUSF, 2002. p. 213-241.
- CUSCHNIR, Luiz. **Homens sem máscaras: paixões e segredos dos homens**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.
- DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvonna. **O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.
- DIGBY, Tom (Ed.). **Men doing feminism**. Londres: Routledge, 1998.
- DINIZ, Debora. Aborto e saúde pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1992-1993, set. 2007.
- DINIZ, Debora. Etnografia da infertilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 230-231, jan. 2008.
- DUARTE, Luiz Fernando D. Ethos privado e justificação religiosa: negociações da reprodução na sociedade brasileira. In: HEILBORN, Maria Luiza; DUARTE, Luiz Fernando D.; PEIXOTO, Clarice; BARROS, Myriam L. (Orgs.). **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- DYE, Thomas R. **Understanding public policy**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1995.
- ESTRADA-CLAUDIO, Sylvia. The international women and health meetings: catalyst and end product of the global feminist health movement. In: WORKSHOP TRANSNATIONALIZATION OF SOLIDARITIES AND WOMEN MOVEMENTS, 2006, University of the Montreal. Disponível em: http://www.cccg.umontreal.ca/pdf/Sylvia%20Estrada-Claudio_en.pdf. Acesso em: 02 maio 2008.
- FARAH, Marta F. S. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 47-71, jan./abr. 2004.
- FAÚNDES, Anibal; HARDY, Ellen; PINOTTI, José. A. Commentary on women's reproductive health: means or end? **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, London, v. 3, p. 115-118, 1989.
- FERNANDES, Magda Fernanda M. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. S253-S261, 2003.
- FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. In: LERNER, Susana (Ed.). **Sexualidad, reproducción y varones**. México: El Colegio de México: SOMEDE, 1998a. p. 163-189.
- FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, suplemento 1, p. 87-96, 1998b.

FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. La representación social de los varones en estudios sobre masculinidades y reproducción: un muestrario de reflexiones. In: MEDRADO, Benedito; FRANCH, Monica; LYRA, Jorge; BRITO, Maira (Org.). **Homens: tempos, práticas e vozes**. Recife: Instituto PAPAI; Fages; NEPO: UNICAMP: Pegapacará, 2004. p. 22-34.

FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. Algunos dilemas éticos y políticos al tratar de definir los derechos reproductivos en la experiencia de los varones. **Perspectivas bioéticas**, Buenos Aires, año 10, n. 18, 1. sem. 2005.

FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo; OLGUÍN, Verónica Sánchez. La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. **Papeles de Población**, México, n. 25, p. 59-82, jul./sept. 2000.

FLICK, Uwe. **An introduction to qualitative research: theory, method and applications**. London: Sage, 1998.

FLOOD, Michael. Lo que más frecuentemente se pregunta acerca de los hombre pro-feministas y sus políticas. Traducción de Laura Asturias. 1997. Mimeografiado.

FONSECA, Claudia L. W. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Editora 34, 2002. p. 267-293.

FONSECA, Claudia L. W. Política, gênero e sujeito: afinidades com conseqüências. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 21, p.317-325, 2003.

FONSECA, Claudia L. W. O lugar dos homens na reprodução: paternidade e DNA. In: MEDRADO, Benedito; FRANCH, Monica; LYRA, Jorge; BRITO, Maira (Orgs.). **Homens: tempos, práticas e vozes**. Recife: Instituto PAPAI; Fages; NEPO-UNICAMP; Pegapacará, 2004. p. 100-103.

FONSECA, Claudia L. W. Paternidade brasileira na era do DNA: a certeza que pariu a dúvida. **Quaderns-e**, Barcelona, v. 4, n. b, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, Michel. **Un dialogo sobre el poder y otras conversaciones: alianzas materiales**. Buenos Aires: Alianza, 1990.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola. 1996.

FOX KELLER, Evelyn. Qual foi o impacto do feminismo na ciência? **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 27, p. 13-34, 2006.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova**, São Paulo, n. 70, p. 101-138, 2007.

FULLER, Norma. **Identities masculinas: varones de clase media en el Perú**. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 1997.

FUNDAÇÃO SEADE. **O jovem na grande São Paulo**. São Paulo: SEADE, 1988. (Coleção realidade paulista, 2).

FUNDAÇÃO SEADE. **Pesquisa de condições de vida - PCV**. Manual do entrevistador. São Paulo: SEADE, 1990.

FUNDAÇÃO SEADE. **Coleção pesquisa de condições de vida na Região Metropolitana de São Paulo - PCV 1992**. Análises especiais: crianças e adolescentes. São Paulo: SEADE, 1992.

FUNDAÇÃO SEADE. **Pesquisa de condições de vida - PCV**. Manual do entrevistador. São Paulo: SEADE, 1994.

FUNDAÇÃO SEADE. **Nascer aqui**: análise de uma nova fonte de dados sobre nascimentos. São Paulo: SEADE, 1995. (Informe Demográfico n. 29).

GALINDO, Dolores C. G. **Dados científicos como argumento**: o caso da redução de parceiros sexuais em AIDS. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**: amor & erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Unesp, 1993.

GIRARD, Françoise. **Kamasutra de Bush**: muitas posições sobre o sexo – implicações globais das políticas sobre sexualidade do governo dos Estados Unidos. Rio de Janeiro: ABIA, 2005. (Coleção Políticas Públicas, n. 3).

GIUMBELLI, Emerson (Org.). **Religião e sexualidade**: convicções e responsabilidades. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

GOFFMAN, Ervin. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOLDANI, Ana Maria. O regime demográfico brasileiro nos anos 90: desigualdades, oportunidades e restrições demográficas. In: GALVÃO, Loren; DÍAZ, Juan (Orgs.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**: dilemas e desafios. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. p. 25-69.

GOLDBERG, Anette. Feminismo no Brasil contemporâneo: o percurso intelectual de um ideário político. **BIB**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 42-70, 1989.

GOMÁRIZ, Enrique. Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. In: RODRÍGUES, Regina (Ed.). **Fin de siglo**: genero y cambio civilizatorio. Santiago: Isis International, 1992. p. 83-110.

GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio 2006.

GRANJA, Edna M. S. **Entre crimes e castigos**: matriz de (im)possibilidades na atenção integral aos homens autores de violência de gênero. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

GREENE, Margaret; BIDDLECOM, Anne. Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles. **Population and Development Review**, v. 26, n. 1, p. 81-115, 2000.

GREGORI, Maria Filomena. Cenas e queixas: mulheres e relações violentas. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n. 23, p. 163-175, 1989.

GREGORI, Maria Filomena. Relações de violência e erotismo. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 20, p. 87-120, 2003.

GROSSI, Miriam P. Masculinidades: uma revisão teórica. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, v. 75, p. 1-37, 1995. Disponível em: <<http://www.antropologia.ufsc.br>>.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 5, p. 07-41, 1995.

HARAWAY, Donna. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 22, p. 201-246, 2004.

HARRISON, James; CHIN, James; FICAROTTO, Thomas. Warning: masculinity may be dangerous to your health. In: KIMMEL, Michael; MESSNER, Michael (Eds.). **Men's lives**. Boston: Allyn and Bacon, 1994.

HERNÁNDEZ, Juan Carlos. Sexualidad masculina y reproducción “¿Qué va decir papá?” In: COLOQUIO LATINOAMERICANO SOBRE VARONES, SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN, Zacatecas, México, 1995. Mimeografado.

HORROCKS, Roger. **Masculinity in crisis**. London: MacMillan, 1994.

IBGE. **Contagem da População – 1996**. Brasília, 1996a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/default.shtm>>.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD**. Brasília, 1996b.

IZQUIERDO, Maria Jesús. Uso y abuso del concepto de género. In: VILANOVA, Mercedes (Org.). **Pensar las diferencias**. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1994. p. 31-53.

IZQUIERDO, Maria Jesús. Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. CONGRESO INTERNACIONAL SARE “CUIDAR CUESTA: COSTES Y BENEFICIOS DEL CUIDADO”, Emakunde, Donosti, 2003.

IZQUIERDO, María Jesús. Los costos ocultos de la masculinidad. **La manzana**, Puebla, México, v. 1, n. 2, oct./dic. 2006. Disponível em: <<http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/num2/index.html>>. Acesso em: 16 mar. 2008

KAUFMAN, Michael. **Beyond patriarchy**: essays by men on pleasure, power and patriarchy. Toronto: Oxford University Press, 1987.

KIMMEL, Michael. **Changing men**: new directions in research on men and masculinities. Newbury Park, CA: Sage, 1987.

KIMMEL, Michael. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. In: RODRIGUES, Regina (Ed.). **Fin de siglo**: genero y cambio civilizatorio. Santiago: Isis International, 1992. p. 129-138. (Ediciones de las Mujeres, n. 17).

KINGDON, John W. **Agendas, alternatives, and public policies**. Boston: Little, Brown and Company, 1984.

KOIZUMI, Maria S. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 23-32, 1992.

LAQUEUR, Thomas. **Making Sex Body and Gender from the Greeks to Freud**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990.

LAURENTI, Ruy; BUCHALA, Cássia M.; MELLO JORGE, Maria Helena P.; LEBRÃO, Maria L.; GOTLIEB, Sabina L. D. **Perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas**: uma contribuição para o enfoque de gênero. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1998.

LAURENTI, Ruy; MELLO JORGE, Maria Helena P.; GOTLIEB, Sabina L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, cidade, v. 10, n. 1, p. 35-46, jan./mar. 2005.

LEAL, Ondina F. **The gauchos**: male culture and identity. 1989. Thesis (PhD in Anthropology) - University of California, Berkeley, 1989.

LEAL, Ondina F. (Org.). **Corpo e significado**: ensaios de Antropologia Social. Porto Alegre: UFRGS, 1995.

LONGHI, Márcia R. **Ser homem, pobre e pai**: a construção cotidiana da relação pai-filho nas camadas de baixa renda. 2001. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2001.

LONGHI, Marcia R. **Viajando em seu cenário**: reconhecimento e consideração a partir de trajetórias de rapazes de grupos populares do Recife. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

LUKES, Steven. **Power**: a radical view. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.

LYRA, Jorge. As implicações da paternidade na identidade de jovens pais. In: REUNIÃO ANUAL DA SBP, 25., 1995, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: SBP, 1995.

LYRA, Jorge. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

- LYRA, Jorge. Homens, política e saúde reprodutiva. In: GHANEN, Elie (Org.). **Influir em políticas públicas e provocar mudanças sociais: experiências a partir da sociedade civil brasileira**. São Paulo: Ashoka; Avina; Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2007. p. 111-125.
- LYRA, Jorge; MEDRADO, Benedito. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 145-158, 2000.
- LYRA, Jorge. Por acaso... Pai! In: REUNIÃO ANUAL DA SBP, 24., 1994, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: SBP, 1994.
- MADEIRA, Felícia R. Os jovens e as mudanças estruturais na década de 70: questionando pressupostos e sugerindo pistas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 58, p. 14-48, ago. 1986.
- MALDITO. In: HOUAISS, Antonio. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. CD-ROM.
- MARIANO, Silvana A. O sujeito do feminismo e o pós-estruturalismo. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 13, p. 483-505, set./dez. 2005.
- MATOS, Marlise. Dimensões da masculinidade no Brasil. **Gênero**, Niterói, v. 1, n. 1, p. 29-40, 2000.
- MATTOS, Ruben A. de. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2001.
- MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1996.
- MEDRADO, Benedito. **A masculinidade na propaganda televisiva brasileira**. Texto apresentado para exame de Qualificação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.
- MEDRADO, Benedito. **O masculino na mídia**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- MEDRADO, Benedito. **Tempo ao tempo: a gestão da vida em idade**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.
- MEDRADO, Benedito; FRANCH, Monica; LYRA, Jorge; BRITO, Maira (Orgs.). **Homens: tempos, práticas e vozes**. Recife: Instituto PAPAI; Fages; NEPO-UNICAMP; Pegapacará, 2004.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Produzindo sentidos sobre o masculino: da hegemonia à ética da diversidade. In: ADELMAN, Mirian; SILVESTREIN, Celsi (Orgs.). **Coletânea gênero plural**. Curitiba: UFPR, 2002. p. 63-76.
- MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; GALVÃO, Karla; NASCIMENTO, Pedro. Homens por quê? Uma leitura da masculinidade a partir de um enfoque de gênero. **Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos**, São Paulo, n. 3, p. 12-16, 2000.

MEDRADO, Benedito; MELLO, Ricardo. P. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. **Psicologia e Sociedade**, 2008. (no prelo).

MELLO E SOUZA, Cecília de. Dos estudos populacionais à saúde reprodutiva. In: BROOKE, Nigel; WITOSHNYNSKY, Mary (Orgs.). **Os 40 anos da Fundação Ford no Brasil: uma parceria para a mudança social**. Rio de Janeiro: Fundação Ford; São Paulo: EDUSP, 2002. p. 131-164.

MINAYO, Maria Cecília S. **Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos**. In: MINAYO, Maria Cecília. S.; ASSIS, Simone G.; SOUZA, Edinilsa R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO, Maria Cecília. S.; ASSIS, Simone G.; SOUZA, Edinilsa R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINELLO MARTÍN, Nelson. Masculinidad/es: un concepto en construcción. **Nueva Antropología**, México, n. 61, p. 11-30, 2002.

MONTENEGRO, Maria Thereza. **Uma organização não-governamental feminista: O Mulherio**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

MOUTINHO, Laura; CARRARA, Sérgio; AGUIÃO, Silvia (Orgs.). **Sexualidade e comportamento sexual no Brasil: dados e pesquisas**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

NASCIMENTO, Pedro. **“Ser homem ou nada”**: diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/PE. Dissertação (Mestrado em Antropologia Cultural) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1999.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 09- 41, 2000.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

NOLASCO, Sócrates. **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

NOLASCO, Sócrates. **De Tarzan a Homer Simpson: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas ocidentais**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

NOMEAÇÕES. In: HOUAISS, Antonio. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. CD-ROM.

OLAVARRÍA, José (Ed.). **Hombres: identidad/es y violencia**. Santiago de Chile: FLACSO, 2001.

OLAVARRÍA, José. Derechos sexuales y reproductivos y los hombres. In: DIÁLOGO NACIONAL: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD, Santiago de Chile, 2003. Disponível em: <<http://www.flacso.cl/flacso/biblos.php?code=619>>. Acesso em: 14 jan. 2008.

OLAVARRIA, José; PARRINI, Rodrigo (Eds.). **Masculinidad/es, identidad, sexualidad y familia**. Santiago de Chile: FLACSO, 2000.

OLIVEIRA, Fátima. Saúde integral: ontem, hoje e perspectivas. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, Belo Horizonte, n. 27, p. 6-10, 2005.

OLIVEIRA, Guacira. Ações reivindicatórias e protagonismo: estratégias possíveis para mulheres chefes. In: PRÉ-EVENTO MULHERES CHEFES DE FAMÍLIA: CRESCIMENTO, DIVERSIDADE E POLÍTICAS, Ouro Preto, 2002. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/XIIIencontro/Guacira.pdf>>.

OLIVEIRA, Guacira. O desafio de transformar o mundo enquanto nos transformamos. Palestra proferida na abertura da terceira edição dos DIÁLOGOS FEMINISTAS, janeiro de 2007, às vésperas do VII Fórum Social Mundial, Nairóbi, capital do Quênia, África. 2007. Disponível em: <http://www.mujiresdelsur.org.uy/df/df07_guacira.htm>.

OLIVEIRA, Maria Coleta; BILAC, Elisabete; MUSZKAT, Malvina. Homens e anticoncepção: um estudo sobre duas gerações masculinas das camadas médias paulistas. 2000a. Mimeografado.

OLIVEIRA, Maria Coleta; BILAC, Elizabete Dória; MUSZKAT, Malvina. “Que culpa tenho eu se não nasci mulher”: contracepção entre os homens das camadas médias brasileiras. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 12, Caxambu, 2000b.

OLIVEIRA, Pedro P. Crises, valores e vivências da masculinidade. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n. 56, p. 89-110, 2000.

ORTIZ-ORTEGA, Adriana. **Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?** México: Population Council; EDAMEX, 2000.

PARKER, Richard G.; GAGNON, John H. **Conceiving sexuality**: approaches to sex research in a postmodern world. New York; London: Routledge, 1995.

PARKER, Richard. Sexualidades masculinas. In: SIMPOSIO LATINOAMERICANO SOBRE PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Oaxaca, México, 1998.

PARKER, Richard. **Abaixo do equador**: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil. Rio de Janeiro: Record, 2002.

PARRINI, Rodrigo. ¿Existe la masculinidad? Sobre un dispositivo de saber/poder. México: Colégio do México, 2006. Disponível em: <<http://generomexico.colmex.mx/Parrini.jsp>>. Acesso em: 09 mar. 2008.

PARSON, Wayne. **Public Policy**: an introduction to the theory and practice of policy analysis. Aldershot, UK: Edward Elgas. 1995.

PERUCCHI, Juliana. **Mater semper certa est pater nunquam**: o discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidades. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

PETCHESKY, Rosalind. On the unstable marriage of reproductive and sexual rights: the case for a trial separation. **Conscience**, 2006a. Disponível em: <http://www.thefreelibrary.com/_/print/PrintArticle.aspx?id=141801535>. Acesso em: 14 jan. 2008.

PETCHESKY, Rosalind. Sexual rights policies across countries and cultures: conceptual frameworks and minefields. In: PARKER, Richard; PETCHESKY, Rosalind; SEMBER, Robert (Eds.). **Sex politics: reports from the front lines**. Rio de Janeiro: Metara Comunicação, 2006b. p. 9-25. Disponível em: <www.sxpolitics.org/frontlines/book/pdf/sexpolitics.pdf>.

PINHEIRO, Odette G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

PINO, Nádia P. A teoria *queer* e os *intersex*: experiências invisíveis de corpos *des-feitos*. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 28, p. 149-174, 2007.

PISCITELLI, Adriana. Re-criando a (categoria) mulher. In: ALGRANTI, Leila M. (Org.). **Textos Didáticos 48: a prática feminista e o conceito de gênero**. Campinas: IFCH-Unicamp, 2002.

PISCITELLI, Adriana. Reflexões em torno do gênero e feminismo. In: COSTA, Cláudia L.; SCHIMIDT, Simone P. **Poéticas e políticas feministas**. Florianópolis: Mulheres, 2004. p. 43-66.

PITANGUY, Jacqueline. Movimento nacional e internacional de saúde e direitos reprodutivos. In: GIFFIN, Karen M.; COSTA, Sarah (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 19-38.

PITANGUY, Jacqueline. Gênero, cidadania e direitos humanos. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra G. (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC; Ed. 34, 2002. p. 109-119.

PITANGUY, Jacqueline. Movimento de Mulheres e políticas de gênero no Brasil. In: MONTAÑO, Sonia; PITANGUY, Jacqueline; LOBO, Thereza (Orgs.). **As políticas públicas de gênero: um modelo para armar. O caso do Brasil**. Santiago de Chile: CEPAL, 2003. p. 23-40.

PITANGUY, Jacqueline; BARSTED, Leila; MIRANDA, Dayse. Um instrumento de conhecimento e de atuação política. In: PITANGUY, Jacqueline; BARSTED, Leila. **O progresso das mulheres no Brasil**. Brasília: UNIFEM; Ford; Cepia, 2006. p. 11-13.

PIZA, Edith; ROSEMBERG, Fúlvia. Color in the brazilian census. In: REICHMANN, Rebeca (Ed.). **Race in contemporary Brazil: from indifference to inequality**. University Park, Penn.: The Pennsylvania State University Press, 1999. p. 37-52.

PORTELLA, Ana Paula. O Programa de Saúde da Família e a saúde da mulher. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, Belo Horizonte, n. 27, p. 14-17, 2005.

POTTER, Jonathan; WETHERELL, Margaret. Analyzing discourse. In: BRYMAN, Alan; BURGESS, Robert (Eds.). **Analyzing qualitative data**. London: Routledge, 1991. p. 1-33.

QUADROS, Marion T. **Construindo uma nova paternidade?** As representações masculinas de pais de alunos de uma escola alternativa do Recife. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1996.

QUADROS, Marion T. **Homens e a contracepção:** práticas, idéias e valores masculinos na periferia do Recife. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004a.

QUADROS, Marion T. A participação masculina na vida reprodutiva. In: MEDRADO, Benedito; FRANCH, Monica; LYRA, Jorge; BRITO, Maira (Orgs.). **Homens:** tempos, práticas e vozes. Recife: Instituto PAPAÍ; Fages; NEPO-UNICAMP; Pegapacará, 2004b. p. 95-99.

QUADROS, Marion T. **Gênero, masculinidades, mulheres, feminismo... revisitando tensões e impasses entre movimentos sociais e produção acadêmica.** In: IV SEMINÁRIO HOMENS, FEMINISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE. Recife: Instituto PAPAÍ, Gema/UFPE, Núcleo FAGES/UFPE; REDOR, 2006. Mimeografado.

RAMIREZ, Martha C. Propriedade do corpo: o lugar da diferença nos discursos de homens e mulheres acerca do aborto voluntário. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 15, p. 297-335, 2000.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE (Belo Horizonte). PAISM: 20 anos depois. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, Belo Horizonte, n. 27, set. 2005.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **É preciso manter o SUS público e universal.** Boletim. Porto Alegre, out. 2007.

REICH, Michael R.; COOPER, David. M. **PolicyMaker:** computer-assisted political analysis. Brookline: PoliMap, 1996. Disponível em: <<http://www.polimap.com>>. Acesso em: 10 maio 2008.

RENA, Luiz C. C. B.; NASCIMENTO, Rubens F. Projeto PIPA: compartilhando os desafios da mobilização de homens jovens em Nova Contagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2004.

RIOS, Luis Felipe. **O feitiço de Exu:** um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas e/ou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **IDB 2006 BRASIL:** indicadores e dados básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>>. Acesso em: 20 out. 2007.

ROCHA, Maria Isabel B. O parlamento e a questão demográfica: um estudo do debate sobre controle da natalidade e planejamento familiar no Congresso Nacional. In: **TEXTOS Nepo 13.** Campinas: Nepo/Unicamp, 1987. p. 165-286.

ROCHA, Maria Isabel B. Política demográfica e parlamento: debates e decisões sobre o controle da natalidade. In: **TEXTOS Nepo 25.** Campinas: Nepo/Unicamp, 1993.

ROCHA, Solange. **Movimento feminista e luta política na esfera da saúde - um estudo sobre a sua trajetória frente à epidemia da AIDS**. 2008. 60f. Projeto de pesquisa para exame de qualificação. (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

ROSADO-NUNES, Maria José F. Religion and women's rights: the fundamentalist face of catholicism in Brazil. **Conscience**, Washington, v. 20, n. 3, p. 25-30, 1999.

ROSADO-NUNES, Maria José. F. Pensando eticamente sobre concepção, anticoncepção e aborto. **Consciência LatinoAmericana**, Brasil, v. 14, n. 11, p. 3-6, 2005. Disponível em: <http://www.pt.org.br/portaltpt/index.php?option=com_content&task=view&id=2452&Itemid=315>. Acesso em: 04 jul. 2008.

ROSAS, Cristiano F. Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: rompendo velhos preconceitos e construindo novos paradigmas. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**, Belo Horizonte, n. 27, p. 18-20, 2005.

ROSEMBERG, Fúlvia. Da intimidade aos quiprocós: uma discussão em torno da análise de conteúdo. **Cadernos CERU**, São Paulo, n. 16, p. 69-80, 1981.

ROSEMBERG, Fúlvia. A educação pré-escolar brasileira durante os governos militares. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 82, p. 21-30, 1992.

ROSEMBERG, Fúlvia. Estudos sobre mulher e relações de gênero. In: MICELLI, Sérgio (Org.). **A Fundação Ford no Brasil**. São Paulo: Fapesp; Sumaré, 1993. p. 205-236.

ROSEMBERG, Fúlvia. Teorias de gênero e subordinação de idade: um ensaio. **Pro-posições**, Campinas, v. 7, n. 3, p. 17-23, 1997a.

ROSEMBERG, Fúlvia. Educación infantil, género y raza. In: INTERNATIONAL CONGRESS OF LATIN AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, 20, 1997, Guadalajara, México. Mimeografado, 1997b.

ROSEMBERG, Fúlvia. O estado dos dados para avaliar políticas de educação infantil. **Estudos em Avaliação Educacional**, n. 20, p. 5-58, jul./dez. 1999.

ROSEMBERG, Fúlvia. Avaliação de programas, indicadores e projetos em educação infantil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 16, p. 19-26, jan./abr., 2001.

ROSEMBERG, Fúlvia. Organizações multilaterais, Estado e políticas de educação infantil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 25-64, 2002.

ROSEMBERG, Fúlvia; ANDRADE, Marcelo. Infância na mídia brasileira e ideologia. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; SATO, Leny (Orgs.). **Diálogos em Psicologia Social**. Porto Alegre: Evangraf, 2007. p. 257-274.

RUBIN, Gayle. El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. **Nueva Antropología**, México D. F., v. 7, n. 30, 1986.

RUBIN, Gayle; BUTLER, Judith. Tráfico sexual: entrevista. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 21, p. 157-209, 2003.

SABO, Don. **Comprender la salud de los hombres: un enfoque relacional y sensible al género.** Publicación ocasional: género, equidad, salud, Boston: OPS, n. 4, 2000.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Rearticulando gênero e classe social. In: BRUSCHINI, Cristina; COSTA, Albertina de Oliveira (Orgs.). **Uma questão de gênero.** São Paulo: Rosa dos Tempos; Fundação Carlos Chagas, 1992.

SAFFIOTI, Heleieth. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p. 115-136, 2001.

SAPAROLI, Eliana. **Educador infantil:** uma ocupação de gênero feminino. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

SARDENBERG, Cecília. Para re-tecer a rede: reflexões sobre a trajetória da REDOR. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENFOQUES FEMINISTAS E O SÉCULO XXI; FEMINISMO E UNIVERSIDADE NA AMÉRICA LATINA, 2005, Salvador. **Anais...** Salvador: REDOR, 2005. 1 CD ROM.

SARTI, Cynthia A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 35-50, maio/ago. 2004.

SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda L. P. Modelo matricial para construção de conhecimento no Mestrado Profissional em Saúde. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 3, n. 5, p. 107-116, jun. 2006.

SCAVONE, Lucila. Estudos de gênero e feministas: um campo científico? In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 31., 2007, Caxambú. **Anais...** São Paulo: ANPOCS, 2007. p. 1-23. Disponível em: <http://201.48.149.89/anpocs/arquivos/17_10_2007_15_21_39.pdf>.

SCHRAIBER, Lilian. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife. In: VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e saúde:** Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: Abrasco; Brasília: UNFPA, 2005. p. 39-62.

SCHRAIBER, Lilian, GOMES, Romeu; COUTO, Marcia. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

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

SCOTT, Parry. O homem na matrifocalidade: gênero, percepção e experiências do domínio doméstico. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 73, p. 38-47, maio 1990.

SCOTT, Parry. Homens, domesticidade e políticas públicas na saúde reprodutiva. In: WORKSHOP SOBRE HOMENS E POLÍTICAS PÚBLICAS: REFLEXÕES E PRÁTICAS SOCIAIS, Recife, 2000. Mimeografado.

SCOTT, Parry. Mulheres chefes de família: abordagens e temas para as políticas públicas. In: PRÉ-EVENTO MULHERES CHEFES DE FAMÍLIA: CRESCIMENTO, DIVERSIDADE E

POLÍTICAS, Ouro Preto, 2002. Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/XIIIencontro/Scott_intro_mulher_chefe.pdf>

SCOTT, Parry. Gênero, família e comunidades: observações e aportes teóricos sobre o Programa Saúde da Família. In: VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: Abrasco; Brasília: UNFPA, 2005. p. 75-100.

SMIGAY, Karen V. **A paternidade negada**. Relatório. Programa de Direitos Reprodutivos (PRODIR)/Fundação Carlos Chagas. São Paulo, 1992. Mimeografado.

SPINK, Mary Jane; LIMA, Helena. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, Mary Jane; MEDRADO, Benedito. Produção de sentido no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, Mary Jane; MENEGON, Vera M. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, Mary Jane (Org.) **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, Peter. Processos organizativos e ação pública: as possibilidades emancipatórias do lugar. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; SATO, Leny (Orgs.). **Diálogos em Psicologia Social**. Porto Alegre: Evangraf, 2007. p. 315-328.

STOLCKE, Verena. Las nuevas tecnologías reproductivas, la vieja paternidad. In: AMOROS, Célia et al. **Mujeres: ciencia y práctica política**. Madrid: Universidad Complutense, 1987.

STOLCKE, Verena. ¿El sexo es para el género como la raza es para la etnicidad? **Mientras Tanto**, Barcelona, n. 48, p. 87-111, ene./feb. 1992.

STOLCKE, Verena. Madres para la nueva patria Europea. **En Pie de Paz**, n. 28, p. 3-6, 1993.

STOLCKE, Verena. El sexo de la biotecnología. In: DURÁN, Alicia; RIECHMANN, Jorge (Coords.). **Genes en el laboratorio y en la fábrica**. Madrid: Editorial Trotta, 1998.

STOLCKE, Verena. Pós-facio: o negócio das diferenças. In: ALMEIDA, Heloisa B.; COSTA, Rosely G.; RAMIREZ, Martha C.; SOUZA, Érica R. (Orgs.). **Gênero em matizes**. Bragança Paulista: UNESF, 2002. p. 399-407.

STOLCKE, Verena. La mujer es puro cuento: la cultura del género. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 77-105, maio/ago. 2004.

STOLCKE, Verena. O enigma das interseções: classe, “raça”, sexo, sexualidade: a formação dos impérios transatlânticos do século XVI ao XIX. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 15-42, 2006.

STRATHERN, Marilyn. An awkward relationship: the case of feminism and anthropology. **SIGNS**, v. 12, n. 2, 1987.

TANAKA, Oswaldo; MELLO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente**: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

TONELI-SIQUEIRA, Maria Juracy. A constituição da identidade masculina: alguns pontos para discussão. **Psicologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, 1997.

TONELI-SIQUEIRA, Maria Juracy. 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, 2000.

TRAMA. In: HOUAISS, Antonio. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. CD-ROM.

TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **AIDS**: Men make a difference. Geneva, 2000.

VALDÉS, Teresa; OLAVARRÍA, José. Ser hombre en Santiago de Chile: a pesar de todo, un mismo modelo. In: VALDÉS, Teresa; OLAVARRÍA, José (Eds.). **Masculinidades y equidad de género en América Latina**. Santiago de Chile: Flacso, 1998. p. 12-36.

VALDÉS, Teresa; OLAVARRÍA, José (Eds.). **Masculinidades y equidad de género en América Latina**. Santiago de Chile: Flacso, 1998.

VALE DE ALMEIDA, Miguel. **Senhores de si**: uma interpretação antropológica da masculinidade. Lisboa: Fim de Século, 1995.

VALE DE ALMEIDA, Miguel. Gênero, masculinidade e poder: revendo um caso do Sul de Portugal. **Anuário Antropológico**, Rio de Janeiro, n. 95, p.161-189, 1996.

VANCE, Carole S. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-31, 1995.

VIANA, Ana L. D'Ávila. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 30, n. 2, p. 5-43, mar./abr. 1996.

VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e saúde**: Programa Saúde da Família em questão. São Paulo: Abrasco; Brasília: UNFPA, 2005a.

VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone. Atenção à saúde das mulheres: historicizando conceitos e práticas. In: VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: Abrasco; Brasília: UNFPA, 2005b. p. 13-30.

VILLA, Alejandro. Significados da reprodução na construção da identidade masculina em setores populares urbanos. In: COSTA, Albertina (Org.). **Direitos tardios**. São Paulo: FCC; Ed. 34, 1997. p. 115-140.

VIVEROS, Mara. Quebradores y cumplidores: biografías diversas de la masculinidad. In: VALDÉS, Teresa; OLAVARRÍA, José (Eds.). **Masculinidades y equidad de género en América Latina**. Santiago de Chile: Flacso, 1998. p. 36-55.

WALT, Gill; GILSON, Lucy. Reforming the Health Sector in developing countries: the central role of policy analysis. **Health Policy and Planning**, v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994.

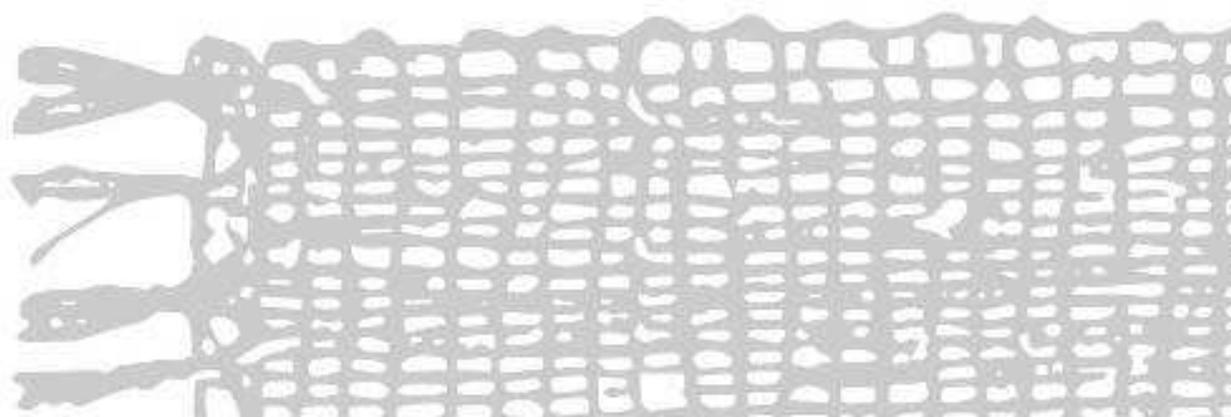
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Survey on programs working with adolescent boys and young men. Prepared by Gary Barker, Institute PROMUNDO, Brazil, World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. Geneve, 1999.

ZHANG, Heather X.; LOCKE, Catherine. **Implementing reproductive rights: population debates and institutional responses to the new agenda**. Research Report, Social Policy Research Program. School of Development Studies, University of East Anglia, 2001.

ZHANG, Heather X.; LOCKE, Catherine. Interpreting reproductive rights: institutional responses to the agenda in the 1990s. **Public Administration and Development**, v. 24, n. 1, p. 41-50, 2004.



APÊNDICES



RELAÇÃO DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B - Roteiro de entrevistas com interlocutores-chave do campo de direitos reprodutivos

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, classificados em categorias.

APÊNDICE D - Quadro 10 - Incidentes críticos referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias.

APÊNDICE E - Quadro 11 – Atores referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias.

APÊNDICE F - Quadro 12 – Nomeações referentes à política de direitos sexuais e reprodutivos, segundo as categorias de análise.

APÊNDICE G - Quadro 13 – Nomeações referentes aos homens e às mulheres, segundo as categorias de análise

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Ministério da Saúde

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, RG _____ estou ciente de estar participando do projeto de pesquisa intitulado **Homens na trilha das políticas públicas: análise da política de saúde reprodutiva no Brasil no período de 1999 a 2006** que tem como objetivo geral desenvolver uma reflexão crítica sobre a incorporação dos homens no campo da saúde reprodutiva. Minha contribuição se dará através da concessão de respostas a uma entrevista individual em que serão feitas perguntas sobre os homens e as políticas de saúde reprodutiva, de cerca de 1h à 2h, em local que eu achar mais conveniente.

A participação não envolve custos, como também nenhuma compensação financeira ou de outro tipo pela participação. O único benefício para mim com esta participação é poder contribuir com o campo da produção de conhecimento sobre o tema estudado. A pesquisa não envolve riscos ou danos à saúde. A mim serão garantidos a confidencialidade e o anonimato, tendo também o direito de não responder algumas das perguntas ou de, a qualquer momento, interromper a entrevista, podendo inclusive determinar que as informações que já tenha dado sejam colocadas de fora do resto do material coletado. A assinatura deste consentimento não inviabiliza nenhum dos meus direitos legais e, será feita em duas vias, uma das quais ficará em minha posse e a outra do pesquisador responsável.

Caso ainda haja dúvidas, posso tirá-las agora, ou em surgindo alguma dúvida no decorrer das entrevistas, o pesquisador se colocará ao meu dispor para esclarecê-las. A qualquer momento poderei contatar o pesquisador principal, Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca, pelo telefone (81) 34546567 ou pelo celular – (81) 9922.6868, E-mail – jorgelyra@papai.org.br, Endereço residencial – Rua Mardônio de Albuquerque Nascimento, 129 Várzea Recife-PE CEP 50741-380.

Após ter lido e discutido com o pesquisador os termos contidos neste consentimento esclarecido, concordo em participar da entrevista individual colaborando, desta forma, com a pesquisa **Homens na trilha das políticas públicas: Análise da política de saúde reprodutiva no Brasil no período de 1999 a 2006**.

Assinatura do voluntário

Data

Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca

Pesquisador responsável

Data

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM INTERLOCUTORES-CHAVE DO CAMPO DE DIREITOS REPRODUTIVOS

Lembrete para o entrevistador:

- a. Agradeça a disponibilidade do entrevistado e valorize sua participação no âmbito do Projeto.
- b. Explique que as respostas são confidenciais e somente serão usadas no contexto do Projeto.
- c. Informe ao entrevistado (ou entrevistada) que pode interromper a entrevista a qualquer momento que queira.
- d. Peça permissão para gravar as falas e justifique que este uso é exclusivamente para posterior transcrição, tendo em vista a dificuldade de registro por escrito durante a entrevista (risco de perder coisas importantes).
- e. Peça aos participantes para assinarem o termo de consentimento.

Roteiro

1. Políticas de saúde reprodutiva? Ou políticas de direitos reprodutivos? Ou Política Integral de Saúde da Mulher? Qual seria o conceito mais adequado?
2. Qual é o histórico do campo destas políticas? Quais são os principais acontecimentos (**contexto**) neste campo no decorrer destes últimos 30 anos? Quem são os principais **atores/atrizes**? E os documentos marcos (**conteúdo**)?
3. Há uma diferença do contexto brasileiro para o contexto internacional? Como ocorre este diálogo? Como a agenda de políticas vem sendo construída (**processo**)?
4. Qual foi o papel do movimento de mulheres e feminista? E do movimento de saúde? Há outros atores/atrizes neste campo?
5. E os homens? Eles estavam presentes nestas políticas, ou apenas presumidos? Há um lugar para o homem nas políticas de saúde reprodutiva/ direitos reprodutivos? Se sim, qual? Se não, por quê? Quais as implicações/importância da participação masculina neste campo?
6. E no plano dos governos nacionais? Na gestão de FHC e na atual de Lula? Qual é a análise que você faz das políticas destes governos? E das políticas de saúde reprodutiva? E a Saúde do Homem?

FORMULÁRIO DE PERFIL PARA ENTREVISTAS

(aplicar ao final da entrevista)

1.	Nome	
2.	Sexo	
3.	Idade	
4.	Nível de formação	
5.	Área e especialidade	
6.	Há quanto tempo está formado?	
7.	Onde trabalha?	
8.	Em que setor ou unidade?	
9.	Qual o cargo ou função?	
10.	Há quanto tempo?	

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, organizados em categorias

(continua)

DOCUMENTOS		CATEGORIAS											
		Quem organiza? (*)	Quando? (década)	Convenções		Legislação						Produções acadêmicas no campo	Reivindicações de coletivos e movimentos
				Convenções e outros documentos de Direitos Humanos	Convenções e outros documentos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à Saúde em geral	Legislação e documentos de políticas públicas relativas a DSR	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à violência	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à juventude	Leis federais mais amplias			
1.	Declaração Internacional dos Direitos Humanos. Disponível em: < http://www.unhchr.ch/udhr/lang/por.pdf >.	O	1940	X									
2.	Navio-Hospital SS HOPE, EEUU, Universidade de Harvard, 1973 (abordagem materno-infantil) Disponível em: < http://www.ofarol.inf.br/anterior/12_05/page5.pdf >. LIRA, Yanna Cristina Santos Moraes; NASCIMENTO, Renata Fernandes do; SANTOS, Regina Maria dos ; LEITE, J. L. O Navio Hope: um novo encontro entre a Enfermagem Brasileira e a Norte Americana. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 56., 2004, Gramado. Livro – Temas do ... Gramado: ABEN RGSul, 2004. Livro em Formato Eletrônico. Disponível em: < http://bstorm.com.br/enfermagem >.	M	1970									X	
3.	Quinta Conferência de Saúde, 1975 - http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/5_CNS.pdf http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/5_CNS_anais.pdf	E	1970			X							
4.	'Criando crianças' – COSTA, Ana Maria; ARAÚJO, Celso. Cuidando da saúde 3: essa história de ter filhos . Goiânia: Governo do Estado de Goiás, 1988.	F	1980									X	
5.	'Saúde da mulher: meio ou fim', artigo do entrevistado Aníbal Faundes. - FAUNDES, Aníbal; HARDY, E; PINOTTI, J. A. Commentary on women's reproductive health: means or end? International Journal of Gynecology and Obstetrics , London, v. 3, p. 115-118, 1989.	M	1980									X	
6.	'Dos riscos à institucionalização', artigo de Eva Blay, Jornal Mulherio .	F	1980									X	
7.	Carta de Itapeperica da Serra (Anexo – 1).- Fonte: LABRA, Maria E. (Org.). Mulher, saúde e sociedade no Brasil . Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989. p. 297-302.	F	1980										X
8.	Conferência de População do México. Fonte: ARILHA, Margareth. O masculino em conferências e programas das Nações Unidas : para uma crítica do discurso de gênero. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2004.	O	1980		X								
9.	Conjunto de leis orgânicas do SUS - BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União , Brasília, 20 set. 1990.	E	1980			X							

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, organizados em categorias

(continuação)

DOCUMENTOS		CATEGORIAS										
		Quem organiza? (*)	Quando? (década)	Convenções		Legislação					Produções acadêmicas no campo	Reivindicações de coletivos e movimentos
				Convenções e outros documentos de Direitos Humanos	Convenções e outros documentos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à Saúde em geral	Legislação e documentos de políticas públicas relativas a DSR	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à violência	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à juventude	Leis federais mais amplas		
10.	Constituição Federal de 1988 - BRASIL. Constituição do Brasil. Assembléia Nacional Constituinte. Brasília: Comunicarte, 1988.	E	1980							X		
11.	WAXMAN, Chaim I. The stigma of poverty : a critique of poverty theories and policies. New York : Pergamon Press, 1983.	M	1980									
12.	Documento do Encontro da Rede Mundial de Direitos Reprodutivos das Mulheres. Disponível em: Women's Global Network on Reproductive Rights – < http://www.wgnrr.org >.	F	1980									X
13.	Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente . São Paulo: IMESP, 1996.	E	1980						X			
14.	PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) - BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher : bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. (Série B. Textos básicos de saúde, 6).	E	1980				X					
15.	Tese de doutorado da entrevistada Ondina F. Leal - LEAL, Ondina Fachel. The gauchos : male culture and identity. Thesis (PhD in Anthropology) - University of California, Berkeley, 1989.	F	1980								X	
16.	Texto 'Questões feministas para a ordem médica' - XAVIER, Dulcinéia; ÁVILA, Maria Bethânia; CORRÊA, Sonia. Questões feministas para a ordem médica: o feminismo e o conceito de saúde integral. In: LABRA, Maria Eliana (Org.). Mulher, saúde e sociedade no Brasil . Petrópolis: Vozes; Abrasco, 1989. p. 203-222. (Coleção Saúde e Realidade Brasileira).	F	1980								X	
17.	Textos de Betânia Ávila e de Sonia Corrêa sobre o conceito de Direitos Reprodutivos. Maria Betânia Ávila - < http://lattes.cnpq.br/1788746551298555 >.	F	1980								X	
18.	Cadernos Revista Pagu. Disponível em: < http://www.unicamp.br/pagu >.	F	1990								X	
19.	Código Civil - BRASIL. Código Civil . Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1991.	E	1990							X		
20.	Livro do sociólogo José de Souza Martins - MARTINS, José de Souza (Org.). O massacre dos inocentes . São Paulo: Hucitec, 1991.	M	1990								X	

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, organizados em categorias

(continuação)

DOCUMENTOS		CATEGORIAS										
		Quem organiza? (*)	Quando? (década)	Convenções		Legislação					Produções acadêmicas no campo	Reivindicações de coletivos e movimentos
				Convenções e outros documentos de Direitos Humanos	Convenções e outros documentos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à Saúde em geral	Legislação e documentos de políticas públicas relativas a DSR	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à violência	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à juventude	Leis federais mais amplas		
21.	Conferência Mundial sobre Direitos Humanos de Viena, 1993. Disponível em: < http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/viena.htm >.	M	1990	X								
22.	Convenção de Belém do Pará - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e Convenção Internacional para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Belém do Pará, 1994. Disponível em: < http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/legislacao-pfdc/docs_convencao/convencao_interamericana_dec_3956.pdf >.	O	1990	X								
23.	Dissertação de Mestrado da Tereza - MONTENEGRO, Maria Thereza Torres. Uma organização não-governamental feminista: O Mulherio . Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.	F	1990								X	
24.	Documentos da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF). Disponível em: < http://www.ippf.org >.	M	1990				X					
25.	Lei de Planejamento Familiar, 1996 - BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm >. Acesso em: 12 jan. 2008.	E	1990				X					
26.	Livro 'A história das mulheres' - ROSEMBERG, Fúlvia . Estudos sobre mulher e relações de gênero. In: MICELLI, Sérgio (Org.). A Fundação Ford no Brasil . São Paulo: Fapesp; Sumaré, 1993. p. 205-236.	F	1990								X	
27.	Plano de Ação Beijin - UNITED NATIONS. Beijing declaration and platform for action . New York: United Nations, 2001.	O	1990		X							
28.	Plano de Ação Cairo - ICDP - United Nations Population Foundation. International conference on population and development . Program of action. New York: United Nations, 1994.	O	1990		X							
29.	Revista da Fundação Mac Arthur - PERSPECTIVAS EM SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. Homens e políticas públicas. São Paulo, v. 2, n. 3, set. 2000.	F	1990								X	

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, organizados em categorias

(continuação)

DOCUMENTOS		CATEGORIAS										
		Quem organiza? (*)	Quando? (década)	Convenções		Legislação					Produções acadêmicas no campo	Reivindicações de coletivos e movimentos
				Convenções e outros documentos de Direitos Humanos	Convenções e outros documentos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à Saúde em geral	Legislação e documentos de políticas públicas relativas a DSR	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à violência	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à juventude	Leis federais mais amplias		
30.	Trabalho do Gesmap (Livro 'Homens e masculinidades') - ARILHA, Margareth; UNBEHAUM, Sandra; MEDRADO, Benedito (Orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS; Editora 34, 1998.	F	1990								X	
31.	Projeto H - Instituto Promundo; Instituto Papai; ECOS - Comunicação em Sexualidade; Salud y Género. Projeto H: Série Trabalhando com homens jovens, na promoção da saúde e equidade de gênero. São Paulo: Três Laranjas, 2001.	M	2000								X	
32.	Carta do Rio de Janeiro, 2007 - Carta do Rio de Janeiro pelos direitos sexuais e reprodutivos pela equidade de gênero e em defesa do estado laico. Disponível em: < http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/Carta_rio_de_janeiro_24ago07.pdf >.	F	2000									X
33.	Conferência de Mulheres Brasileiras (plataforma política feminista) - AMB – Articulação de Mulheres Brasileiras. Plataforma Política Feminista. Conferência Nacional de Mulheres Brasileiras. Brasília, 2002.	F	2000									X
34.	Lei Maria da Penha - BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha: coíbe a violência doméstica e familiar contra a Mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), 2006. Disponível em: < http://200.130.7.5/spmu/docs/leimariadapenha_1.pdf . Acesso em 09 de fevereiro de 2008>.	E	2000					X				
35.	Norma Técnica de Atenção ao Abortamento - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento: Norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 4).	E	2000				X					

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, organizados em categorias

(continuação)

DOCUMENTOS		CATEGORIAS										
		Quem organiza? (*)	Quando? (década)	Convenções		Legislação					Produções acadêmicas no campo	Reivindicações de coletivos e movimentos
				Convenções e outros documentos de Direitos Humanos	Convenções e outros documentos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à Saúde em geral	Legislação e documentos de políticas públicas relativas a DSR	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à violência	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à juventude	Leis federais mais amplas		
36.	Norma Técnica de Violência – 1998 (atualização) - BRASIL. Ministério da Saúde. Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, 1999. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 6).	E	2000				X					
37.	Pacto nacional pela redução da morte materna e neonatal - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).	E	2000				X					
38.	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2006/default.shtm >.	M	2000							X		
39.	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. 104 p.	E	2000									
40.	Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=39957 >. Governo lança MAIS SAÚDE – 05 dez. 2007.	E	2000				X					
41.	Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos; Campanha Nacional de Cirurgias (vasectomia); Norma Técnica de Atenção ao Climatério. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 1).	E	2000				X					

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE C - Quadro 9 - Documentos referidos nas entrevistas, organizados em categorias

(conclusão)

DOCUMENTOS		CATEGORIAS										
		Quem organiza? (*)	Quando? (década)	Convenções		Legislação					Produções acadêmicas no campo	Reivindicações de coletivos e movimentos
				Convenções e outros documentos de Direitos Humanos	Convenções e outros documentos de Direitos Sexuais e Reprodutivos	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à Saúde em geral	Legislação e documentos de políticas públicas relativas a DSR	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à violência	Legislação e documentos de políticas públicas relativas à juventude	Leis federais mais amplas		
42.	PPA 2008/2011 - BRASIL. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. PPA 2008-2011 (versão para discussão). Brasília, Nov. 2006. Disponível em: < http://sig.mct.gov.br/docs/abertura_novoppa2008_2011.pdf >.	E	2000							X		
43.	Programa de Humanização da Saúde - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. HumanizaSUS : política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos básicos de saúde).	E	2000				X					
44.	Programa de Humanização da Saúde - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. HumanizaSUS : política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos básicos de saúde).	E	2000				X					
45.	Programa do Fim da Violência contra a Mulher - BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para a Mulher. Diálogos sobre Violência Doméstica e de Gênero : construindo políticas públicas. Programa de Prevenção Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher. Brasília, 2003. Disponível em: < http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/arquivos/integra_livro_violencia_dialogos >.	E	2000						X			
46.	Relatório sobre violência da OMS (2003 – 2004); Documentos da Organização Mundial de Saúde WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization, 2005. http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf	O	2000								X	
47.	Tese do Leandro - ANDRADE, Leandro Feitosa. Prostituição infanto-juvenil na mídia: estigmatização e ideologia . Doutorado em Psicologia (Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil. 2001. http://200.155.18.61/informacao/-79c2f01_115d80a527a_-7ff4.pdf	M	2000								X	

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE D - Quadro 10 - Incidentes críticos referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias
(continua)

	INCIDENTES CRÍTICOS	Quem organiza? (*)	Quando? (década)	CATEGORIAS				
				Acontecimentos históricos internacionais	Acontecimentos históricos nacionais	Convenções/conferências internacionais	Momentos de formalização de políticas públicas no Brasil	Eventos organizados pela sociedade civil
1.	Segunda Guerra Mundial	E	1940	X				
2.	Conferência Mundial de População – Roma, 1954	O	1950			X		
3.	Conferência Mundial de População – Belgrado, 1965	O	1960			X		
4.	Ditadura militar	E	1960		X			
5.	Revolução de Maio de 1968	M	1960	X				
6.	Conferência Mundial de População – Bucareste, 1974	O	1970			X		
7.	Quinta Conferência de Saúde, 1975	E	1970			X		
8.	Criação do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil – Brasil, 1977	E	1970				X	
9.	Década de 70 – Movimento Feminista	F	1970					X
10.	Conferência Mundial de População – México, 1984	O	1980			X		
11.	Encontro Itapeperica da Serra, São Paulo, 1984 (Momento marco de formulação do PAISM)	F	1980					X
12.	IV Encontro Internacional Mulher e Saúde, 1984, Amsterdam, Holanda, organizado pela Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos	F	1980					X
13.	PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher)	E	1980				X	
14.	Conferência Internacional das Mulheres - Nairóbi, 1985	O	1980			X		
15.	Constituinte	E	1980		X			
16.	Promulgação da Constituição Federal	E	1980				X	
17.	Convenção dos Direitos da Criança – New York, 1989	O	1990			X		
18.	Saída do governo da ditadura militar – Brasil, 1989	E	1990					
19.	Conferências da ONU	O	1990			X		
20.	Conferência Mundial do Meio Ambiente – ECO92 - Debate que aconteceu aqui no Brasil	O	1990			X		
21.	Década de 90 – Experiências latino-americanas de mov. de mulheres pela saúde da mulher	F	1990					X
22.	Conferência Internacional das Mulheres, Beijing – China, 1995	O	1990			X		
23.	Convenção de Belém do Pará – Brasil, 1994	O	1990			X		
24.	Seminário com participantes brasileiros do Cairo (para discutir e para afinar as posições e linguagem que todos deveriam levar ao Cairo)	F	1990					X

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE D - Quadro 10 - Incidentes críticos referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias
(conclusão)

	INCIDENTES CRÍTICOS	Quem organiza? (*)	Quando? (década)	CATEGORIAS				
				Acontecimentos históricos internacionais	Acontecimentos históricos nacionais	Convenções/conferências internacionais	Momentos de formalização de políticas públicas no Brasil	Eventos organizados pela sociedade civil
25.	Conferência Mundial de População – Cairo, 1994	O	1990			X		
26.	Eventos organizados por Sócrates que discutiam a questão dos homens	M	1990					X
27.	Aprovação da Lei de Planejamento Familiar – Brasil, 1996	E	1990				X	
28.	Fóruns e Congressos Internacionais de Ginecologia e Obstetrícia	M	1990					X
29.	Regulamentação da Lei de Esterilização – Brasil, 1997	E	1990				X	
30.	Gesmap - Encontro em 1998 (organizado por Benedito e outros, onde estiveram Margareth Arilha, Regina Barbosa, Richard Parker, Sonia Corrêa)	F	1990					X
31.	Gesmap - Produção do Gesmap 1998 (Livro Homens e masculinidades: outras palavras)	F	1990					X
32.	Governo Collor	E	1990		X			
33.	Governo Itamar	E	1990		X			
34.	Governo Fernando Henrique	E	1990		X			
35.	Pacto nacional pela redução de morte materna neonatal	E	1990				X	
36.	Governo Lula	E	2000		X			
37.	Campanha do Laço Branco	M	2000					X
38.	Conferência de Mulheres Brasileiras – Brasília, 2000	F	2000					X
39.	Movimento de juventude	M	2000					X
40.	Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – Brasil (2004a) (pré-conferências)	E	2000			X		
41.	Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – Brasil (2004b)	E	2000			X		
42.	Encontro da ONU – Brasília, 2004	O	2000			X		
43.	Jornada pela Legalização do Aborto	F	2000					X
44.	Conferência Internacional das Mulheres, Beijing + 10 – New York, 2005	O	2000			X		
45.	Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos – 2006	E	2000				X	
46.	Conferência Nacional dos Bispos – Brasil, 2007	M	2000			X		
47.	Conferência de Saúde para Mulheres – Brasília, 2007	E	2000			X		
48.	Fim do PAISM	E	2000				X	
49.	Seminário Homens e Saúde Pública em João Pessoa – PB	E	2000				X	

(*) E = Estado | F = Movimento Feminista | M = Movimentos sociais – outros | O = Organismos internacionais

APÊNDICE E - Quadro 11 - Atores referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias

(continuação)

	ATORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Mulheres e feminista	Outros ativistas sociais	Profissionais de medicina e direito	Legisladores	Partidos Políticos	Gestores públicos	Produtores de conhecimento	Instituições internacionais	Mídia	Religiosos	Homens, mulheres e grupos que trabalham com homens
71.	Câmara dos Deputados				4							
72.	Eduardo Jorge/PT				4							
73.	Erundina				4							
74.	Genoíno				4							
75.	Jandira Feghale				4							
76.	Maluf				4							
77.	Marta Suplicy				4							
78.	Darcísio Perondi /PMDB				4							
79.	Partido Verde de SP					5						
80.	PT					5						
81.	Carla Menezes - Secretária de Direitos Humanos						6					
82.	Maternidade Barros Lima						6					
83.	Prefeitura local						6					
84.	Alckmin						6					
85.	CISAM						6					
86.	Conselho da Mulher de São Paulo						6					
87.	Conselho Estadual de Reprodução Feminina do Estado de São Paulo						6					
88.	Coordenador de DST/AIDS da Paraíba						6					
89.	Eduardo Campos (Gov. de PE)						6					
90.	Garotinho						6					
91.	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo						6					
92.	Agentes institucionais						6					
93.	Benedita da Silva						6					
94.	Comissão de Estudo dos Direitos da Reprodução, no Ministério da Saúde						6					
95.	Conselho Nacional de Direitos das Mulheres						6					
96.	Conselho Nacional de Saúde						6					
97.	Doutora Marta – Faculdade de Medicina						6					
98.	Emília Fernandes						6					
99.	Estados						6					
100.	Governo brasileiro						6					
101.	Governo Collor						6					
102.	Governo Fernando Henrique						6					
103.	Governo Lula						6					

APÊNDICE E - Quadro 11 - Atores referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias

(continuação)

	ATORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Mulheres e feminista	Outros ativistas sociais	Profissionais de medicina e direito	Legisladores	Partidos Políticos	Gestores públicos	Produtores de conhecimento	Instituições internacionais	Mídia	Religiosos	Homens, mulheres e grupos que trabalham com homens
104.	Hospital das Clínicas - UFPE						6					
105.	MEC						6					
106.	Ministério da Saúde						6					
107.	Ministro da Educação, antes da administração de Fernando Henrique						6					
108.	Ministro Saraiva Felipe						6					
109.	Ministro Temporão; Temporão (Ministro da Saúde)						6					
110.	Ministro Waldir Arcoverde						6					
111.	Nilcéia Freire						6					
112.	PAISM						6					
113.	PPF (Políticas de Planejamento Familiar)						6					
114.	Programa de Saúde da Mulher						6					
115.	Prosad						6					
116.	Secretaria de Gestão Participativa						6					
117.	Secretaria Especial de Política para as Mulheres						6					
118.	Serra						6					
119.	Setor Público						6					
120.	SUS; Unidades do Sistema Unificado de Saúde						6					
121.	Allende						6					
122.	Bush						6					
123.	Cone sul						6					
124.	Evo Morales						6					
125.	Fernando Henrique						6					
126.	Itamar (presidente)						6					
127.	Lula						6					
128.	José de Souza Martins (sociólogo, autor do livro 'O Massacre dos Inocentes')							7				
129.	Paul Singer							7				
130.	Connell							7				
131.	Foucault							7				
132.	Freud							7				
133.	Hanna Arendt							7				
134.	Maria Jesus Izquierdo							7				
135.	Kant							7				

APÊNDICE E - Quadro 11 - Atores referidos nas entrevistas e nos documentos selecionados, classificados em categorias

(continuação)

	ATORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Mulheres e feminista	Outros ativistas sociais	Profissionais de medicina e direito	Legisladores	Partidos Políticos	Gestores públicos	Produtores de conhecimento	Instituições internacionais	Mídia	Religiosos	Homens, mulheres e grupos que trabalham com homens
136.	Waxman (perspectiva interacionista de compreensão da produção e sustentação da pobreza)							7				
137.	ABEP							7				
138.	ABRAPSO							7				
139.	FESP							7				
140.	FIOCRUZ							7				
141.	FLACSO - Chile							7				
142.	Fundação Carlos Chagas							7				
143.	IBGE							7				
144.	IMS							7				
145.	IPEA							7				
146.	Jorge Abrahão de Castro - IPEA							7				
147.	UERJ							7				
148.	UFPE							7				
149.	UNICAMP							7				
150.	UPE							7				
151.	USP							7				
152.	Associação para Contracepção Cirúrgica Voluntária – AVSC International (atual Engender Health)								8			
153.	Banco Mundial								8			
154.	BEMFAM								8			
155.	Edward Telles, da área de direitos humanos da Ford								8			
156.	Entidades de controle de natalidade; Entidades internacionais de controle de natalidade								8			
157.	Fundação Ford								8			
158.	Fundação Mac Arthur								8			
159.	OMS								8			
160.	ONU								8			
161.	UNESCO								8			
162.	UNICEF								8			
163.	USAID								8			
164.	Walter Rodriguez - BEMFAM								8			
165.	Marcio Schiavo - BEMFAM								8			
166.	Drauzio Varella								8			

APÊNDICE F - Quadro 12 - Nomeações referentes à política de direitos sexuais e reprodutivos, segundo as categorias de análise

Eixos de análise	Categorias	Nomeações referentes à política de direitos sexuais e reprodutivos
Geral	Referência à saúde, direitos, sexualidade e reprodução de modo geral	Questões sexuais e reprodutivas; Área da saúde sexual e reprodutiva; Saúde sexual; Sexualidade; Educação sexual; Questões sexuais e reprodutivas; Campo da sexualidade; Sexualidade e saúde reprodutiva; Saúde sexual e saúde reprodutiva; Direitos sexuais; Direitos sexuais e reprodutivos; Direito à saúde sexual e reprodutiva; Saúde reprodutiva; Questões reprodutivas; Direitos reprodutivos e sexuais; Direitos reprodutivos; Reprodução; Vida reprodutiva; Direitos reprodutivos e saúde; Questão da reprodução; Campo da reprodução; Vivência reprodutiva; Questão reprodutiva; Liberdade reprodutiva; Vida reprodutiva; Questão da vida reprodutiva; Direitos reprodutivos; Política de direitos reprodutivos; Política de saúde; Política(s) de saúde reprodutiva; Políticas públicas de saúde; Direito de não se reproduzir; Saúde.
Campo de tensão entre paradigmas	Política de população	Política(s) de população.
	Foco no controle de natalidade/fecundidade/fertilidade	Controle de natalidade; Controle de fertilidade, de fecundidade; Controle da natalidade; Não controle da natalidade; Política de anticoncepção.
	Saúde materno-infantil	Política materno-infantil; Assistência materno-infantil; Área materno-infantil; Saúde materno-infantil.
	Foco no planejamento familiar – contracepção (inclui parto, pré-natal)	Planejamento familiar; Acesso a métodos (anticoncepcionais); Pré-natal; Parto; Contracepção.
	Atenção integral à saúde	Saúde integral; Atenção integral; Direito à saúde integral; Política de saúde integral.
	Direitos humanos	Direitos humanos; Noção do direito de escolha, do direito individual, uma agenda de direitos humanos; Política especial; Políticas da educação; Política da assistência social
Referência a temas específicos	Foco na orientação sexual	Sexualidade prazerosa independente de heterossexualidade.
	Foco no Aborto	Aborto; esterilização.
Especificidades por sexo	Especificidades das mulheres	Direitos reprodutivos das mulheres; Campo da saúde das mulheres e dos direitos reprodutivos; Saúde reprodutiva das mulheres; Atenção integral à saúde das mulheres; Saúde da(s) mulhere(s); PAISM; Política de atenção à saúde da mulher; Política integral de saúde da mulher; Área da saúde da mulher; Atenção integral da saúde da mulher; Autonomia das mulheres sobre o seu próprio corpo.
	Especificidades dos homens	Saúde reprodutiva dos homens; Saúde do homem.

APÊNDICE G - Quadro 13 - Nomeações referentes aos homens e às mulheres, segundo as categorias de análise

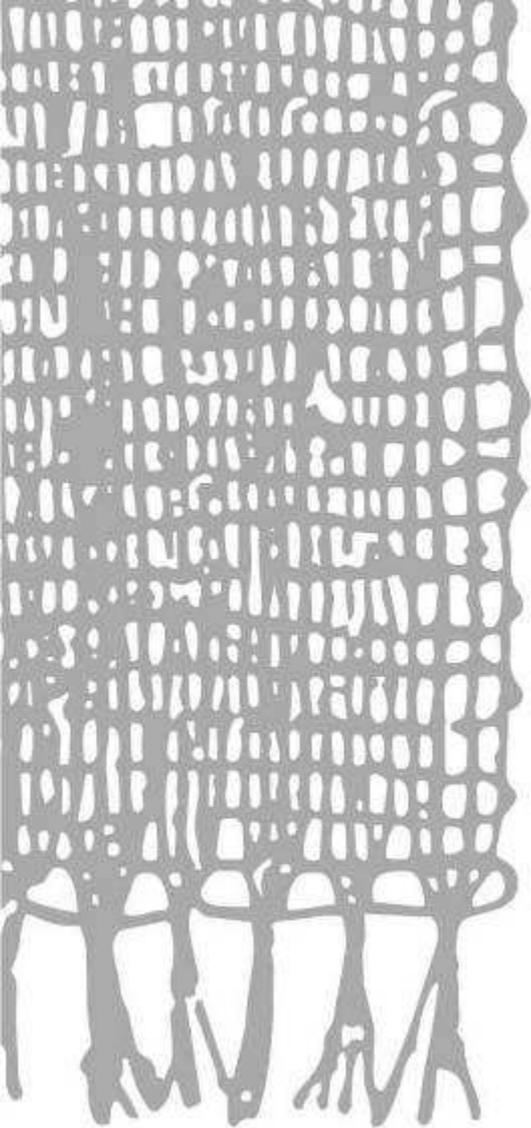
(continua)

Eixos de análise	Categorias	Homens	Mulheres
Sistema sexo/gênero	Sexo - Nomeações que se referem à condição biológica.	homem(ns); homens em geral; sujeito homem; corpo masculino; ser macho	mulher(es), corpo feminino; grávidas; aparelho reprodutivo; corpo que gesta; gestantes
	Gênero - Nomeações que se referem a atribuições sociais.	gêneros masculinos; masculino; ser masculino; questão masculina; masculinidade; identidade masculina; esse masculino; figura masculina; as masculinidades	componente feminino; feminino; ser feminina; identidades femininas; mulheres feministas
Marcadores sociais	Sexualidade - Nomeações que se referem à identidade sexual e/ou orientação das formas de relacionamento sexual com outras pessoas.	transexual; travesti; ultra-sexuais; homens homossexuais; homossexuais masculinos	mulher-mulher; mulheres lésbicas
	Relação de parentalidade ou conjugalidade - Nomeações que fazem referência aos homens e às mulheres a partir de algum grau de parentesco.	parceiro(s); par; parceiro fixo; pai de família; pais; maridos; companheiros	mulher-mãe; mãe(s)
	Idade	menino(s); garoto; meninos jovens, homens jovens	menina(s); moças; garotas
Posições sociais	Dimensão do direito - Nomeações que remetem aos homens e às mulheres como público-alvo e protagonista de políticas públicas.	homens ativistas; voz masculina; capturado pela política pública; sujeitos e objetos de políticas; sujeitos de direitos independentes; visível; direitos reprodutivos masculinos; sujeito máster dos direitos; apêndice; objeto complementar; sujeito; sujeito genérico formal; o ponto de partida	sujeitos e objetos de políticas; mulheres políticas; sujeito de produção de conhecimento e militância política; clientes de um serviço de saúde; integral; público prioritário; ser humano
	Obstáculo ao direito das mulheres	causa de muitos males para as mulheres; não colabora com a contracepção; algozes das mulheres; o que não cooperava; contaminador; perigo; vetores	
	Dimensões de poder - Nomeações que demarcam posições desiguais nas relações de poder.	masculinidades dominantes; masculinidade hegemônica; batedores de mulheres; privilegiados; direitos masculinos, em detrimento dos direitos das mulheres; formuladores de políticas; agentes; incontamináveis; quem impõe o poder; independentes; poderosos; protagonista; personagem central; o super-poderoso; agressor(es)	quem não tem poder; não é chapeuzinho vermelho; excluídos

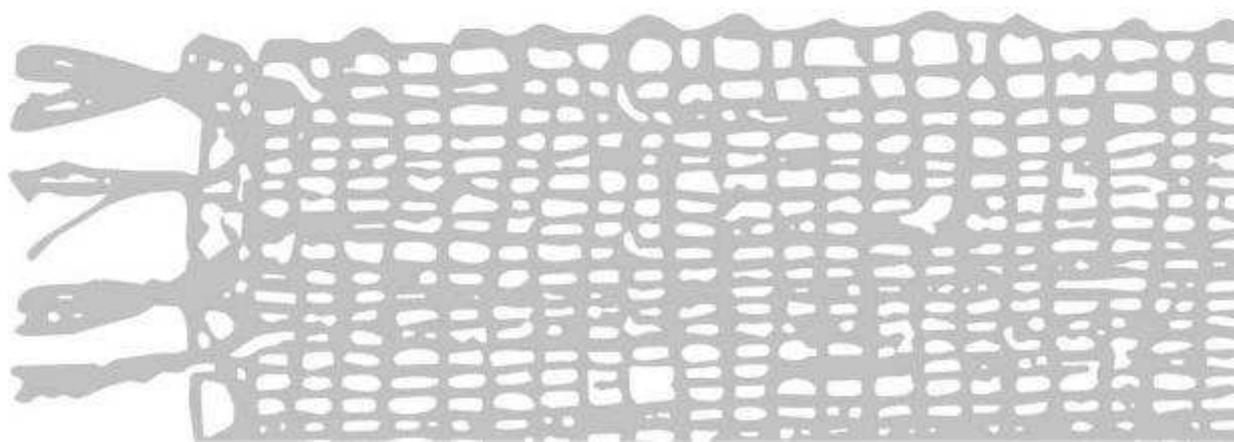
APÊNDICE G - Quadro 13 - Nomeações referentes aos homens e às mulheres, segundo as categorias de análise

(conclusão)

Eixos de análise	Categorias	Homens	Mulheres
Posições sociais (cont.)	Provedor - Nomeações que indicam o homem como principal responsável pelo provento da família.	provedor; chefe da família; trabalhador; produtor mercantil; figura central da família; aquele que sai pra ganhar dinheiro	
	Vitimária - Nomeações que indicam algum tipo de desvantagem nas relações interpessoais.	oprimidos; culpabilizados; vulnerável, fragilizado; invisível	abandonada pelo marido; vitimizadas, vítima(s); 'tadinha'; 'violentada'; agredida; passíveis; vulneráveis; exceções; dependentes
	Homens em defesa dos princípios feministas - Adjetivações socialmente reconhecidas como positivas.	aliados; apoiadores das reivindicações das mulheres; solidário; grandes interlocutores nossos	
Dimensão moral	Não específico - Nomeações sem significado específico.	cara; caras	
	Qualificação moral - Adjetivações socialmente reconhecidas como positivas.	sério; honesto; civilizado; bem-comportado	ser humano completo; agente moral
	Desqualificação moral - Adjetivações socialmente reconhecidas como negativas.	não tem muito a sensibilidade; causador de alguns problemas; lobos-maus; largados; homens são violentos	
Contraposição	Sexo oposto		que não é homem; o humano que não é masculino; a mulher era um homem imperfeito; era um corpo não evoluído por falta de quentura e falta de calor



ANEXO



ANEXO A

Carta de Itapecerica. Documento elaborado durante o I Encontro de Saúde da Mulher, realizado em 1984, em São Paulo, que deu origem ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Fonte: LABRA, Maria E. (Org.). **Mulher, saúde e sociedade no Brasil**. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989. p. 297-302.

CARTA DE ITAPECERICA

Nós, mulheres de 19 estados do Brasil, trabalhando na área de saúde, reunidas no 1º Encontro de Saúde da Mulher, vimos de público apresentar uma denúncia da atual crise sócio-política, econômica e de saúde, no Brasil, propostas e encaminhamentos necessários para a superação dos problemas atualmente existentes na área específica de saúde da mulher.

I. A crise brasileira

1. A crise geral

Vivemos em um país de economia dependente, onde a maioria da população não tem acesso à alimentação, habitação, transporte, emprego, terra, saúde, lazer e prazer, gerando com isso uma situação de limite de subsistência, onde predominam miséria, desemprego, subnutrição, violência, baixa esperança de vida, alta mortalidade infantil; discriminação social, sexual e racial (indígena e negra) que agrava a qualidade de vida da maioria da população de nosso país.

ANEXO A - Carta de Itapecerica (p. 2)

2. A crise do sistema de saúde

É-nos imposto um sistema de saúde que privilegia ao mesmo tempo a privatização do sistema médico e a excessiva medicalização que não leva em conta o caráter preventivo-educativo que deveria ter um sistema de saúde adequado às populações do Terceiro Mundo.

Nos dias atuais, com a agudização da crise, esse sistema já tão precário está sofrendo grandes abalos, que se concretizam em:

- a) fechamento de hospitais-escolas de inúmeras universidades brasileiras;
- b) diminuição crescente de leitos nos hospitais e postos de emergência da Previdência Social, com gravíssimas conseqüências para a situação de saúde da população como um todo, e enriquecimento ilícito de clínicas convencionadas ao INAMPS.

No que se refere especificamente à condição da mulher, denunciamos:

- nos Postos de Saúde o atendimento ginecológico não é considerado prioritário;
- as mulheres mais carentes não têm informações sobre o corpo, sobre o uso de métodos anticoncepcionais, além do difícil acesso a ele;
- apenas 2% das mulheres são cobertas pelo exame preventivo do câncer do colo do útero e em índice menor ainda ao de mamas;
- as maternidades são superlotadas e não têm condições de atender às demandas;
- as doenças adquiridas pelas péssimas condições de trabalho e pelos acidentes daí decorrentes não merecem qualquer atenção.

Isso implica em que a mulher — que é vista como reprodutora apenas, pelo nosso sistema de saúde, uma vez que não existem programas específicos para os períodos da adolescência, menopausa, e velhice — também não recebe a devida assistência com relação a tudo o que se refere à reprodução. Refletindo o caráter tecnocrático, desumanizante e machista do nosso sistema sócio-político, econômico e de saúde.

Denunciamos ainda as falsas soluções que propõem a implantação de um programa de planejamento familiar de cunho controlista, visando a erradicação da pobreza no país. A miséria

ANEXO A - Carta de Itapecerica (p. 3)

reinante no Brasil, como nos demais países do Terceiro Mundo, não é resultado de uma "explosão demográfica", e sim fruto de um modelo econômico concentrador de renda.

Repudiamos, portanto, as experiências de caráter controlista já em curso, como a esterilização em massa de mulheres e homens e as campanhas de eugenia, bem como propostas, como a do Brigadeiro Waldir de Vasconcellos, chefe do Estado Maior das Forças Armadas, no sentido de reduzir o crescimento populacional no país a partir da criação do Conselho Nacional de População, que enquadraria o Planejamento Familiar como uma questão de segurança nacional.

II. Propostas

1. *Nosso conceito de saúde*

Atualmente o conceito que caracteriza as ações de saúde convencionais centram suas explicações e práticas no indivíduo e na doença, enfatizando uma interpretação biológica impessoal, sem história e sem o conceito social do problema.

Para nós a saúde é algo dinâmico e indivisível, que leva em conta as características individuais do ser humano, interagindo com as características sociais, sexuais e de classe à qual pertence. Isso quer dizer que a compreensão do processo saúde/doença passa pela compreensão das condições reais de trabalho dos indivíduos afetados, assim como pelas condições gerais de sua existência.

O papel sexual e reprodutor imposto à mulher pela sociedade, que a exclui das decisões sobre o seu próprio corpo, faz com que tenhamos problemas específicos de saúde.

Por isso exigimos um programa de saúde integral para a mulher envolvendo todos os seus ciclos biológicos: infância, adolescência, juventude, maturidade, menopausa e velhice; concretizados na sua especificidade sexual (menstruação, contracepção, gravidez, parto, aleitamento, infertilidade, doenças venéreas, prevenção do câncer ginecológico e de mama, saúde mental e algumas doenças clínicas mais comuns), tudo isso integrado com a prevenção e tratamento das doenças relativas a sua inserção concreta no sistema produtivo, seja como trabalhadora e/ou dona-de-casa.

ANEXO A - Carta de Itapecerica (p. 4)

1. Estimular as organizações populares a:

- Pressionar os órgãos oficiais dos Estados para um levantamento das condições reais da saúde da mulher.
- Incentivar outras organizações populares: sindicatos, associações de bairro, partidos políticos, Igrejas, pelo controle popular e democrático na implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo governo, a nível federal, estadual, local.
- Pressionar o governo a nível federal, estadual e municipal para incluir no seu orçamento anual reservas e repasses de verbas para execução dos programas de saúde da mulher.
- Reivindicar, dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, a pesquisa, legalização e fabricação nacional de meios anti-concepcionais para a mulher e para o homem, equipamentos e medicamentos correlatos, bem como a elaboração e divulgação de material educativo adequado a sua fiscalização pela população.

2. Junto aos órgãos de governo:

- Pressionar, em diferentes níveis, no sentido da participação de grupos de mulheres organizadas, na elaboração, execução e fiscalização dos programas relativos à saúde da mulher.
- Reivindicar a fiscalização e interferência pelos grupos de mulheres nos serviços de planejamento familiar privados, instalados com o aval do governo.
- Reivindicar para os profissionais de saúde, além da reciclagem do aspecto técnico-específico, um processo de "repensar" a relação com as mulheres, no sentido de assegurar nosso espaço dentro dos serviços de saúde.
- Incorporar as experiências dos grupos alternativos no processo educativo de treinamento dos agentes multiplicadores na área de saúde, sejam técnicos ou pessoas interessadas.
- Exigir assistência médica decente, não-autoritária, para toda a população.
- Pressionar para que o saber teórico e prático, do ponto de vista da mulher, seja incorporado ao saber oficial, através da ampla divulgação de obras nacionais e estrangeiras, produzi-

ANEXO A - Carta de Itapecerica (p. 5)

das por grupos alternativos, e incorporar a bibliografia básica feminista aos centros de pesquisa, escolas e bibliotecas.

- Incentivar a ampla discussão e debate, em todos os meios de comunicação de massa, de tudo o que diga respeito à saúde da mulher.
- Disciplinar e fiscalizar a pesquisa, atualmente em curso, na área de anticoncepção e esterilidade no Brasil, em sua maioria antiéticos.

Nós mulheres queremos interferir nos projetos, da construção à implantação, na área de saúde, para que os mesmos atendam às necessidades específicas da mulher (instalações sanitárias adequadas, salas para aleitamento, creches etc.).

Nós mulheres queremos interferir nas programações da área da informática para incluir levantamentos de dados e informações relativos ao específico da mulher, por exemplo: atos de violência doméstica e sexual, atendimento no sistema de saúde público-privado.

Reafirmando a autonomia e a total independência do movimento de mulheres na luta por estas reivindicações, acreditamos que a ampla divulgação deste documento sensibilizaria a população, o governo em todas as suas instâncias, e em particular nós mulheres,

(outubro de 1984).