

CADERNO

1



série - Trabalhando com Homens Jovens

Sexualidade e Saúde Reprodutiva

Autor:



Coordenação
do Projeto:



Instituto PROMUNDO

Colaboração:



PAPA



SALUD Y GENERO

Apoio:



International
Planned
Parenthood
Federation
WESTERN HEMISPHERE REGION



OPS

Coordenação do Projeto

Instituto PROMUNDO é uma organização não-governamental com escritórios no Rio de Janeiro e Brasília que procura aplicar conceitos das áreas de desenvolvimento humano, marketing social e direitos da criança através de pesquisa, apoio técnico, capacitação e disseminação de resultados de estratégias efetivas e integrais que contribuam para a melhoria das condições de vida de crianças, jovens e suas famílias. PROMUNDO executa estudos de avaliação; oferece treinamento para organizações trabalhando nas áreas relacionadas ao bem-estar de crianças, jovens e famílias; e trabalha com organizações parceiras que desenvolvam serviços e intervenções inovadoras para crianças, jovens e famílias. PROMUNDO é

uma organização não-governamental brasileira afiliada ao John Snow Research and Training Institute e a John Snow do Brasil. Suas áreas específicas de atuação incluem: prevenção de violência, fortalecimento de sistemas comunitários de apoio para crianças e adolescentes; gênero, saúde e adolescência; e crianças e famílias afetadas pela AIDS.

Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (21) 2220-3511
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br

Apoio

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region é uma organização sem fins lucrativos que trabalha na América Latina e no Caribe através de 44 organizações afiliadas, provendo serviços na área do Planejamento Familiar e outras áreas de saúde sexual e reprodutiva para mulheres, homens e jovens da região. IPPF/WHR tem colocado particular ênfase em incorporar perspectivas de gênero e de direitos na provisão dos serviços. Esta ênfase, por sua vez, tem sido motor de projetos

regionais para envolver aos homens na saúde sexual e reprodutiva e para dirigir esforços na área da violência de gênero. IPPF/WHR tem sido também pioneiro no desenvolvimento de serviços para jovens.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel: (212) 248-6400
Fax: (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Website: www.ippfwhr.org

Autoria

ECOS-Comunicação em Sexualidade é uma organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de **advocacy**, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade de construção de um olhar de gênero que considere a perspectiva masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou incluir em nossas práticas educativas e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino.

Equipe Responsável

Margareth Arilha, Osmar Leite, Silvani Arruda, Sylvia Cavinha e Vera Simonetti

Elaboração e redação

Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehaum e Bianca Alfano

Contato: Silvani Arruda

Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br

Colaboração

O **Programa PAPAÍ** é uma instituição civil sem fins lucrativos que desenvolve pesquisas e ações educativas no campo das relações de gênero, saúde, educação e ação social, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Promovemos atividades de intervenção social junto a homens, jovens e adultos, em Recife, nordeste brasileiro, bem como estudos e pesquisas sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, em nível nacional e internacional. Nossa equipe é composta por homens e mulheres: profissionais (graduados e pós-graduados) e estudantes da área de

Ciências Humanas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras, diretos e indiretos. Principais temas de trabalho: paternidade na adolescência, prevenção de DST e Aids, comunicação e saúde, violência de gênero, redução de danos e drogas.

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado

Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br
Website: www.ufpe.br/papai

Salud y Género é uma associação civil, formada por mulheres e homens de distintas profissões e experiências de trabalho que se mesclam para desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Contamos com dois escritórios: um em Xalapa, Veracruz, e outro em Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvolve em um campo complexo e transformador, utilizamos a perspectiva de gênero como instrumento de nosso trabalho, pois nos permite ver possibilidades de transformação nas relações entre homens e mulheres. Através de nossas ações, pretendemos contribuir a uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e responsabilidade compartilhada. Desenvolvemos oficinas educativas na República Mexicana e Latino Americana,

oferecemos um Curso em Gênero e Saúde, desenhamos e elaboramos materiais educativos e promovemos a incorporação do enfoque de gênero nas políticas públicas nas áreas de saúde, educação e população.

Contato: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala

Em Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México.
CP 91070
Tel/fax (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

Em Querétaro: Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/fax (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores nas Provas de Campo: cinco ONGs colaboraram para validar estes cadernos em campo, sendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Peru), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colômbia) e Save the Children – US (Bolívia). No módulo 3 se encontra uma descrição de cada uma delas e informação para contato.



ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	05
INTRODUÇÃO: Como foi elaborado e como usar este caderno.	07
MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ. Uma introdução ao tema da sexualidade e da saúde reprodutiva dos homens jovens.	19
Por que trabalhar com a perspectiva de gênero e masculinidades?	21
Quais são as especificidades da sexualidade masculina?	22
Porque devemos falar com os rapazes sobre sexualidade?	24
Devemos enfocar a questão da orientação sexual?.....	25
A sexualidade masculina está relacionada à fertilidade e a reprodução?.....	26
Rapazes devem se preocupar com contracepção?.....	27
Devemos enfocar o tema da gravidez?	28
O aborto é um tema que deve ser discutido com os rapazes?	29
O que é saúde reprodutiva masculina? E quais são as implicações para os rapazes?.....	29
DSTs e Aids: uma questão de sexualidade e saúde reprodutiva ?	30
Por que devemos pensar em Serviços Públicos de Saúde?	31
Devemos discutir sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos homens?	33
MÓDULO 2: COMO. O que o educador pode fazer.....	39
Técnica 1: Aquecimento	41
Técnica 2: O que é? O que é?	42
Técnica 3: Campanha Contra o Preconceito	43
Técnica 4: Corpo Reprodutivo.....	45
Técnica 5: Corpo Erótico	49
Técnica 6: Responda, ... Se Puder.....	50
Técnica 7: Pessoas e Coisas	55
Técnica 8: São Tantas Emoções	57
Técnica 9: Sexualidade e Contracepção	59
Técnica 10: Gravidez na Adolescência: A História de Tiago	63
Técnica 11: O Homem e o Aborto	66
Técnica 12: Vulnerável, Eu?	69
Técnica 13: Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids	72
Técnica 14: Tem Gente que não Usa Camisinha Porque.....	74
MÓDULO 3: ONDE. Onde procurar mais informação	79
Recursos.....	81
Relato de uma experiência: ECOS	87
Organizações Colaboradoras na avaliação dos cadernos	89
BIBLIOGRAFIA	91
ANEXO: Prova de Campo dos Cadernos	92

AGRADECIMENTOS

Este caderno foi elaborado pela equipe da ECOS – Comunicação em Sexualidade. Contudo, queremos enfatizar que a sua elaboração foi um processo coletivo envolvendo colegas e amigos de diversas instituições:

- ▀ Judith Helzner e Humberto Arango, IPPF/WHR
- ▀ Gary Barker e Marcos Nascimento, Instituto PROMUNDO
- ▀ Benedito Medrado e Jorge Lyra, PAPAÍ
- ▀ Benno de Keijzer e Gerardo Ayala, Salud y Género
- ▀ Reginaldo Bianco, 3 Laranjas Comunicação
- ▀ Jovens do Sesc Tênis e da Fábrica de Manômetros Record
- ▀ Matilde Maddaleno, Organização Panamericana de Saúde
- ▀ Paul Bloem, Organização Mundial de Saúde
- ▀ Angela Sebastiani, INPPARES
- ▀ Liliana Schmitz, PROFAMILIA
- ▀ Mônica Almeida, Ney Costa e Gilvani Granjeiro, BEMFAM
- ▀ Elizabeth Arteaga e Fernando Cerezo, Save the Children (Bolívia)
- ▀ José Angel Aguilar, MEXFAM
- ▀ Miguel Fontes e Cecília Studart, John Snow do Brasil

Apoio financeiro e material

- ▀ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ▀ Summit Foundation
- ▀ Moriah Fund
- ▀ Gates Foundation
- ▀ US Agency for International Development
- ▀ Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde



Sexualidade

projeto

violência



INTRODUÇÃO



Como foi elaborado e
como usar este caderno



Sexualidade

projeto

violência



se incluírem os homens nos esforços de melhorar o *status* de mulheres e meninas. O Programa de Ação da CIPD, por exemplo, procura “promover a equidade de gênero em todas as esferas da vida, incluindo família e comunidade, levando os homens a assumir sua parcela de responsabilidade por seu comportamento nas esferas sexual e reprodutiva bem como por seus papéis sociais e familiares”.

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu prestar uma maior atenção nas necessidades dos homens adolescentes, reconhecendo que muitas vezes não houve um olhar mais cuidadoso por parte dos programas sobre as questões de saúde dos rapazes. Um documento de “advocacy” sobre homens adolescentes, preparado e impresso pela OMS, está incluído neste caderno. O Programa conjunto das Nações Unidas para a Aids (UNAIDS) dedicou a campanha de AIDS 2000-2001 aos homens, incluindo os homens jovens, e reconhecendo que o comportamento deles

constitui um fator que os coloca em situações de risco, bem como às suas parceiras e parceiros. É necessário engajá-los de forma positiva tanto na prevenção do HIV/AIDS quanto no suporte para aqueles que vivem com AIDS.

Nos últimos anos, houve um aumento considerável no reconhecimento dos custos de alguns aspectos tradicionais da masculinidade tanto para homens adultos quanto para os rapazes – o pouco envolvimento com o cuidado com as crianças; maiores taxas de morte por acidentes de trânsito, suicídio e violência do que as meninas, assim como o consumo de álcool e drogas. Os rapazes têm inúmeras necessidades no campo da saúde o que requer usar a perspectiva de gênero.

1 - Por que focar atenção nos rapazes?

Por muito tempo, assumiu-se que os homens adolescentes iam bem e que tinham menos necessidades do que as meninas em termos de saúde. Outras vezes, pensava-se que trabalhar com rapazes era difícil, por eles serem agressivos e não se preocuparem com a saúde. Frequentemente, eram vistos como violentos – violentos contra outros rapazes, contra si mesmos e contra as meninas. Pesquisas recentes e novas perspectivas chamam a atenção para um entendimento mais apurado de como os rapazes são socializados, do que eles precisam em termos de um desenvolvimento saudável, e o que os educadores de saúde e outros profissionais podem fazer para atendê-los de forma mais apropriada.



Passados 20 anos, inúmeras iniciativas procuraram um maior “empowerment” das mulheres e diminuir a hierarquia entre os gêneros. Muitas formas de “advocacy” mostraram a importância de engajar os homens, adultos e jovens, no bem-estar das mulheres, tanto adultas como jovens. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre Mulheres em Beijing (1995) enfatizaram a importância de



O que significa aplicar a “perspectiva de gênero” para trabalhar com homens adolescentes e jovens?

Gênero se refere às formas como somos socializados, como nos comportamos e agimos, tornando-nos homens e mulheres; refere-se também à forma como estes papéis e modelos, usualmente estereotipados, são internalizados, pensados e reforçados. A origem de muitos dos comportamentos dos homens e rapazes – negociação ou não do uso de preservativo, cuidado ou não com as crianças quando se tornam pais, utilização ou não da violência contra sua parceira – muitas vezes é encontrada na forma como os meninos foram socializados. Por vezes, assume-se que determinados comportamentos são da “natureza do homem”, ou que “homem é assim mesmo”. Contudo, a violência praticada por rapazes, o uso abusivo de drogas, o suicídio e o comportamento desrespeitoso em relação à sua parceira, estão relacionados à forma como as famílias, e de um modo mais amplo, a sociedade, educam meninos e meninas. Mudar a forma como educamos e percebemos os rapazes não é tarefa fácil, mas é necessária para a mudança de aspectos negativos de algumas formas de masculinidade.

Muitas culturas promovem a idéia de que ser um “homem de verdade” significa ser provedor e protetor. Incentivam os meninos a serem agressivos e competitivos – o que é útil na formação de provedores e protetores – o que leva, por vezes, as meninas a aceitarem a dominação masculina. Por outro lado, os meninos geralmente são criados para aderir a rígidos códigos de honra, que os obrigam a competir e a usar violência entre si para provarem que são “homens de verdade”. Meninos que mostram interesse em cuidar de crianças, que executam tarefas domésticas, que têm amigos com meninas, que demonstram suas emoções e que ainda não tiveram relações sexuais, em regra, são ridicularizados por suas famílias e companheiros como sendo “viadinhos”.

Na maior parte dos contextos, os meninos são criados para serem auto-suficientes, não se preocuparem com sua saúde e não procurarem ajuda quando enfrentam situações de *stress*. Ter com quem falar e procurar algum tipo de suporte é um fator de proteção contra o uso de drogas e o envolvimento com violência – o que explica em parte por que os meninos são mais propensos a se envolverem em episódios de violência e a consumir drogas que as meninas. Pesquisas confirmam que a forma como os homens são socializados trazem consequências diretas para sua saúde. Um levantamento nacional, com homens adolescentes entre 15 e 19 anos, realizado nos EUA, concluiu que jovens que tinham padrões sexistas e tradicionais de masculinidade eram mais propensos ao uso de drogas, ao envolvimento com violência e delinquência e a comportamentos sexuais de risco do que outros homens jovens que possuíam visões mais flexíveis sobre o que um “homem de verdade” pode realmente fazer¹.

Com estas considerações, aplicar a perspectiva de gênero ao trabalhar com homens jovens implica:

(a) ESPECIFICIDADE DE GÊNERO: Olhar para as necessidades específicas que os jovens possuem em termos de saúde e desenvolvimento por conta de seu processo de socialização. Isto significa, por exemplo, engajar os rapazes em discussões sobre uso de drogas ou comportamentos de risco, ajudá-los a entender por que se sentem pressionados a se comportarem desta ou daquela forma.

(b) EQÜIDADE DE GÊNERO: Engajar os homens na discussão e reflexão sobre a hierarquia de gênero com objetivo de levá-los a assumir sua parcela de responsabilidade no cuidado com os filhos, nas questões de saúde reprodutiva e nas tarefas domésticas. Reconhecer a igualdade dos direitos entre homens e mulheres.

Este caderno incorpora estas duas perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men* [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.



2- Do homem jovem como obstáculo, ao homem jovem como aliado

Discussões sobre meninos e homens jovens, frequentemente, têm focado sua atenção nos problemas – sua pouca participação nas questões de saúde sexual e reprodutiva e em aspectos violentos de seu comportamento. Algumas iniciativas nas áreas de saúde do adolescente têm encarado os rapazes como obstáculos ou como agressores. De fato, alguns rapazes são violentos com suas parceiras ou parceiros. Alguns são violentos entre si. Muitos jovens não participam do cuidado dos seus filhos, e não têm uma participação adequada em relação às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, nem de suas parceiras. Mas existe uma outra parcela de homens adolescentes e jovens que participa do cuidado com as crianças, e que é respeitosa nas suas relações de intimidade. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que ninguém é apenas de um único jeito o tempo todo; um homem jovem pode ser violento com o/a parceiro/a e mostrar-se cuidadoso com os filhos, ou violento em alguns contextos e em outros não.

Este caderno parte do princípio que os homens devem ser vistos como aliados – atuais ou potenciais – e não como obstáculos. Os rapazes, mesmo aqueles que por vezes tenham sido violentos ou que não tenham demonstrado respeito com suas parceiras, possuem potencial para serem respeitosos e cuidadosos com elas, para negociar em suas relações com diálogo e respeito, para assumir responsabilidades por seus filhos, e para interagir e viver de forma harmoniosa ao invés de forma violenta.

Tanto pesquisas como nossa experiência pessoal como educadores, pais, professores e profissionais de saúde demonstram que os rapazes respondem muitas vezes segundo as expectativas que se tem deles. Pesquisas sobre delinquência mostram que um dos fatores associados ao comportamento

delinqüente é ser taxado como delinqüente pelos pais, professores e outros adultos. Rapaz que se sente rotulado e categorizado como delinqüente tem mais probabilidade de ser um delinqüente. Se, esperamos rapazes violentos, se esperamos que eles não se envolvam com cuidados com seus filhos e que não participem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva de uma forma respeitosa e comprometida, então criamos profecias que se autocumprem.

Estes cadernos partem da premissa de que os jovens devem ser vistos como aliados. É fato que alguns jovens são violentos com os outros e consigo mesmos. Mas acreditamos que é imperioso começar a perceber o que os homens jovens fazem de positivo e humano e acreditar no potencial de outros homens jovens de fazer o mesmo.

3- Sobre a série de cadernos de trabalho

Este caderno sobre sexualidade e saúde reprodutiva é parte de uma série de cinco cadernos chamada “Trabalhando com Homens Jovens”. Esse material foi elaborado para educadores de saúde, professores e/ou outros profissionais ou voluntários que desejem ou já estejam trabalhando com homens jovens. Isto inclui tanto aqueles profissionais interessados em trabalhar, como aqueles que já vêm trabalhando com homens adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos, faixa que corresponde à “juventude”, segundo definições da OMS. Sabemos que esta faixa é bastante ampla, e não necessariamente estamos recomendando que se trabalhe em grupos com jovens de 15 a 24 anos no mesmo grupo. Porém, as técnicas incluídas aqui foram testadas e elaboradas para trabalhar com homens jovens nesta faixa de idade e em diversos locais e contextos.

Os cinco cadernos desta série são:

a) Da Violência para Convivência: um caderno para trabalhar a prevenção da violência, incluindo violência de gênero, com homens jovens.



b) Sexualidade e Saúde Reprodutiva: em busca dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens jovens

c) Paternidade e Cuidado

d) Razões e Emoções: um caderno para trabalhar saúde mental com homens jovens.

e) Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS

Cada caderno contém uma série de técnicas, com duração entre 45 minutos e 2 horas planejadas para uso em grupos de homens jovens, e que, com algumas adaptações, podem ser usadas para grupos mistos.

Recomendamos

Trabalhar com homens jovens em grupos só de rapazes ou em grupos mistos (rapazes e meninas)? Nossa resposta é: as duas formas. Como uma organização que vem trabalhando com grupos de homens, jovens e adultos, bem como com grupos de mulheres e grupos mistos, acreditamos que para alguns temas é útil trabalhar com grupos separados, ou seja, somente de rapazes. Alguns adolescentes e homens jovens se sentem mais à vontade em discutir temas como sexualidade e raiva, em expor suas emoções sem uma presença feminina. Num contexto de grupo, com um facilitador e outros homens jovens, alguns rapazes são capazes de falar sobre sentimentos e temas que nunca haviam falado antes.

Em nossa experiência, alguns homens jovens reclamam ou se mostram pouco interessados se não há mulheres no grupo. Claro que ter menina pode fazer um grupo mais interessante. Mas também vemos em muitas ocasiões que a presença de mulheres faz com que os rapazes não se exponham, não se abram ou deixam que as mulhe-

res falem mais sobre assuntos íntimos. Em alguns grupos vemos que as mulheres chegam a ser "embaixadoras" emocionais dos homens, ou seja, os homens não expressam suas emoções, delegando esse papel às mulheres.

Na aplicação destas técnicas, em cinco países, ficou confirmado que para muitos dos homens presentes foi a primeira vez que tinham participado de um grupo só de homens. Embora alguns dissessem que havia sido difícil no início, depois acharam que era importante ter algum tempo só com grupos de rapazes.

Contudo, ao mesmo tempo, recomendamos que pelo menos uma parte do tempo seja dedicada a trabalhar com meninos e meninas juntos. Homens e mulheres vivem juntos, trabalham juntos; alguns formam famílias das mais diversas formas e arranjos. Nós acreditamos que, como educadores, professores e profissionais que trabalham com jovens, devemos promover interações que propiciem respeito e equidade. O que significa que, pelo menos em uma parte do tempo, devemos trabalhar com grupos mistos.

4- Como as atividades foram desenvolvidas

As técnicas incluídas nestes cadernos surgiram da experiência coletiva de trabalho com homens jovens das organizações colaboradoras, nos temas de equidade de gênero e saúde. Muitas atividades foram desenvolvidas e testadas com a participação e colaboração de homens jovens. Outras atividades foram adaptadas de materiais já existentes de trabalho com jovens. Neste caso, fizemos referências ao crédito devido.

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 ho-

mens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- a) INPPARES, em Lima, Peru;
- b) PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, em Oruro, Bolívia;
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Os resultados desta prova de campo se encontram no Anexo deste caderno.



5- Objetivos dos cadernos e das técnicas

O que nós esperamos com estas atividades? É importante afirmar que simplesmente trabalhar com homens jovens em grupo não resolve as necessidades envolvidas pelos temas tratados. Se procuramos mudar o comportamento de alguns homens jovens, é importante saber que mudança de comportamento requer mais do que uma participação por um período de tempo em algumas técnicas de grupo. Vemos esses cadernos como uma ferramenta que pode ser usada por educadores de saúde, professores e outros profissionais como parte de um leque de atividades mais amplo para engajar homens jovens.

Esses cadernos têm de fato dois níveis de objetivos:

- (a) Objetivos para os educadores que vão usar o material;
- (b) Objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas:

Os objetivos específicos para os educadores que vão usar o material são:

- ✎ Fornecer um “background” para educadores de saúde, professores e profissionais que trabalhem com jovens nas questões de saúde e de desenvolvimento que os rapazes e homens jovens enfrentam.
- ✎ Fornecer exemplos concretos de experiências de programas para engajar homens jovens nestes temas.
- ✎ Proporcionar exemplos detalhados de técnicas que educadores de saúde, professores e outros profissionais podem executar com grupos de homens jovens sobre estes temas.
- ✎ Fornecer uma lista de fontes, em forma de estudos, informações prévias, vídeos, material educativo e contato com organizações que possam prover informações adicionais sobre as necessidades de saúde de homens jovens.

Os objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas sobre sexualidade e saúde reprodutiva são:



- ✎ Compreender que nossa sexualidade não é dada pela natureza, que nosso comportamento sexual, sentimentos e desejos estão relacionados com as relações de gênero e com a forma com que estão organizadas em cada sociedade;
- ✎ Entender que a socialização masculina, associada aos valores atribuídos para a masculinidade interferem no comportamento que adotamos. Existem diferentes formas de “ser homem”.
- ✎ Refletir sobre os modelos de masculinidade e questioná-los em termos de sua **vulnerabilidade**.
- ✎ Compreender as especificidades da saúde reprodutiva masculina.
- ✎ Esclarecer sobre os direitos sexuais e reprodutivos, relacionando esses direitos específicos ao conjunto dos direitos humanos.

Esperamos e acreditamos que as técnicas incluídas aqui possam de fato mudar comportamentos em alguns casos com alguns homens jovens. Contudo, para afirmar mudanças de comportamento em razão da participação nestas técnicas, íamos precisar de mais tempo de avaliação e condições para uma avaliação de impacto com grupos de controle e longitudinais, que não dispomos no momento. O que podemos afirmar via testes de campo realizados é que usar estas técnicas como parte de um processo grupal com homens jovens fomenta mudanças de atitudes e aquisição de novos conhecimentos em face da sexualidade e saúde reprodutiva e da necessidade de maior igualdade entre homens e mulheres, seja entre homens jovens no âmbito público, seja entre homens jovens e seus/suas parceiros/as nas relações íntimas.



✎ Acreditem no diálogo e na negociação em vez de violência para solucionar conflitos, e que de fato recorram ao uso de diálogo e negociação nas suas relações interpessoais.

✎ Mostrem respeito para com as pessoas de diferentes contextos e estilos de vida e que questionem as pessoas que não mostram este respeito.

✎ Mostrem respeito em suas relações íntimas e que busquem manter relações com base na equidade e respeito mútuo, seja no caso de homens jovens que se definem como heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.

✎ No caso de homens que se definem como heterossexuais, que participem das decisões referentes à reprodução, conversando com as parceiras sobre saúde reprodutiva e sexo mais seguro, usando ou colaborando com elas no uso de preservativos ou outros métodos quando não desejam ter filhos.

✎ No caso de homens que se definem como homossexuais ou bissexuais, ou que tenham relações sexuais com outros homens, que conversem com seu parceiro ou parceiros sobre a prática do sexo mais seguro.

✎ Não acreditem e nem usem violência contra os seus parceiros íntimos.

✎ Acreditem que cuidar de outros seres humanos é também atributo de homens e mostrem habilidade de cuidar de alguém, sejam amigos, familiares, parceiros e os próprios filhos no caso de homens jovens que já sejam pais.

✎ Acreditem que os homens também podem expressar outras emoções além da raiva, e que mostrem habilidade de expressar emoções e buscar ajuda – seja de amigos, seja de profissionais – quando for necessário para questões de saúde em geral e também de saúde mental.

✎ Acreditem na importância e que mostrem a habilidade de cuidar de seus próprios corpos e da própria saúde.

6- Qual é o perfil do homem jovem que todos queremos?

Os objetivos dos cinco cadernos estão baseados em pressupostos sobre o que nós – educadores, pais, amigos, parceiros, parceiras e famílias – queremos que os homens jovens sejam. Também os trabalhos nas áreas de equidade de gênero, prevenção de violência, saúde mental e prevenção de HIV/AIDS têm objetivos comuns sobre o que acreditamos devam os homens chegar a ser. E por último – e mais importante – a expressão dos desejos dos próprios homens jovens – de como querem ser e de como devem ser tratados por seus pares masculinos. Com tudo isto, as técnicas incluídas nestes cinco cadernos têm por meta geral promover um perfil de homens jovens que:



7- Como usar estas atividades?

Notas para facilitadores

A experiência na utilização destes materiais indica que é preferível usar as técnicas em seu conjunto, e não de forma isolada.

É interessante que haja, sempre que possível, a presença de dois facilitadores.

Deve-se usar um espaço adequado para o trabalho com os jovens, propiciando que as atividades sejam realizadas sem restrição na movimentação deles.

Deve-se proporcionar um ambiente livre, respeitoso, onde não haja julgamentos ou críticas a priori das atitudes, linguagem ou posturas dos jovens.

Situações de conflito podem acontecer.

Cabe aos facilitadores intervir, tentando estabelecer um consenso e respeito à diferença de opiniões.

O trabalho deve ir-se aprofundando, atendendo sempre para ir além de um possível "discurso politicamente correto".

É bom lembrar que nem sempre o contato físico é fácil para os rapazes. Atividades que exijam toque físico podem e devem ser colocadas com alternativas de participação ou não, respeitando os limites de cada um.

Os pontos de discussão, sugeridos nas técnicas apresentadas, não precisam ser usados necessariamente no final das técnicas, mas podem ser utilizados durante a sua execução, conforme o facilitador acredite ser mais apropriado.

O ponto central destes cadernos é constituído por uma série de técnicas para trabalhar com homens jovens em grupos. Estas atividades foram desenvolvidas e testadas com grupos de 15 a 30 participantes. Nossa experiência demonstra que o uso deste material para grupos menores (15 a 20 participantes) é mais produtivo, mas o facilitador também pode usar as técnicas descritas para grupos maiores.

Onde e como trabalhar com rapazes?

Pode-se e deve-se usar essas técnicas em diversas circunstâncias - na escola, grupos desportivos, clubes juvenis, quartéis militares, em centros de jovens em conflito com a lei, grupos comunitários etc. Também podem ser usadas com grupos de jovens numa sala de espera de uma clínica ou posto de saúde. Precisa-se, enfim, de espaço privado, tempo disponível, facilitadores dispostos.

Lembrando que os rapazes, geralmente, estão em fase de crescimento, recomenda-se também que se ofereça algum tipo de lanche ou merenda e que disponham de atividades físicas e/ou de movimento.

Muitas das atividades incluídas aqui tratam de temas pessoais profundos e complexos como a promoção da convivência, a sexualidade e a saúde mental. Nós recomendamos que estas atividades sejam facilitadas por pessoas que se sintam bem em trabalhar com estes temas, que tenham experiência de trabalho com jovens e que tenham apoio de suas organizações e/ou de outros adultos para executar tais atividades.

Reconhecemos que aplicar estas atividades não é sempre uma tarefa fácil e nem sempre previsível. Os temas são complexos e sensíveis - violência, sexualidade, saúde mental, paternidade, AIDS. Pode haver grupos de rapazes que se abram e se expressem profundamente durante o processo, assim como outros que não queiram falar. Não sugerimos o uso destas técnicas como terapia grupal. Devem ser vistos como parte de um processo de reflexão e educação participativa. A chave deste processo é o educador ou o facilitador. Cabe a ele/a saber se está à vontade com estes temas e se é capaz de administrar as técnicas. A proposta deste tipo de intervenção é ir além desta etapa, propiciando reflexões e mudanças de atitudes. Como mencionaremos mais adiante, as quatro organizações autoras oferecem oficinas de capacitação no uso dos cadernos. Os interessados devem entrar em contato com a ECOS ou uma das outras organizações colaboradoras.



8- Facilitadores homens ou mulheres?

Quem deve facilitar atividades de grupo com homens jovens? Somente homens podem ser facilitadores para trabalhar com rapazes? A experiência das organizações colaboradoras é que em alguns contextos, os rapazes preferem a oportunidade de trabalhar e interagir com um homem como facilitador, que poderá escutá-los e, ao mesmo tempo, servir de modelo em alguns aspectos para pensar o significado de ser homem. Contudo, nossa experiência coletiva sugere que a qualidade do facilitador – a habilidade, do homem e da mulher enquanto facilitadores, de engajar o grupo, de escutar e motivar as pessoas – é fator mais importante que o seu sexo. Nós também acreditamos que seja útil ter facilitadores que trabalhem em pares, às vezes em pares mistos (homem e mulher), o que traz importante contribuição para os homens jovens: homens e mulheres que trabalham juntos para construção de igualdade e respeito.

9- Como este caderno está organizado

Este caderno está organizado em três módulos:

MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ

Este módulo traz uma introdução sobre o tema da sexualidade e saúde reprodutiva de homens jovens. Como complemento a esse módulo, está incluído neste conjunto de cadernos, um documento da OMS, “Boys in the Picture/Los Muchachos en la Mira/Em Foco, os Rapazes”, que traz informações adicionais sobre este tema e os outros tratados nos outros cadernos.

MÓDULO 2: COMO

O que o educador pode fazer. Esse módulo traz 14 técnicas elaboradas e testadas para trabalho direto com homens jovens (15-24 anos) sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Cada técnica traz dicas para facilitadores e comentários sobre a aplicação desta técnica em diversos contextos.

MÓDULO 3: ONDE

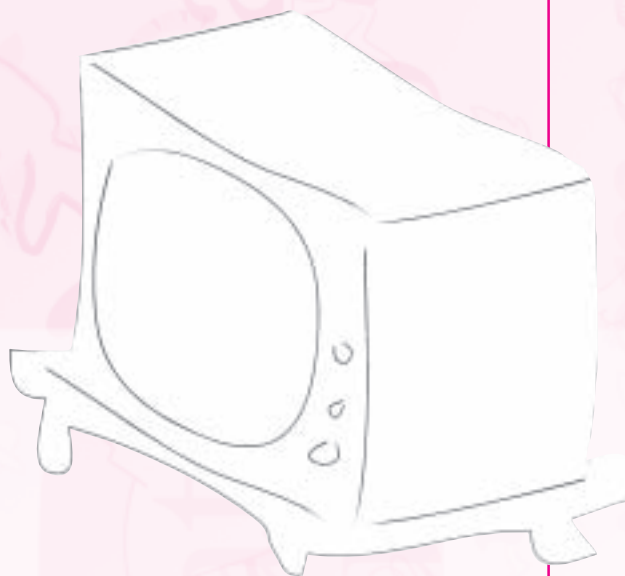
Onde procurar mais informação? Esse módulo apresenta uma lista de recursos, incluindo fontes de informação, contatos com organizações que poderão prover informações adicionais sobre o tema, lista de vídeos e outros recursos que poderão ser úteis no trabalho do tema com os homens jovens. Este módulo também apresenta algumas descrições sobre trabalho direto com homens jovens na área de sexualidade e saúde reprodutiva, incluindo um estudo de caso do trabalho da ECOS.



10- O vídeo “Minha Vida de João”

Esse conjunto de cadernos vem acompanhado de uma cópia de um vídeo em desenho animado, sem falas, chamado “Minha Vida de João”. O vídeo apresenta a história de um rapaz, João, e seus desafios de rapaz tornando-se homem. Ele enfrenta o machismo, a violência intrafamiliar, a homofobia, as dúvidas em relação à sexualidade, a primeira relação sexual, gravidez, uma DST (doença sexualmente transmissível) e paternidade. De forma lúdica, o vídeo introduz os temas tratados nos cadernos.

Recomendamos o vídeo para uso tanto dos facilitadores ou outros membros da equipe de sua organização, como para os próprios rapazes. O vídeo serve como uma boa introdução aos temas e às técnicas. A reação dos rapazes ao vídeo pode ser um bom “diagnóstico” para o facilitador saber o que os rapazes pensam sobre os vários temas.



12- Adaptando o material

Queremos que esse material seja utilizado e adaptado da forma mais ampla possível. Também permitimos que o material seja reimpresso mediante solicitação de permissão à ECOS e demais organizações colaboradoras. Caso tenham interesse em reimprimir o material com o nome e logotipo de sua organização, entrem em contato com a ECOS. **É permitida a reprodução do material, desde que citando a fonte.**

11- Mantendo contato

As organizações colaboradoras formaram uma rede de aprendizado para a troca contínua de informações do trabalho com homens jovens sobre estes temas. Gostaríamos de contar com sugestões e com sua participação nesta rede. Organizaremos seminários nacionais e regionais sobre o tema, bem como faremos *workshops* em vários países da América Latina. Estamos disponíveis para *workshops* de treinamento adicionais na utilização desse material em trabalhos com homens jovens. Queremos ouvi-lo a respeito da utilização destas atividades. Escreva para qualquer uma das organizações colaboradoras listadas na primeira página para participar da rede, para compartilhar suas experiências e para sugestões.



MÓDULO 1



O Quê e o Porquê

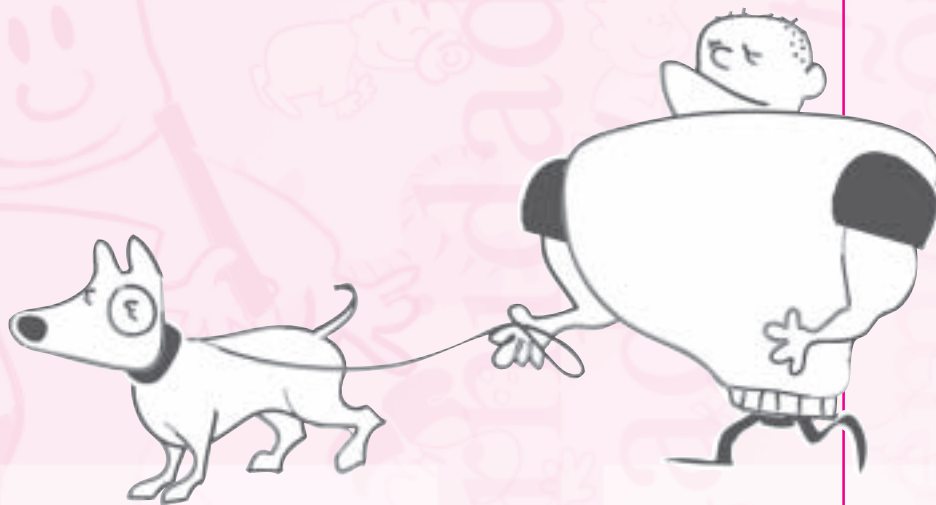
Uma introdução ao tema da sexualidade e da saúde reprodutiva dos homens jovens.



▼ OBJETIVO

Este caderno apresenta e discute aspectos que permeiam as práticas sexuais e de saúde reprodutiva dos jovens rapazes. Tais práticas são determinadas por um complexo conjunto de fatores, destacando-se particularmente a interação cultural — construída em cenários em que as relações de gênero definem hierarquias — e as formas político-econômicas de organização das sociedades. Podemos afirmar, portanto, que mulheres e homens não se comportam de uma maneira ou de outra em função de sua própria natureza, mas são produtos de uma construção social. Homens são vistos como aqueles que detêm o conhecimento e o poder, e por isso acreditam não poder expressar constrangimentos quando se trata de

discorrer sobre seu corpo, sua sexualidade, sua saúde reprodutiva, mas o que se observa é que, atualmente, eles pouco conhecem sobre si mesmos. Além disso, são escassos os programas de educação sexual e de saúde reprodutiva voltados para os homens jovens e que incorporem a dimensão de gênero, buscando promover em seu cotidiano a igualdade e equidade de gênero. Nesse contexto vale a pena perguntar: Como lidar com a sexualidade sem reduzi-la a uma mera questão de saúde? Quais são as especificidades da saúde reprodutiva masculina? O que dizer sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos rapazes jovens? Este caderno pretende contribuir para as reflexões apontadas e orientar educadores, sugerindo oficinas e atividades, em seus trabalhos com homens jovens.

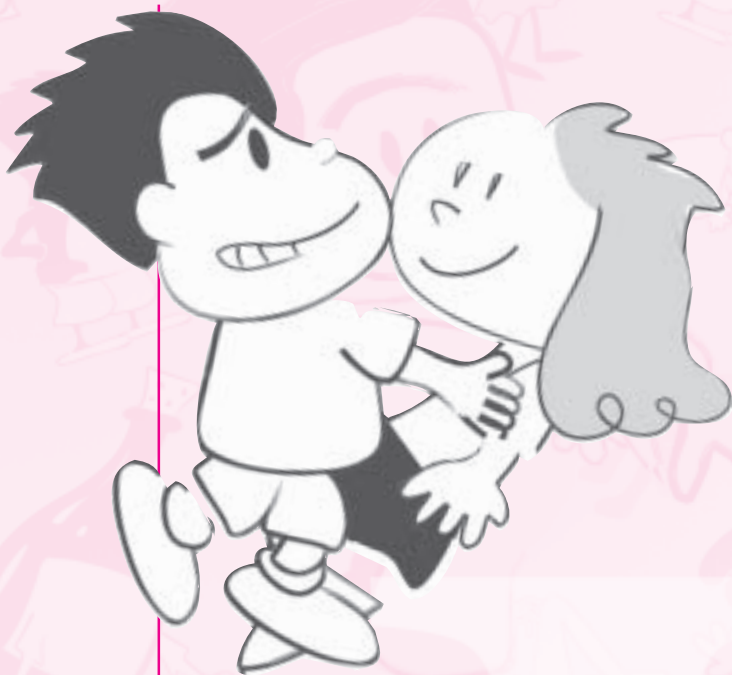


Por que trabalhar com a perspectiva de gênero e masculinidades?

Gênero é um conceito construído para facilitar a compreensão, análise e transformação das desigualdades que as sociedades constroem a partir das representações das diferenças biológicas entre homens e mulheres, e que criam hierarquias entre os universos simbólicos considerados masculinos e femininos. Gênero permite compreender como as relações sociais **são hierárquicas e assimétricas, provocando uma distribuição desigual de poder, somando-se assim a outras categorias geradoras de desigualdades tais como a classe social, a raça/etnia, a idade e a orientação sexual.**

Embora o conceito de gênero implique em pensar em relações, poucos são os estudos que focalizam os homens. Este caderno inova ao focalizar aspectos da sexualidade e reprodução entre os jovens rapazes, e sobretudo ao considerar a existência de distintas masculinidades, sem deixar de lado a necessidade de se concretizar políticas para

promover a equidade de gênero. Enfatizamos que da mesma maneira que hoje já se sabe que não há uma única forma de ser mulher no mundo, diversas masculinidades também são construídas a partir da experiência cotidiana das pessoas, do sistema de organização familiar, social e político (leis, religiões). **Há inúmeras formas de estruturação das masculinidades, também relacionadas entre si hierárquica e assimetricamente. Diferentes masculinidades podem ser produzidas num mesmo contexto social, geralmente em torno de uma masculinidade hegemônica, um padrão idealizado de ser homem que subordina outras formas de ser e agir¹.**



Quais são as especificidades da sexualidade masculina?

A sexualidade é um componente fundamental na estruturação da identidade de gênero dos homens, relacionando-se sobretudo com os significados constituídos como eróticos nas sociedades. A cultura prescreve roteiros de gênero tanto para homens como para mulheres, no entanto, estudos vem mostrando a existência de certos padrões de práticas sexuais mesmo que em diferentes sociedades². Por exemplo, constata-se ser quase universal a representação da sexualidade masculina como impulsiva e incontrolável, decorrente de um sistema biológico específico, e cujos feitos devem ser compartilhados com os grupos de pares e os aspectos negativos, geralmente escamoteados³. Ser viril, manter relações heterossexuais como rito de passagem para o mundo adulto e, portanto, reproduzir, são algumas das prescrições marcantes para o gênero masculino. Crescemos acreditando nessas idéias como sendo verdades imutáveis, geneticamente determinadas.

Pesquisadores vêm mostrando como um certo modelo de masculinidade, dominante nas sociedades ocidentais, sobretudo latino-americanas, exige distanciamento de tudo aquilo que é visto como feminino, impondo uma manifestação permanente da “hombridade” diante de outros homens⁴. Mostrar-se viril, com capacidade de conquistar e de manter relações sexuais com penetração são aspectos centrais na vida dos rapazes. No entanto, tais prescrições são uma fonte de dúvidas e ansiedades para os jovens acerca da normalidade de seu corpo. Sua grande preocupação centra-se em seu pênis, símbolo de sua virilidade, o que acarretará uma preocupação permanente dos homens, desde sua infância, com o tamanho de seu órgão sexual. Comparar, testar, são modalidades quase que necessárias para acomodar e aplacar ansiedades construídas a partir de marcos sociais. Por todos estes motivos, em que o desempenho sexual é vital para a construção da identidade de gênero, diferentemente do que ocorre com as garotas, as experiências masturbatórias e ejaculatórias estão presentes na vida dos jovens rapazes e são socialmente muito mais aceitas⁵.

Todos estes padrões de práticas e estereótipos sexuais são construídos socialmente, assim devem ser compreendidos e, ao mesmo tempo, modificados. Um exemplo nesta direção é de que a primeira experiência sexual dos meninos costumava ocorrer num cenário que não envolvia, necessariamente, relacionamentos afetivos e sim com profissionais do sexo, por exemplo. Pode-se dizer que ainda persiste entre os jovens a idéia de que é necessário desenvolver as técnicas do ato sexual, treinar, aprimorar-se para, então, ter um bom desempenho em relações emocionalmente significativas⁶. Porém, as gerações mais jovens têm mudado esse panorama, iniciando suas vidas sexuais com amigas, namoradas, em relacionamentos afetivos, como podemos ver no Box 1.



Relação com a/o primeira/o parceira/o sexual
diferença de idade em 4 países andinos, 1999

País	Parceiro	Homens		Mulheres	
		%	Diferença de idade	%	Diferença de idade
BOLÍVIA	Noivo /namorado/a	59.3	0.18	80.8	2.16
	Esposo/a	1.2	-0.17	9.0	4.71
	Amigo/a	22.8	0.47	3.8	2.33
	Parente ou familiar	3.7	2.16	2.6	5.00
	Empregado/a	1.4	-1.29	---	---
	Trabalhador sexual	4.1	0.29	---	---
	Estranho	7.5	9	3.8	-4.00
	Total	100.0	0.39	100.0	2.23
COLÔMBIA	Noivo /namorado/a	44.4	1.01	80.7	4.16
	Esposo/a	---	---	2.8	1.00
	Amigo/a	30.2	3.51	12.9	3.86
	Parente ou familiar	6.6	2.71	2.8	13.00
	Empregado/a	6.0	8.10	---	---
	Trabalhador sexual	8	7.04	---	---
	Estranho	4.1	3.19	0.9	12.00
	Total	100.0	2.92	100.0	4.35
EQUADOR	Noivo /namorado/a	59.7	1.45	76.9	3.91
	Esposo/a	---	---	14.5	3.35
	Amigo/a	18.1	1.77	4.3	2.80
	Parente ou familiar	5.8	1.39	0.9	6.00
	Empregado/a	0.3	2.00	0.9	24.00
	Trabalhador sexual	11.6	7.14	---	---
	Estranho	4.5	4.52	2.6	21.00
	Total	100.0	2.30	100.0	4.41
VENEZUELA	Noivo /namorado/a	65.8	1.97	78.4	3.59
	Esposo/a	0.9	5.00	19.5	4.33
	Amigo/a	21.8	2.79	---	---
	Parente ou familiar	5.8	2.47	1.3	20.33
	Empregado/a	0.3	0.00	---	---
	Trabalhador sexual	0.6	11.50	0.4	8.00
	Estranho	4.6	4.00	0.4	16.00
	Total	100.0	2.35	100.0	4.02



É preciso salientar ainda que são distintos os significados da virgindade para meninas e para meninos. Enquanto em muitas culturas as garotas ainda têm algum tipo de preocupação com sua primeira relação sexual com penetração, para os rapazes o início da vida sexual pode ser uma fonte inexorável de prestígio e poder diante de sua comunidade⁷.

Para os rapazes, o convívio com familiares, professores, profissionais de saúde, colegas e o contato com informações veiculadas pela mídia influenciam o processo de transformações que marca a adolescência e o início da vida adulta, pois atuam mais como fontes de pressão do que de acolhimento e informação. As inquietações masculinas (por exemplo quando o homem se pergunta se é homem de verdade), em geral, não são abordadas publicamente, pois

não correspondem ao ideal de masculinidade de nossa cultura.

A preocupação com a virilidade e com a demonstração da capacidade de conquista conduz os rapazes a buscar expressões intensas de desejo sexual: ser “garanhão”, “comer todas”, “tirar um malho”, “amassar” ou pelo menos levar seus pares a acreditar que agem dessa forma, garantindo assim um lugar de prestígio no grupo de convívio. Ainda é comum falarem em relacionamentos “para transar” e “para namorar”. Os rapazes sentem-se pressionados a ter atitudes ousadas, ter iniciativas com mulheres que sejam aprovadas por seu grupo de amigos, seduzir e vangloriar-se de suas conquistas. Falar e, às vezes, exagerar, mesmo que não reflita exatamente o que se passou, é condição para se sentirem inseridos no grupo.

Por que devemos falar com os rapazes sobre sexualidade?

É preciso oferecer oportunidades para que os jovens discutam e reflitam criticamente sobre todas essas questões. Apesar das inúmeras discussões sobre sexualidade, a concepção de que a masculina é incontável e de maior intensidade do que a sexualidade feminina é uma visão ainda presente, inclusive entre educadores e profissionais da saúde. Os custos físicos e emocionais de determinadas atitudes nem

sempre são evidentes e poucos são os espaços e as oportunidades que os jovens têm para expressar suas dúvidas e frustrações ou mesmo denunciar situações de violência física⁸ e simbólica⁹ a que são submetidos, por exemplo a de sofrerem agressões ou zombarias, ser qualificados como “maricas”, “bichas”, “veados”, “maricón”, quando optam em alguma oportunidade de suas vidas em fazer sexo com outros homens (HSH).

Além disto, em geral, os rapazes não percebem como as representações de gênero afetam outras dimensões de suas vidas¹⁰. Certos comportamentos masculinos, considerados legítimos e até esperados, resultam em prejuízos para eles, colocando-os em situação de vulnerabilidade. Por exemplo, o uso indevido de bebidas alcoólicas – supostamente um mecanismo visto como facilitador das práticas sexuais – coloca muitos jovens vulneráveis às situações de violência ou mesmo de ausência de cuidado com o próprio corpo¹¹.



Devemos focalizar a questão de orientação sexual?

Não há dúvida de que a epidemia da Aids — que afetou diretamente os homens que têm sexo com homens, sobretudo por sua vulnerabilidade social — contribuiu para dar visibilidade ao tema do homoerotismo e à importância de considerá-lo no trabalho com jovens. O estudo da epidemiologia da Aids tem mostrado a dificuldade de definir e classificar rigidamente as pessoas em categorias sexuais estanques (homossexuais, bissexuais, transexuais e heterossexuais). Muitos homens têm sexo com homens e mantêm condutas consideradas homossexuais coexistentes com condutas definidas como heterossexuais, isto é, os homens, sem se autodenominarem “gays”, têm sexo com outros homens. Isso nos mostra que a experiência sexual é dinâmica, seja ela de que ordem for, é cultural e estabelecida em um campo complexo de relações de poder e de dominação¹². **Aceitar a diversidade e dar espaço para o prazer são condições básicas para quem trabalha com sexualidade. Esta premissa deve nortear o trabalho com os rapazes.**

A diversidade sexual vem saindo cada vez mais da clandestinidade, para configurar-se como um direito. No Brasil e em outros países da América Latina as relações homoeróticas masculinas e femininas estão, aos poucos, acontecendo num contexto de transformações sociais e culturais, resultado da ação de movimentos sociais (feministas, de gays e lésbicas), dos quais emergiram discursos sobre liberdade individual, direitos sexuais e reprodutivos e direitos humanos¹³. Um exemplo de avanço na consolidação dos direitos individuais é o projeto de Parceria Civil Registrada, em andamento no Brasil, semelhante a outros países como Dinamarca, Suécia, Noruega, França, Holanda e Estados Unidos, entre outros. Esse projeto de lei tem por objetivo assegurar às parcerias homossexuais direitos como herança, sucessão, benefícios previdenciários, declaração conjunta de imposto de renda, seguro-saúde conjunto, renda conjunta para aquisição de imó-

veis e, quando um dos parceiros/as é estrangeiro/a, o direito a nacionalidade¹⁴.

Mudanças de valores são lentas e por isso, na sociedade contemporânea, a possibilidade de os jovens terem práticas sexuais com outros homens ainda é fonte de ansiedade e inquietação para as famílias e demais instituições sociais. Práticas homoeróticas e bissexuais entre jovens rapazes são fatores de tensão e indicam a existência de práticas socialmente menos valorizadas do que as heterossexuais reprodutivas. Por exemplo, é comum, especialmente nas sociedades latinas, encontrar casos em que os pais procuram certificar-se da vida sexual de seus filhos, temendo que possam tornar-se homossexuais. Chegam a acompanhá-los em suas primeiras relações sexuais, estimulando-os a encontrar parceiras para que possam ensiná-los a se comportar como ‘homens’ em sua vida sexual¹⁵. Em geral, tais processos de intolerância com a diversidade de opções sexuais, tornam-se tão cruéis que acabam impondo aos rapazes uma vida de sofrimento e exclusão, com desrespeito a seus direitos sexuais e humanos¹⁶.

Isto significa que é necessário trabalhar com os jovens rapazes indicando que não somos apenas sujeitos sociais, somos também sujeitos sexuais e por isso devemos ser *“capazes de desenvolver uma relação consciente e negociada com a cultura sexual e de gênero, em lugar de aceitá-la como natural; desenvolver uma relação consciente e negociada com os valores familiares e de grupo de pares e amigos; explorar (ou não) a sua sexualidade, independentemente da iniciativa do/a parceiro/a; ser capazes e ter o direito de dizer “não” e de tê-lo respeitado; ser capazes de negociar práticas sexuais e de prazer, desde que consensuais e aceitáveis pelo/a parceiro/a; ser capazes de negociar sexo mais seguro e protegido, conhecer e ter acesso às condições materiais para fazer escolhas reprodutivas e sexuais”*¹⁷.



Homens Jovens Gays e Bissexuais

Uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em Londres no ano de 1999, coletou informações de 81 jovens rapazes gays e bissexuais. Confirmando o que outros estudos têm demonstrado, a violência é um dos aspectos que, de uma forma ou outra, permeia a vida de muitos jovens gays e bissexuais, inclusive os que fizeram parte do estudo. A discriminação ocorre nas famílias, escolas, espaços de trabalho e outros espaços públicos. Para muitos dos participantes tais experiências têm tido impactos negativos sobre seu bem-estar. Quando inquiridos sobre quais mudanças gostariam de ver observadas nas sociedades, muitos jovens indicaram prioritariamente mudanças nas

políticas públicas, sobretudo relacionadas a alcançar a igualdade entre homens gays e pessoas heterossexuais. Os participantes também pedem abordagens mais realistas acerca de lésbicas e dos homens gays na televisão e que a homossexualidade seja tratada como um fato normal da vida cotidiana. Foram sugeridas ainda mudanças na maneira como as escolas abordam a homossexualidade. Os jovens gays gostariam de ver implementadas mudanças em relação às referências à aparência e forma de seus corpos, desejam desenvolver maiores habilidades para estarem com seus parceiros sexuais e amigos, ter mais recursos financeiros e ter mais conquistas no campo da educação e do trabalho.

Fonte: extraído do relatório de pesquisa Warwick, I.; Douglas, N. Agleton P. "Prevenção do HIV: o que os homens jovens gays e bissexuais afirmam que é necessário."

A sexualidade masculina está relacionada à fertilidade e à reprodução?

No processo de socialização dos meninos e dos jovens rapazes, os processos reprodutivos não têm a mesma relevância que a sexualidade. Um bom exemplo é a diferença de tratamento que nossas sociedades oferecem à chegada da menarca — a primeira menstruação — e a semenarca — primeira ejaculação masculina. De modo geral, há muito silêncio entre mães e filhas sobre a transformação do corpo das meninas e sua fertilidade; no entanto, esse silêncio é ainda maior entre os pais e seus filhos meninos e rapazes. Alguns poucos estudos têm mostrado que os jovens garotos enfrentam a experiência da semenarca com surpresa, confusão, curiosidade e prazer. Muitas vezes, desconhecendo o líquido seminal, os meninos acabam identificando-o como urina. É importante que eles recebam orientação durante o processo de transformação da puberdade, para que possam sentir-se mais tranquilos para enfrentar as mudanças corporais, aprendendo sobre o funcionamento de seu corpo, sobre sua própria fertilidade.

Mesmo após a semenarca, os rapazes lidam com sua sexualidade como se a fertilidade não existisse. O educador pode orientá-los para que saibam que quando não há problema de saúde, eles estão férteis a cada relação sexual¹⁸. É possível, inclusive, que muitos meninos já estejam férteis antes que a semenarca ocorra¹⁹. **Saber sobre o próprio corpo, desconstruir tabus e mitos, ajuda a compreender nosso desejo e prazer sexual, tornando o processo de mudanças físicas e emocionais, que marcam a puberdade e a adolescência, mais tranquila e prazerosa.**

Crenças como essas e sobre a sexualidade masculina estão arraigadas no imaginário juvenil e adulto e têm impacto na saúde reprodutiva dos homens e das mulheres. E por isso a reprodução deve ser pensada relacionalmente. **Os educadores podem e devem estimular processos de reflexão nos homens, favorecendo mudanças na forma como eles se relacionam simbólica e concretamente com a procriação e com a sexualidade.**



Rapazes devem se preocupar com a contracepção?

Quando, de alguma forma, os homens se sensibilizam para a contracepção e buscam alternativas, geralmente o fazem para colaborar com suas parceiras, preservando de alguma forma a saúde dela, como, por exemplo, para evitar o uso prolongado de pílula anticoncepcional ou para evitar uma laqueadura tubária²⁰. Muitas vezes, porém, os homens sentem-se inseguros em usar o preservativo temendo perder a ereção; outros evitam a vasectomia acreditando que podem ficar impotentes. Talvez, por isso, o coito interrompido ainda seja uma prática comum entre muitos casais.

Uma das formas de se conquistar o apoio dos rapazes para o uso de métodos de contracepção de barreira, os mais indicados por sua capacidade de evitar uma gravidez e ao mesmo tempo oferecer proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis e a Aids, é inseri-los nos jogos sexuais, apresentando-os como estímulos eróticos e de sedução no relacionamento sexual.

Com o advento da Aids alguns homens passaram a estar um pouco mais atentos à necessidade de uso de método de barreira como o preservativo masculino, fundamental para preservar os direitos sexuais e reprodutivos de moças e rapazes. Embora tenham aumentado as taxas de uso do preservativo masculino de uma maneira geral na América Latina, elas ainda são muito baixas e precisam ser incrementadas²¹. Deve-se salientar que foi também o advento da Aids que propiciou um grande empenho no desenvolvimento de outro tipo de método de barreira, o preservativo feminino, que vem sendo adotado em diversos países. No caso do Brasil, sua adoção em alguns serviços públicos de saúde tem servido como estímulo para o envolvimento dos homens com o tema da relação sexual protegida e uso de métodos contraceptivos²².

Aumentar a prevalência de uso do preservativo entre os jovens é uma estratégia necessária mas insuficiente. **Para que os rapazes se tornem sensíveis à contracepção é necessário que compreendam que podem e devem ter uma posição sobre como construir sua vida reprodutiva, isto é, decidir sobre quando e como ter filhos.** A posição masculina em relação à contracepção é um tema de discussão do campo dos direitos sexuais e reprodutivos, que merece ser melhor aprofundando entre os jovens.

Indicadores sobre o uso de camisinha entre homens de 15 a 19 anos: países selecionados da América Latina e Caribe

Indicador	Bolívia 1998	Brasil 1996	Haiti 1995	Honduras 1996	Nicarágua 1998	Peru 1996	República Dominicana 1996
% de adolescentes que usaram camisinha na última relação sexual	36	55	---	---	39	41	42
% de adolescentes que têm usado camisinha entre aqueles que têm tido relações sexuais	60	83	37	59	77	67	65
% de adolescentes que têm usado camisinha para prevenir DSTs e Aids, em relação ao total daqueles que têm usado alguma vez a camisinha	64	68	90	---	72	87	87

Fonte: Cálculos próprios baseados nas pesquisas DHS III. In: Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe. (Guzman, José M.; Hakkert, Ralph; Juan Manuel Contreras; Moyano, Martha F.) UNFPA, México, 2001.



Homens jovens e o uso de contraceptivos

No caso do Brasil, por exemplo, observa-se um incremento no uso de preservativo entre os jovens, inclusive na primeira relação sexual. O uso do preservativo, no entanto, se deve sobretudo ao esforço desenvolvido através das políticas de prevenção da Aids. Segundo dados da PNDS/1996²³ os homens em geral conhecem algum tipo de método contraceptivo. Os mais conhecidos são a pílula, o preservativo e a esterilização feminina. A pesquisa mostrou também que a prevalência de uso do preservativo e da vasectomia ainda são bastante baixas no Brasil, sendo respectivamente 6,2% e 3,7%. No entanto, quando comparados aos dados de 1986, refletem um aumento de uso de 160% e de 225%. Os dados mostram que entre os jovens não-unidos, mas sexualmente ativos, o uso atual de algum método é maior entre as mulheres do que entre os homens: 75% e 68%, respectivamente. Neste grupo as mulheres usam em maior proporção a pílula (44%) e os rapazes o preservativo (42%). A indicação de que as mulheres usam preferencialmente a pílula revela que a contracepção é planejada pela mulher.



Devemos focalizar o tema da gravidez?

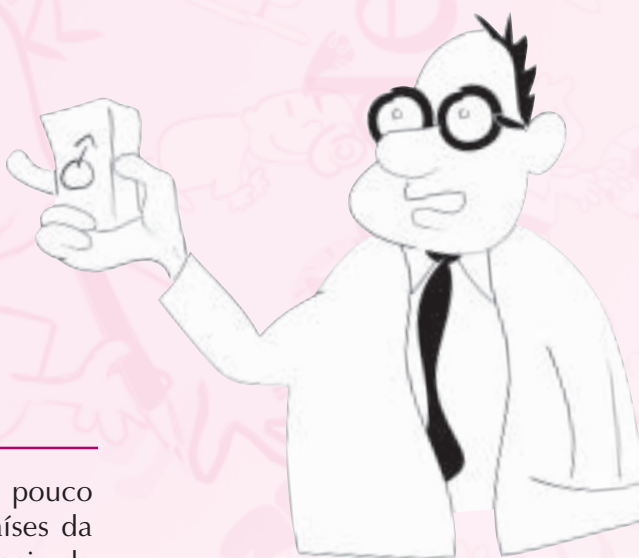
A gravidez na adolescência tem sido um tema extremamente discutido nos últimos anos²⁴. O crescimento da participação das mulheres jovens nas taxas de fecundidade tem sido motivo de infundado alarme²⁵, divulgado e enfatizado pela mídia. Embora os argumentos enfatizem que a gravidez entre as jovens pode prejudicá-las biológica e socialmente, está subjacente na verdade a ideologia de risco social²⁶. A idéia de risco reflete um medo social de que a sexualidade dos jovens, e conseqüentemente uma maternidade e paternidade exercidas na juventude, poderão prejudicar a ordem social nos países pobres, criando dificuldades adicionais para as políticas

governamentais nesses países, já empobrecidos em função de políticas econômicas pouco condizentes com as necessidades sociais de suas populações. Muitas pesquisas no campo das ciências sociais e humanas, no entanto, indicam que os jovens muitas vezes vêm na gravidez justamente a possibilidade de construir identidades adultas e mais bem integradas, sendo o filho justamente o motivo de reorganização e compromisso com a sociedade²⁷, de possibilidade de inserção no mercado de trabalho, abandono de atividades de consumo de drogas, etc. A gravidez, que nem sempre é sentida como um peso pelos/as jovens, muitas vezes é vista como entrave para os familiares que se sentem responsáveis pelo cuidado e manutenção financeira dos recém-nascidos. Os jovens rapazes são muitas vezes afastados da parceira por seus próprios familiares, perdendo a possibilidade de estabelecer contato com seus próprios filhos.

Observar a gravidez, a maternidade e a paternidade jovem de uma maneira respeitosa e solidária deve ser o papel dos educadores, evitando atitudes discriminatórias e auxiliando-os a encontrarem formas possíveis de participação²⁸.



O Aborto é um tema que deve ser discutido com os rapazes?



O aborto é uma prática que tem pouco amparo legal na maior parte dos países da América Latina. No entanto, a ausência de opções contraceptivas para as mulheres, associadas à precariedade das condições de vida, acaba remetendo muitas jovens e mulheres adultas a abortos clandestinos que colocam em risco sua saúde e suas vidas. **O que ocorre com os rapazes diante da evidência da necessidade de sua parceira decidir pelo aborto ou não?** Estudos realizados na década de 90 indicam que o fato da gravidez ocorrer no corpo feminino permite ao homem e, apenas a ele, a chance de evadir-se da responsabilidade pela gravidez. É ela quem deverá decidir pela continuidade ou pela interrupção, o homem pode omitir-se a essa decisão²⁹. **No entanto, mesmo nos casos em que há uma empatia e um desejo de participar da decisão, os rapazes conseguiriam fazê-lo?** Estudos recentes mostram que quando as jovens comunicam aos parceiros a notícia da gravidez, eles acreditam em sua capacidade retórica de convencimento contra o aborto³⁰. Muitas vezes os homens acabam influenciando sobre as respostas adotadas pelas adolescentes frente à sua gestação e, indiretamente, sobre suas histórias de vida. Mesmo levando em conta que, em última instância, as mulheres definem a atitude final em relação a uma gravidez, os homens pesquisados, especialmente os mais jovens, confiam em sua capacidade de redirecionar a ação das mulheres. **Mas afinal de quem é o poder de decidir?** Ambos participaram da construção da gravidez, mas concretamente, em última análise quem decide é a mulher. Devemos ponderar, porém, que do ponto de vista ético e de direitos, os homens podem e devem ser parceiros no processo de decisão.

O que é saúde reprodutiva masculina? E quais as implicações para os rapazes?

A concepção de saúde reprodutiva, tal como foi apresentada no texto da Conferência de População e Desenvolvimento do Cairo³¹ em 1994, teve sua origem a partir da definição de saúde da Organização Mundial de Saúde/OMS: *a saúde é um estado de bem-estar total, físico, mental e social e não a mera ausência de enfermidade ou doença*. Quando aplicada ao campo da saúde reprodutiva significa que deve-se oferecer às pessoas a possibilidade de ter filhos, de regular sua própria fertilidade de forma segura e efetiva. Significa também que o processo de gestar e parir deve ser seguro para a mãe e para a criança, deve ser assegurada às pessoas a possibilidade de desfrutar de sua sexualidade sem medo de contrair uma doença, de optar por interromper uma gravidez, sem sofrer nenhum tipo de condenação social. Sobretudo, deve-se entendê-la como a saúde de todas as funções e processos que envolvem a reprodução, tanto para homens quanto para as mulheres, e em todas as fases de suas vidas.



DSTs e Aids: uma questão de sexualidade e saúde reprodutiva?

O vínculo entre a sexualidade e saúde reprodutiva tornou-se evidente com a epidemia da Aids. A principal forma de transmissão da doença ocorre através de relações sexuais e pela contaminação pelo uso compartilhado de seringas. A Aids tem crescido no mundo todo entre os jovens. No Brasil, no grupo etário de 15 a 24 anos, população jovem adulta, para cada pessoa do sexo masculino contaminada pelo vírus há uma do sexo feminino também atingida, ou seja, a proporção entre jovens do sexo masculino e feminino atingidos pelo vírus da Aids no Brasil já é de 1:1. Nessa faixa etária, adolescentes e jovens do sexo masculino contraem o vírus através do uso compartilhado de seringas; entre adolescentes e jovens do sexo feminino a transmissão é majoritariamente sexual³¹.

De acordo com dados da UNAIDS, até fevereiro de 2000, na América Latina e Caribe foram registrados 303.136 casos de Aids, 13,8% dos casos informados a nível mundial. Deste total, a incidência da infecção pelo HIV entre homens que têm sexo com homens de grandes cidades da região está entre 5 a 20%³². De acordo com alguns autores³³, a maioria dos jovens de 15 a 20 anos já mantém relações sexuais. As DSTs, incluindo HIV, são mais comuns entre jovens de 15-24 anos. Estima-se que cerca de 50% de to-

das as infecções por HIV desenvolvidas no mundo ocorreram entre pessoas com menos de 25 anos. Os jovens do sexo masculino correm um risco maior de contrair a infecção do que os homens adultos: cerca de 1 em cada 4 pessoas com HIV é sempre um jovem com menos de 25 anos.

Quanto às demais doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), pesquisas demonstram que sua existência entre os jovens pode ser maior do que se imagina, principalmente porque os rapazes, em geral, ignoram tais infecções ou acabam tratando-as através de procedimentos muitas vezes precários e insuficientes, recorrendo por exemplo às farmácias e se automedicando³⁴. Este quadro agrava a vulnerabilidade dos jovens rapazes para a infecção pelo HIV, principalmente quando há associação com o uso de drogas, álcool, violência ou coerção sexual³⁵.

A mídia, a rede de amigos, a rua são fontes de informação sobre as DSTs, assim como a experiência pessoal é fonte de aprendizagem para os jovens³⁶ e deve ser explorada pelo educador. A maior participação de rapazes em programas de prevenção das DSTs/Aids tem sido alvo constante das iniciativas desenvolvidas com jovens do sexo masculino. No geral, os programas mais inovadores têm sido aqueles que alcançam os jovens diretamente em suas comunidades ou instituições tais como escolas, albergues, igrejas, salões de baile e festas. Chama atenção, no entanto, que os pais e outros adultos (inclusive educadores e profissionais de saúde) raramente sejam mencionados como fontes de informação para os jovens rapazes³⁷.

Situações de pobreza, consumo de drogas e/ou álcool, o afastamento do convívio familiar causado pela migração na busca de emprego, o recolhimento em instituições fechadas como prisões ou Forças Armadas colocam os rapazes em situação de maior vulnerabilidade. **Trabalhar com jovens implica pensar em suas necessidades e ao mesmo tempo reconhecer seu imenso potencial para modificar a situação. Levá-los a questionar estruturas idealizadas de masculinidade pode permitir mudanças de atitudes e comportamentos, mesmo aqueles já cristalizados entre os jovens, desde que percebam que há benefícios no processo de mudança.**



Distribuição em porcentagem dos casos de Aids registrados até 1997,
por grupos de idade na América Latina e Caribe

IDADE	Bahamas	Chile	Equador	Guatemala	Guiana	Nicarágua	Panamá	Paraguai	Uruguai
0-9	8%	2%	1%	3%	3%	1%	5%	2%	6%
10-19	1%	1%	2%	4%	2%	2%	2%	2%	3%
20-29	21%	27%	34%	41%	41%	33%	25%	36%	33%
30-39	36%	38%	33%	31%	31%	38%	35%	39%	37%
40-49	19%	20%	20%	13%	12%	16%	20%	15%	13%
50 e +	15%	12%	10%	8%	11%	10%	13%	6%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: UNAIDS/PAHO/WHO, 1999.

projeto

Por que devemos pensar em Serviços Públicos de Saúde?

Vem crescendo o interesse por experiências de trabalho com rapazes em saúde reprodutiva e sexualidade na América Latina e Caribe, gerado sobretudo a partir de ações desenvolvidas com jovens do sexo feminino. Até o momento, experiências concretas têm sido desenvolvidas basicamente por ONGs, através de programas inovadores³⁸, salvo raras exceções com recursos de fundações privadas e não-lucrativas. Essas iniciativas, no entanto, têm enfrentado vários obstáculos, entre os quais a falta de preparo dos próprios profissionais de saúde – tanto homens como mulheres – para atender à clientela masculina,

a ausência de material específico, como também a falta de interesse dos rapazes em cuidar de sua saúde.³⁹ É notória a ausência de recursos governamentais para formular e executar programas dessa natureza⁴⁰.

Mesmo entre aqueles que concordam sobre a necessidade de focalizar os homens e rapazes nos serviços de saúde há polêmicas: deve-se alcançar melhores índices de saúde para as mulheres ou atender eventuais demandas dos rapazes? Sob o nosso ponto de vista, tais programas devem ser focalizados visando a equidade e as especificidades de gênero. Isto significa, por exemplo, que desenvolver programas voltados para o uso do preservativo ou incrementar o uso da vasectomia não são suficientes para oferecer amplas alternativas de assistência à saúde dos homens. Tampouco é suficiente para conscientizá-los sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos.



Até o momento, os programas governamentais de saúde integral/saúde reprodutiva voltados para a população feminina, têm aberto pouco espaço para a discussão sobre as necessidades específicas dos rapazes. Uma exceção são os serviços que no Brasil trabalham com DSTs/Aids, mas cuja integração com os serviços mais específicos de saúde da mulher ainda é precária. Outra exceção é a dos programas governamentais de saúde do trabalhador, que, por sua vez, acabam deixando de lado as necessidades específicas de saúde das mulheres e não demonstram sensibilidade para temas de sexualidade e saúde reprodutiva. No Paraguai (com o apoio do Fundo das Nações Unidas para Assuntos de População) e em alguns outros países da América Latina estão sendo desenvolvidas experiências em instituições policiais e militares de prestação de serviços de saúde e programas educativos voltados para homens, cujos resultados ainda precisam ser avaliados.

As concepções culturais em torno do corpo masculino (o fato de ser simples e de funcionamento mecânico) na visão de homens de estratos médios-baixos e baixos, acabam por dificultar o acesso dos homens a um universo que é associado ao cuidado com o corpo. Fragilidade física também é associada com o universo feminino, portanto algo a ser evitado, por ser visto como da ordem da homossexualidade⁴¹.

Todas as considerações feitas acima apontam para a dificuldade em se desfazer a associação entre os serviços de saúde como sendo da esfera feminina⁴². Profissionais de saúde têm admitido em relatos informais a sua dificuldade em obter a empatia e cumplicidade dos homens nos serviços públicos de saúde, o que, por sua vez, dificulta que se conheça mais claramente quais as necessidades específicas dos rapazes.⁴³

Homens jovens e o uso de serviço público de saúde

A permanente e contínua associação da ação de cuidado como uma característica das mulheres dificulta a predisposição dos homens a usarem os serviços de saúde. Pesquisa de opinião pública realizada no Brasil pela Comissão de Cidadania e Reprodução no ano de 1995, verificou que homens de 16 anos ou mais procurariam os serviços de saúde somente se suspeitassem de estar com alguma doença na próstata ou bexiga (98%), ou DSTs (98%) ou Aids (96%), impotência (88%), e nos casos de ejaculação precoce (83%). Dos entrevistados, 91% iriam ao serviço de saúde para acompanhar o pré-natal da mulher e apenas 60% para obter informações sobre contracepção.



Devemos discutir sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos homens?

Os direitos reprodutivos foram expressos e legitimados no texto da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, realizada no ano de 1994⁴⁴. Os direitos sexuais irão surgir apenas no texto da Conferência Internacional da Mulher, realizada em 1995, em Pequim. No campo dos direitos sexuais, formulados basicamente como o direito ao prazer e à diversidade sexual (veja o BOX a seguir), é menos tensionante a presença dos homens. No Cairo, mesmo não tendo sido a primeira

vez em que os homens foram citados em textos dessa natureza, enfatizou-se a necessidade de maior participação masculina no âmbito das decisões e compromissos relevantes para a vida cotidiana, em particular no campo da sexualidade, da vida reprodutiva e suas implicações para a vida familiar.

Embora seja um texto que, de certa maneira, parte do pressuposto da existência de uma suposta irresponsabilidade jovem e masculina⁴⁵ (visão esta que deve ser fortemente combatida), teve como mérito destacar a necessidade de ampliação de ações, políticas e programas que envolvessem a população masculina. Assim, tanto no campo da sexualidade quanto no campo da saúde reprodutiva, as mulheres jovens e adultas deixam de ser as únicas destinatárias das preocupações programáticas e os homens passam a ser também sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos.

Para assegurarmos que todas as pessoas desenvolvam uma sexualidade saudável, os seguintes direitos sexuais devem ser reconhecidos, promovidos, respeitados e defendidos.

O DIREITO À LIBERDADE SEXUAL - A liberdade sexual diz respeito à possibilidade dos indivíduos de expressar seu potencial sexual. No entanto, aqui se excluem todas as formas de coerção, exploração e abuso em qualquer época ou situações de vida. Liberdade também de lutar contra todas as formas de discriminação, independentemente do sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, deficiências mentais ou físicas.

DIREITO À AUTONOMIA SEXUAL, INTEGRIDADE SEXUAL E À SEGURANÇA DO CORPO SEXUAL - Direito de uma pessoa de tomar decisões autônomas sobre a própria vida sexual num contexto de ética pessoal e social. Também inclui o controle e prazer de nossos corpos livres de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo.

DIREITO À PRIVACIDADE SEXUAL - O direito às decisões individuais e aos comportamentos sobre intimidade desde que não interfiram nos direitos sexuais dos outros.

DIREITO AO PRAZER SEXUAL - prazer sexual, incluindo auto-erotismo, é uma fonte de bem-estar físico, psicológico, intelectual e espiritual.

DIREITO À EXPRESSÃO SEXUAL - A expressão é mais que um prazer erótico ou atos sexuais. Cada indivíduo tem o direito de expressar a sexualidade através da comunicação, toques, expressão emocional e amor.

DIREITO À LIVRE ASSOCIAÇÃO SEXUAL - significa a possibilidade de casamento ou não, ao divórcio e ao estabelecimento de outros tipos de associações sexuais responsáveis.

DIREITO ÀS ESCOLHAS REPRODUTIVAS LIVRES E RESPONSÁVEIS - É o direito de decidir ter ou não ter filhos, o número e tempo entre cada um e o direito ao acesso aos métodos contraceptivos disponíveis.



Os direitos sexuais são direitos humanos universais baseados na liberdade inerente, dignidade e igualdade para todos os seres humanos. Ter uma vida sexual plena é um direito fundamental e por isso deve ser considerado um direito humano básico.

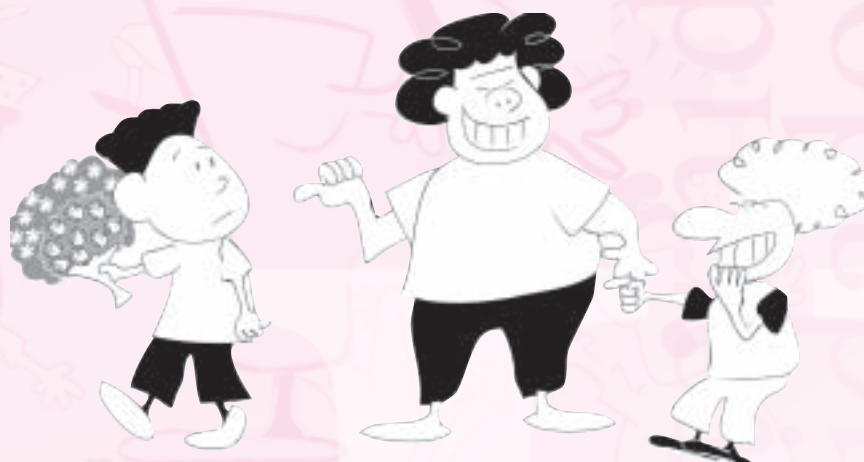
Os direitos reprodutivos, por sua vez, “remetem à possibilidade de homens e mulheres tomarem decisões sobre sua sexualidade, fertilidade, sobre sua saúde relacionada ao ciclo reprodutivo bem como à criação dos filhos. Por preconizarem o exercício de uma escolha, implicam amplo acesso às informações sobre o assunto, bem como facilidade de utilização dos recursos necessários para realizar as escolhas de modo eficiente e seguro⁴⁶”.

A tarefa continua sendo ainda um grande desafio, uma vez que homens e mulheres, moças e rapazes vivem em um cenário de desigualdades de gênero, cujas implicações e conseqüências para a saúde, por exemplo, recaem sobre as mulheres e jovens do sexo feminino. Não há dúvida de que há necessidade de prosseguir analisando a relevância e pertinência de promover os direitos sexuais e reprodutivos dos homens⁴⁷. Porém, algumas questões precisam ser consideradas: é possível defender direitos sexuais e reprodutivos sem naturalizar os direitos dos homens e esquecer os direitos das mulheres, submetidas socialmente a situações de desigualdade? Como conciliar o direito de uma jovem de não ser mãe e o de um jovem de querer ser pai, ou vice-versa? Pensamos que esse processo de reflexão contínua deve contar sempre com a

participação de homens e de mulheres para que questões éticas sejam preservadas e para impedir que a defesa de alguns direitos seja realizada à revelia de outros.

Cabe observar que a proximidade entre contracepção e direitos reprodutivos limita a formulação do campo dos direitos reprodutivos, quando está associada apenas à fecundidade, isto é, ao número de filhos que cada mulher tem ou deseja ter⁴⁸. Nesse contexto a referência aos rapazes/homens é sempre muito secundária, minimiza a importância da sexualidade e das relações de poder subjacentes aos processos reprodutivos. Também tem sido evidenciada que, mesmo com a crescente capacidade de questionamento das políticas e práticas sociais em torno da reprodução, não é clara uma resposta mais ativa por parte dos rapazes/homens adultos no sentido de formular sua participação nos processos reprodutivos. Por outro lado, é grande a resistência de profissionais de saúde e educação, teóricos e ativistas de associar os direitos reprodutivos aos homens.

Criar consciência no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos exige mobilização pessoal dos próprios jovens, dos educadores e dos profissionais de saúde. Sobretudo, necessita uma revisão conceitual de como compreender o significado e o compromisso dos homens com a reprodução, bem como acreditar que os rapazes podem apresentar atitudes e comportamentos diferentes daqueles a que estão acostumados, e acreditar que eles podem mudar.



Pontos-Chave

Considerando o cenário acima descrito, indicamos cinco pontos que poderão contribuir para o seu trabalho com homens jovens:

1- Procure mostrar aos rapazes que há diferentes formas de “ser homem”;

2- Mostre que existem, sim, diferenças entre homens e mulheres e que muitas delas somos nós que construímos; é importante que percebam como essas diferenças socialmente construídas podem ter impactos fundamentais em nossa vida cotidiana, gerando discriminação e reforçando desigualdades de gênero;

3- A sexualidade deve ser trabalhada em seu sentido amplo. Afinal, ela é muito mais do que “pau duro” e “comer todas/os”. Procure explorar com os rapazes outras dimensões da sexualidade humana;

4- Mostre porque é bom e importante conhecer o próprio corpo e que saúde reprodutiva não é assunto só de mulheres, nem direitos sexuais se referem apenas aos homossexuais;

5- Esclareça-os sobre os direitos sexuais e reprodutivos, relacionando esses direitos específicos ao conjunto dos direitos humanos.



Notas

- 1 Consulte CONNELL, R.W. *Masculinities*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- 2 VILLELA, W., BARBOSA, R. M. Repensando as relações entre gênero e sexualidade. In: PARKER, R., BARBOSA, R. *Sexualidades brasileiras*. Rio de Janeiro: ABIA; IMS/UERJ; Relume-Dumará, 1996.
- 3 WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999/WHO. "Survey on Programs Working with adolescent boys and Young Men". Prepared by Gary Barker, Instituto PROMUNDO, Brazil, Department of Child and Adolescent Health and Development, may, 1999.
- 4 KIMMEL, M. La producción teórica sobre la masculinidad; nuevos aportes, Ediciones de las Mujeres, n.17, pp.129-138; SEIDLER, V. J. (edt.) *Men, Sex & Relationships*. Routledge: London and New York, 1992.
- 5 CÁCERES, C. F. La reconfiguración del universo sexual – Cultura sexual y salud sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta de milenio. Universidad Peruana Cayetano Heredia/REDESS Jóvenes. Lima. 2000
- 6 Esta é uma perspectiva que aparece no vídeo produzido pela ECOS, "Meninos a primeira vez", e que se mantém bastante atual. Ver também HEILBORN, M.L. Construção de si, gênero e sexualidade. In: HEILBORN, M.L. (org.) *Sexualidade, o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro, Editora Jorge Zahar, 1999.
- 7 HEILBORN, M.L. 1999, op.cit.
- 8 Consulte também o Caderno Da Violência para a Convivência.
- 9 SZASZ, I. Los hombres y la sexualidad; aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México. In: LERNER, S. (edt.) *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México: Sociedad Mexicana de Demografía, 1998.
- 10 PAIVA, Vera. *Fazendo arte com a camisinha*. São Paulo: Summus, 2000. Desenvolvendo metodologias de trabalho em sexualidade com os jovens, a autora observou como são importantes os cenários em que ocorre a socialização dos meninos, pois concepções de ser "macho" e "provedor" estão presentes no cotidiano dos meninos desde a infância; e ser agressivo também é componente importante no processo de tornar-se homem.
- 11 Consulte também o Caderno Razões e Emoções.
- 12 CÁCERES, C. F.; ROSASCO, A. - *Secreto a Vocês. Homoerotismo masculino em Lima; Culturas, Identidades y Salud sexual*. REDESS Jóvenes. Lima, 2000; ver também PARKER, Richard. 1991 op. cit. e PARKER, Richard. *Hacia una economía política del cuerpo: construcción de la masculinidad y la homosexualidad masculina en Brasil*. In: VÁLDES, T. y OLAVARRIA, J. *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. FLACSO/Chile/UNFPA. 1998.
- 13 CÁCERES, C.; 2000, op. Cit.; ver também PARKER, Richard. *Corpos, prazeres e paixões*. São Paulo, Best Seller, 1991.
- 14 Suplicy, Marta. *Construindo a cidadania plena*. Jbonline (<http://www.jb.com.br>) 2001/05/08.
- 15 Uma pesquisa de opinião pública realizada pela Comissão de Cidadania e Reprodução/CCR, em 4 capitais brasileiras, inclusive São Paulo e Rio de Janeiro, revelou que os homens urbanos ainda legitimam este tipo de prática. Ver Comissão Cidadania e Reprodução. *Sexualidade, saúde e direitos reprodutivos dos homens*. São Paulo, 1995 (Série Debates, 4).
- 16 PARKER, R. *Na contramão da Aids – sexualidade, Intervenção, Política*. Editora 34. São Paulo. 2000.
- 17 PAIVA, V., 2000, op cit.
- 18 Mário Humberto Ruz, em seu trabalho "La semilla del hombre, Notas etnológicas acerca de la sexualidad y reproducción masculinas entre los mayas. (In: LERNER, S. (edt.) *Varones, Sexualidad y Reproducción*. El Colegio de México: Sociedad Mexicana de Demografía, (1998) mostra como entre os povos maias há atribuições simbólicas distintas para o significado da vida sexual, e para os distintos momentos do ato sexual e do processo reprodutivo, conforme as variações de significados associadas ao feminino e masculino, dependendo da cultura local e de aspectos de seu desenvolvimento sócio-cultural e político.
- 19 Ver STEIN, J.H.; REISER, L. A study of White middle-class adolescent boys' responses to "semenarche" (The first ejaculation. *Journal of Youth and Adolescence*, vol 23. N.3. 1994)
- 20 OLIVEIRA, Maria Coleta, BILAC, Elisabete & MUSZKAT, Malvina. *Homens e Anticoncepção: um estudo sobre duas gerações masculinas das camadas médias paulistas*. Texto não impresso, 2000.
- 21 BEMFAM. *Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.
- 22 Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aceitabilidade do Condom Feminino em Contextos Sociais Diversos. Relatório Final de Pesquisa, Brasília, 1999.*



- 23 BEMFAM. *Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.
- 24 Ver também LYRA DA FONSECA, Jorge. *Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção (dissertação de mestrado em Psicologia Social apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 1997, 182p)*.
- 25 Uma excelente fonte de dados para este debate é a publicação da Equipe de Apoio Técnico do FNUAP/ América Latina e Caribe, dos autores: Guzmán, J.M.; Hakkert, R.; Contreras, J. M.; Moyano, M, F. – “Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe”. México, D. F. 2001.
- 26 CALAZANS, Gabriela J. *O discurso acadêmico sobre gravidez na adolescência: uma produção ideológica? (mestrado em Psicologia Social apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 2000, 325p)*.
- 27 ARILHA-SILVA, Margareth. *Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução (dissertação de mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 1999, 117p)*.
- 28 Ver Caderno Paternidade e Cuidado.
- 29 PALMA, I., QUILODRÁN, C. *Opções masculinas: jovens diante da gravidez*. In: COSTA, A. *Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: PRODIRII/ Fundação Carlos Chagas; Ed. 34, 1997.
- 30 ARILHA, M. *Homens: entre a “zoeira” e a responsabilidade*. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S.; MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS; Ed. 34, 1998 (1ª ed.) e 2000 (2ª ed.).
- 31 CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. Cairo, 1994. Brasília: CNPD; FNUAP, 1997. Vale a pena uma leitura atenta deste documento, que pode ser adquirido diretamente no escritório da FNUAP em seu país.
- 32 CÁCERES, Carlos, 2000 *op. cit.*
- 33 RIVERS, K; AGGLETON, P. *Adolescente sexuality, Gender and the HIV Epidemic*. Institute of education, University of London www.undp.org/hiv/publications/gender/adolesce.htm.
- 34 WHO, 1999, *op. cit.*
- 35 Ver Caderno Razões e Emoções.
- 36 CÁCERES, C. 2000. *Op.cit.*
- 37 WHO, 1999, *op.cit.*
- 38 WHO, 1999, *op.cit.*
- 39 OLIVEIRA, C. *et.alii*, *op.cit.*
- 40 ARILHA, M. 1998, *op.cit.*. Ver também SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli. *Saúde e Direitos Reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso? Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva*. Revista Estudos Feministas, vol.8, n.1/2000, CFH/UFSC.
- 41 ARILHA, M., 1998, *op.cit.*
- 42 Pesquisa de opinião pública feita pelo Instituto DataFolha (São Paulo), por solicitação da Comissão de Cidadania e Reprodução. Foram entrevistados 1964 pessoas, nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre, distribuídos de acordo com as seguintes faixas etárias (no caso dos homens): 16/25 anos (n = 254); 26/40 anos (n = 327); mais de 41 anos (n = 303). Resultados dessa pesquisa foram publicadas no boletim da Comissão Cidadania e Reprodução. *Sexualidade, saúde e direitos reprodutivos dos homens*. São Paulo, 1995 (Série Debates, 4).
- 43 SCHUTTER, Martine Maria Adriana. *El debate en América Latina sobre la participación de los hombres en programas de salud reproductiva*. Revista Panamericana de Salud Pública 7(6),2000. S/L. Essa autora cita no texto a reunião realizada em 1998 em Oaxaca no México “Participación Masculina en la salud sexual y reproductiva: nuevos paradigmas”, quando chegou-se à conclusão de que os programas de saúde reprodutiva não deveriam focalizar apenas as ações da área de assistência clínica, como muitas das experiências têm feito, mas sim, permitir que os homens identifiquem de que maneira sua identidade masculina, bem como as percepções que têm sobre ela influem em suas condutas sexuais, violência, prevenção das DSTs e paternidade.
- 44 CIPD – Conferência Internacional de População e Desenvolvimento. Cairo, 1994. Relatório CNPD; FNUAP, 1997.
- 45 ARILHA- SILVA, 1999, *op.cit.*
- 46 ÁVILA, Maria Bethania. *Direitos Reprodutivos: Uma Invenção Das Mulheres Reconhecendo A Cidadania*. Recife: SosCorpo, 1993.
- 47 KEIJZER, Benno de. *Los derechos sexuales y reproductivos desde la dimensión de la masculinidad*. In: Figueroa, CB . México Diverso y Desigual: enfoques sociodemográficos. México, DF: COMMEY y SOMEDE; 1999.
- 48 FIGUEROA Perea, Juan. *Derechos reproductivos y feminismo en la experiencia de los varones*. Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. Revista Estudos Feministas, vol.8, n.1/2000, CFH/UFSC.



Sexualidade

projeto

violência



MÓDULO 2



Como

O que o educador pode fazer



OBJETIVO

Sugerimos aqui uma série de técnicas, desenvolvidas especialmente para homens de 15 a 24 anos. Estas técnicas abordam os temas da Sexualidade e Saúde Reprodutiva de uma forma bem simples e de fácil aplicação. A seqüência proposta obedece a uma ordem que contempla um aquecimento inicial, além da discussão dos aspectos biológicos, psico-afetivos e sócio-culturais da sexualidade e da saúde reprodutiva. No entanto esta ordem poderá ser alterada, apoiada nas

necessidades detectadas pelo educador. A partir destes exercícios, será possível ao educador aprofundar a discussão sobre os temas: Sexualidade Masculina; Sexualidade e Compromisso Afetivo; Corpo Masculino e Período Fértil; Contracepção; Gravidez; Aborto; Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids; Diversidade Sexual, dentre outros. Na medida do possível, é importante que as discussões e oficinas sejam aplicadas numa sala suficientemente ampla para acomodar todos os participantes em pequenos grupos e/ou em círculo.



Esta técnica permite destacar elementos que compõem a noção de masculinidade e de sexualidade masculina vigente em nossa cultura.

TÉCNICA 1



Aquecimento

Objetivo: aumentar o conhecimento das particularidades de cada um, de seus gostos, desejos, etc., facilitando o autoconhecimento, a comunicação e a integração do grupo.

Tempo recomendado: 30 minutos

Dicas/notas para planejamento: caso o grupo tenha dificuldade de lembrar ou estabelecer uma relação com um personagem, sugira que falem de algum amigo ou pessoa da família que admiram.

Procedimento

1- Peça aos participantes que, individualmente, escolham um personagem de que tenham gostado em um filme ou numa novela. Em seguida, solicite que, em duplas, expliquem um ao outro por que escolheram aquele personagem, as coisas que admiram ou não em suas ações, atitudes e valores.

2- Após aproximadamente 10 minutos, cada participante apresentará ao grupo o personagem escolhido pelo companheiro.

Perguntas para discussão

- ✎ O que faz com que gostemos mais de determinados personagens do que de outros?
- ✎ Existe alguma característica deste personagem com a qual nos identificamos? Qual?
- ✎ Nos dias de hoje, quais são as características masculinas mais valorizadas? E as mais desvalorizadas?
- ✎ Quais as expectativas que a sociedade tem sobre os homens? O que vocês gostariam que mudasse?



FECHAMENTO

✎ Esclarecer os mitos que, provavelmente, aparecerão na descrição das personagens tais como: força, beleza, virilidade e onipotência masculina;

✎ Enfocar que certos atributos, entre eles a sedução e impulsividade masculinas usadas como armas de dominação e/ou de poder, são construções culturais e históricas e que têm diferentes significados nas diversas culturas e ao longo da história universal.

Com esta técnica é possível introduzir o tema da sexualidade e seus objetivos.



Sexualidade

TÉCNICA 2

O que é? O que é?

Objetivos: Reconhecer os diferentes significados e discursos que estão associados aos gêneros, sexualidade e reprodução.

Materiais necessários: quadro; canetas coloridas.

Tempo recomendado: 30 minutos

Dicas/notas para planejamento: Na hora de contextualizar o que vem a ser homem, sexualidade, reprodução e mulher, é importante partir das palavras que foram levantadas pelos próprios participantes. Caso o grupo se mostre tímido, o educador pode começar dando uma sugestão.

Procedimento

1- Divida, inicialmente, o quadro em 4 colunas e, em plenária, pergunte aos participantes o que vem imediatamente à cabeça quando escutam a palavra **homem**.

2- Escreva a palavra homem na primeira coluna do quadro e, conforme forem falando, anote as respostas fazendo uma lista.

3- Na sequência, solicite que façam o mesmo com as palavras: **reprodução**, **sexualidade** e **mulher**. Uma de cada vez.

Ao final, leia todas as definições que surgiram para cada uma das palavras propostas e peça que façam comentários sobre as respostas que surgiram

Perguntas para discussão

- ✎ O que é ser homem?
- ✎ O que é ser mulher?
- ✎ Como o homem lida com a sua sexualidade? E a mulher? É igual ou é diferente? No que?
- ✎ Qual é o papel do homem na reprodução? É diferente do da mulher? Em que?
- ✎ Como é que o homem lida com seus afetos e sentimentos? E a mulher? Por que existe essa diferença?
- ✎ Homens e mulheres são diferentes? Em que?
- ✎ Por que existem essas diferenças?
- ✎ Vocês acham que os homens e as mulheres são educados da mesma maneira? Por que?



FECHAMENTO

✎ Fazer uma síntese do que significa ser homem e ser mulher em nossa sociedade, a partir das respostas dadas pelos participantes;

✎ Mostrar que a sexualidade é um componente da vida humana e, portanto, não é determinada somente por fatores biológicos;

✎ Explorar a diferença entre o corpo sexual (prazer) e o corpo reprodutor (reprodução), bem como a sua inter-relação;

✎ Enfocar os aspectos afetivos da sexualidade

e da reprodução e a forma diferente como a afetividade é transmitida a homens e mulheres através da educação;

✎ Discutir os aspectos culturais da sexualidade, ou seja, que o ato sexual com fins reprodutivos é comum na maioria dos seres vivos, mas somente o ser humano atribui valores, costumes, significados ao sexo que não estão relacionados unicamente à procriação; que a sexualidade é variável social e historicamente, podendo ter desde valores morais rígidos/puritanos até os de maior liberdade.



Este exercício facilita a discussão sobre o preconceito em relação às pessoas que têm uma orientação sexual diferente da maioria.

TÉCNICA 3

Campanha contra o Preconceito

Objetivo: Incentivar a reflexão sobre o preconceito e a discriminação. Despertar a capacidade criativa diante de questões polêmicas.

Tempo recomendado: 120 minutos

Material: cartolinas ou papel pardo para cartaz; lápis e canetas coloridas; tesoura; cola; revistas velhas, etc.

Dicas/notas para planejamento: O educador pode iniciar a discussão explicando que da mesma forma que existem diferenças quanto a maneiras de pensar, agir e encarar a vida, existem também atitudes e comportamentos diferenciados em relação à expressão da sexualidade.

projeto

Procedimento

- 1- Divida os participantes em grupos e explique que cada grupo será uma agência de publicidade que estará disputando uma concorrência para fazer uma grande campanha. Informe que os responsáveis pela entidade promotora da campanha realizarão, ao final, uma votação entre as propostas concorrentes a partir de cartazes elaborados pelas agências.
- 2- Avise que o tema da campanha é **a necessidade das pessoas se respeitarem para melhorar a convivência**. Diga que têm 30 minutos para se prepararem e apresentar um cartaz com uma frase e um desenho para esta campanha. Ao final do tempo estabelecido, cada grupo apresentará a sua proposta.
- 3- Depois do término das apresentações, chame um representante de cada grupo e avise que o cliente achou que a ideia estava muito ampla e que resolveu mudar a campanha. O grupo terá apenas mais 15 minutos para reformular o cartaz. Não poderá ser feito um novo cartaz, apenas poderá ser acrescentada uma nova frase no início ou no final da proposta já realizada. Informe que a nova

campanha deve falar sobre o **respeito aos homossexuais e sobre a necessidade de se acabar com o preconceito àqueles que tem essa orientação sexual**. (veja Box)

4- Após 15 minutos, os grupos farão a reapresentação do cartaz.

5- Quando terminarem, poderá ser realizada uma votação, onde todos poderão votar no cartaz que acharem melhor.

Perguntas para discussão

- ✎ Quais são as diferentes orientações sexuais?
- ✎ Existe algum tipo de preconceito em relação às pessoas que não são heterossexuais? Quais? Por que?
- ✎ O cantor brasileiro Gilberto Gil afirmou em uma revista que *“ninguém precisa gostar dos homossexuais, mas tem que respeitar”*. O que vocês acham desta afirmação?



FECHAMENTO

- Esclarecer que existe uma tendência a acreditar-se que a relação heterossexual é o padrão "normal" de sexualidade. Essa idéia de senso comum deve ser explorada para que a orientação sexual homossexual e bissexual possa ser compreendida e respeitada;
- Explorar a idéia de que a masculinidade heterossexual, por ser dominante (e marcada por adjetivos como virilidade, força, falta de sensibi-

lidade e afetividade, etc.) escamoteia outras manifestações de masculinidade também legítimas;

Mostrar como a polarização entre o que é considerado masculino e o que é feminino em nossa sociedade limita e desqualifica outras expressões da sexualidade ou mesmo de identidade sexual;

Recorrer à história da sexualidade para mostrar como ao longo do tempo a aceitação ou a rejeição a outras orientações sexuais é variável.



LINK

Caderno "Da Violência para Convivência"

Técnica 5: Diversidade e Direitos: eu e os outros

Orientação Sexual

Pode ser definida como a sensação de sermos capazes de nos relacionar amorosa ou sexualmente com alguém. No mundo todo, o termo orientação sexual é usado para indicar se esse relacionamento será com alguém do sexo oposto (heterossexual), do mesmo sexo (homossexual) ou com pessoas de ambos os sexos (bissexual).

Luis Mott, professor e fundador do Grupo Gay da Bahia (Brasil), costuma afirmar que para entendermos mais sobre a sexualidade, devemos partir de três postulados fundamentais da Antropologia da Sexualidade: a sexualidade humana não é instintiva, mas uma construção cultural; a cultura sexual humana varia de povo para povo e se modifica ao longo do tempo dentro da mesma sociedade; não existe uma moral sexual natural e universal, portanto, a sexualidade humana é amoral no sentido de que cada cultura determina, por razões subjetivas e nem sempre salutaras, quais comportamentos sexuais serão aceitos ou condenados.

A Organização Mundial de Saúde e as principais associações científicas internacionais deixaram de considerar a homossexualidade como desvio ou doença, mas uma orientação sexual tão saudável quanto a bissexualidade ou a heterossexualidade. Não existe nenhuma lei no Brasil que condene as relações afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo sexo; mesmo setores mais progressistas de igrejas de diferentes credos propõem que a prática homossexual não é pecado.

No Brasil, a Constituição Federal tem como um dos seus objetivos fundamentais lutar contra todas as formas de preconceito. E a homofobia (aversão à homossexualidade) "é ainda o principal preconceito de nossa sociedade, pois age não apenas na rua e nas instituições públicas, mas sobretudo dentro de casa, tornando-se a família de jovens gays, muitas vezes, o principal agente discriminatório".

¹Mott, Luiz. *O Jovem homossexual*, in *O prazer e o pensar*. São Paulo: Editora Gente, 1999.



projeto

Esta técnica enfatiza a importância do conhecimento do corpo masculino, procurando desfazer os mitos que afastam os rapazes (e posteriormente os homens adultos) dos cuidados com sua própria saúde.

● TÉCNICA 4

Corpo Reprodutivo

Objetivo: Levantar o grau de conhecimento do grupo a respeito dos órgãos sexuais internos e externos do homem, observando qual a relação que os participantes estabelecem com seu corpo. Esclarecer quais são os cuidados que os homens jovens devem ter com seu corpo reprodutivo.

Tempo recomendado: 120 minutos

Materiais necessários: papel e lápis para todos, saquinho com nomes dos órgãos sexuais internos e externos

masculinos e femininos e sua descrição (fichas 1 e 2), figuras do aparelho reprodutor masculino e feminino.

Dicas/notas para planejamento: A maioria dos rapazes desconhece seus próprios corpos, ou acredita que não precisa se dedicar a compreendê-lo por ele ser muito simples. Muitos conhecem apenas a mecânica do seu funcionamento (ereção), aspecto crucial na estruturação da identidade sexual dos jovens rapazes, o que acaba comprometendo a sua higiene e saúde.

**LINK**

Caderno "Razões e Emoções"

Técnica 1:
Corpo de Jovem

Procedimento

- 1- Antes de iniciar o exercício, recorte a ficha com os nomes e as descrições dos órgãos sexuais masculinos e femininos e os coloque em um saquinho.
- 2- Divida os participantes em duas equipes e peça que escolham um nome para cada uma delas.
- 3- Explique que cada pessoa da equipe vai retirar um papel do saquinho e terá que fazer uma mímica com as informações contidas no papel, para a outra adivinhar qual órgão genital - masculino ou feminino- que foi retirado. Ao contrário de outras brincadeiras, a equipe que apresenta só receberá um ponto se a equipe adversária conseguir adivinhar do que se trata. Informar, ainda, que perderá pontos a equipe que apontar para o órgão a ser descoberto, que falar ou escrever seu nome.
- 4- As equipes disputam no par ou ímpar quem vai começar e continuam a brincadeira até acabarem os papéis do saquinho.
- 5- Anote os pontos no quadro, felicite a equipe vencedora, e comente o que percebeu no desenrolar da oficina (competição, colaboração, etc).

Perguntas para discussão

- ✎ Quais foram os órgãos mais difíceis de adivinhar? Por quê?
- ✎ Quais os que vocês já conheciam?
- ✎ Vocês acham importante saber o nome e para que servem os órgãos genitais masculinos externos e internos? Por quê?
- ✎ Por que tem homem que acha que, já que ele não engravida, não precisa saber dessas coisas?
- ✎ Que tipo de cuidados o homem tem que ter com o seu corpo reprodutivo? E a mulher?
- ✎ Qual você acha que é mais complexo, o corpo reprodutivo feminino ou o masculino? Por quê?



FECHAMENTO

- ✎ Sensibilizar o grupo sobre como um conhecimento restrito do próprio corpo pode trazer consequências para a saúde como, por exemplo, na prevenção de DST/Aids e de vários tipos de câncer que afetam os órgãos reprodutivos masculinos;
- ✎ Enfatizar o compromisso masculino nas decisões reprodutivas e discutir como se dá a produção de espermatozóides e suas implicações na reprodução;
- ✎ Explicar a função de cada órgão do aparelho reprodutor masculino e feminino exploran-

do, inclusive, a diversidade física ou seja, que existem diferentes formatos e tamanhos de pênis, de vaginas, de seios, etc;

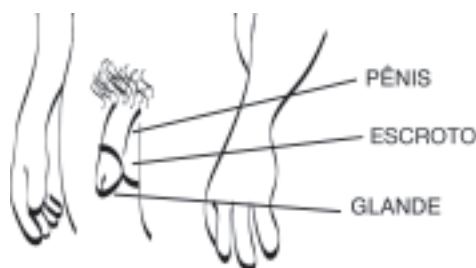
- ✎ Mostrar que os diferentes tipos e tamanhos de pênis, de vaginas e demais partes genitais não interferem no prazer sexual;
- ✎ Explorar que, apesar dos cuidados com o corpo reprodutivo ser considerada em muitas culturas como uma preocupação feminina, esta deve também ser uma preocupação do homem e que ter cuidado com a saúde é um fator de proteção para a qualidade de sua saúde no presente e no futuro.

FOLHA DE TRABALHO 1

ÓRGÃOS SEXUAIS MASCULINOS

Órgãos Sexuais Externos

Pênis: membro com função urinária e reprodutora. É um órgão muito sensível, cujo tamanho varia de homem para homem. Na maior parte do tempo o pênis fica flácido, mole. Mas quando os tecidos do corpo esponjoso se enchem de sangue durante a excitação sexual, aumenta de vo-



lume e fica duro, ao que se dá o nome de ereção. Numa relação sexual, quando bastante estimulado, solta um líquido chamado esperma ou sêmen, que contém os espermatozoides. A saída do esperma provoca uma intensa sensação de prazer chamada orgasmo.

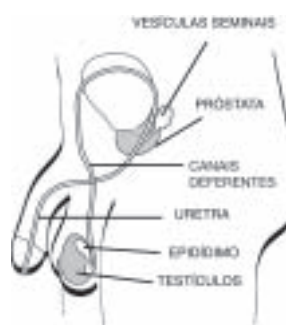
Escroto: é uma espécie de bolsa atrás do pênis que tem várias camadas, entre as quais uma pele fina recoberta por pêlos cuja coloração é mais escura que o resto do corpo. Seu aspecto varia conforme o estado de contração ou relaxamento da musculatura. No frio, por exemplo, ele fica mais curto e enrugado e no calor, mais liso e alongado. O escroto guarda os testículos.

Prepúcio: é a pele que recobre a cabeça do pênis. Quando o pênis fica ereto, o prepúcio fica puxado para trás, deixando a glândula descoberta. Quando isto não ocorre, tem-se o quadro de fimose, que pode causar dor durante o ato sexual e dificultar os hábitos higiênicos. A fimose é facilmente corrigida através de uma intervenção cirúrgica com anestesia local.

Glândula: é a cabeça do pênis. Sua pele é bem macia e tem bastante sensibilidade.

Órgãos Sexuais Internos

Testículos: são as glândulas sexuais masculinas cuja função é a produção de hormônios e de espermatozoides. Um dos hormônios produzidos é a testosterona, responsável pelas características secundárias masculinas, como pêlos, voz,



músculos. Tem a forma de dois ovos e para senti-los basta apalpar o saco escrotal.

Uretra: é um canal usado tanto para a micção quanto para a ejaculação. Tem cerca de 20cm de comprimento e é dividida em três partes: uretra prostática, quando atravessa a próstata; uretra membranosa, quando atravessa o assoalho da pelve; e uretra esponjosa, localizada no corpo esponjoso do pênis.

Epidídimo: é um canal ligado aos testículos. Os espermatozoides vão sendo fabricados nos testículos e ficam armazenados no epidídimo até amadurecerem e serem expelidos no momento da ejaculação.

Próstata: é uma glândula que produz uma secreção que, junto com a secreção das vesículas seminais, formam o líquido seminal. É ela que dá ao sêmen o seu odor característico.

Vesículas seminais: são duas bolsas que contribuem com fluidos para que os espermatozoides possam nadar.

Canais deferentes: São dois canais muito finos que saem dos testículos e servem para conduzir os espermatozoides até a próstata.

Canal ejaculatório: é formado pela junção do canal deferente com a vesícula seminal. É curto e reto e quase todo o seu trajeto está situado ao lado da próstata, terminando na uretra.



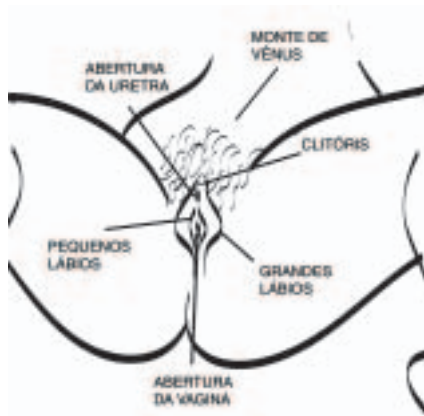
FOLHA DE TRABALHO 2

ÓRGÃOS SEXUAIS FEMININOS

Órgãos Sexuais Externos

Monte de Vênus: é a parte mais saliente, localizada sobre o osso da bacia chamado púbis. Na mulher adulta, é recoberto de pêlos que protegem essa região.

Grandes lábios: cobertos de pêlos, são a



parte mais externa da vulva. Começam no Monte de Vênus e vão até o períneo.

Pequenos lábios: são finos e não têm pêlos. Podem ser vistos quando afastamos os grandes lábios com os dedos. São muito sensíveis e aumentam de tamanho durante a excitação.

Clitórís: é um órgão arredondado ricamente innervado e irrigado. É muito sensível e quando estimulado, desencadeia sensações bastante prazerosas que contribuem para o orgasmo feminino.

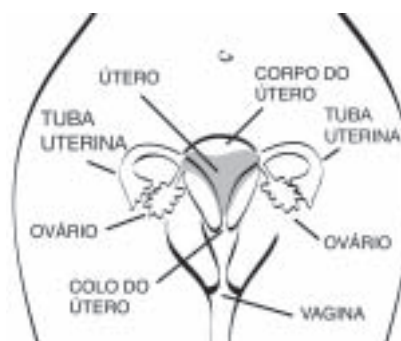
Abertura da uretra: é a abertura por onde sai a urina.

Abertura da vagina: é uma abertura alongada por onde saem os corrimentos, o sangue menstrual e o bebê.

Órgãos sexuais internos

Útero: é o órgão da mulher onde o feto se desenvolve durante a gravidez. Quando não está grávida, o útero tem o tamanho de um punho.

Colo do útero: é a parte inferior do útero. Tem um orifício por onde passa a menstruação e por onde entram os espermatozóides. Num parto normal, esse orifício aumenta para dar passagem ao bebê.



Corpo do útero: é a parte maior do útero, que cresce durante a gravidez e volta ao tamanho normal depois do parto. É constituído por duas camadas externas: uma membrana chamada peritônio e um tecido muscular chamado miométrio. A camada interna se chama endométrio, que se desprende durante a menstruação, renovando-se mensalmente.

Tubas uterinas: são duas, uma de cada lado do útero. Quando chegam no ovário, elas se abrem lembrando uma flor. É por dentro das tubas que os óvulos viajam para o útero.

Ovários: são dois, do tamanho de azeitonas grandes, um de cada lado do útero, presos por um ligamento nervoso e por camadas de pele. Desde o nascimento, os ovários contêm cerca de 500 mil óvulos. Nesses os óvulos ficam armazenados e se desenvolvem. Também produzem os hormônios femininos.

Vagina: é um canal que começa na vulva e vai até o colo do útero. Por dentro, é feita de um tecido semelhante à parte interna da boca, com várias pregueiras que permitem que ela estique na hora da relação sexual ou para a passagem do bebê na hora do parto.



Com esta técnica é possível explicar o que é o erotismo e que homens e mulheres respondem igualmente a estímulos eróticos.

TÉCNICA 5

Corpo Erótico

Objetivo: Discutir o que é o desejo, a excitação e o orgasmo. Esclarecer que as necessidades sexuais são iguais tanto para os homens quanto para as mulheres.

Tempo recomendado: 60 minutos

Material: revistas velhas, tesouras, papel sulfite e cola.

Dicas/notas para planejamento: Informações sobre os mecanismos do desejo, da excitação e do orgasmo podem diminuir a insegurança e o constrangi-

mento dos jovens uma vez que o pouco espaço de discussão que existe sobre este tema dá margem a fantasias em relação ao desempenho sexual. Procure trabalhar a compreensão de que vida sexual ativa não significa necessariamente coito, relação sexual completa e que há muitas outras formas de contato, intimidade e prazer. Leve essa discussão da forma mais aberta e descontraída possível, mesmo que eles riem e façam piadas. É pura defesa deles frente às novas informações. Não se esqueça, também, de reforçar a necessidade de se protegerem.

Procedimento

- 1- Solicite que façam grupos de 4 ou 5 pessoas e distribua uma folha de papel para cada participante, algumas revistas e um tubo de cola para todo o grupo.
 - 2- Explique que, inicialmente, cada pessoa deve fazer uma colagem utilizando as revistas e a cola sobre o que entende por corpo erótico masculino.
 - 3- Conforme forem terminando, solicite que façam o mesmo, só que pensando no corpo erótico feminino.
- Quando terminarem, peça que montem uma exposição com as colagens. Solicite que, quem quiser, fale das suas construções.

Perguntas para discussão

- ✎ O que é desejo? Homens e mulheres sentem desejo? Têm diferenças?
- ✎ Como sabemos que um homem está excitado? E uma mulher?
- ✎ Como os homens se excitam?
- ✎ Como as mulheres se excitam?
- ✎ Homens e mulheres se excitam do mesmo modo? Qual a diferença?
- ✎ O que é orgasmo?
- ✎ Como é o orgasmo masculino? E o feminino?
- ✎ E o orgasmo feminino, como é?
- ✎ Qual é a importância do afeto em uma relação sexual?



FECHAMENTO

- ✎ Discutir os diferentes resultados apresentados, salientando que, homens e mulheres, têm um corpo erótico e que as partes do corpo que mais excitam variam de pessoa para pessoa;

- ✎ Informar sobre como funciona o corpo erótico;
- ✎ Discutir a importância do afeto em uma relação sexual;
- ✎ Reforçar a necessidade de se prevenir, sempre usando a camisinha.



Esta atividade introduz o tema da Saúde Reprodutiva dos homens e os cuidados necessários para com o próprio corpo.



TÉCNICA 6

Responda, ... Se Puder

Objetivo: Discutir as crenças, opiniões e atitudes do grupo sobre temas relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva.

Tempo recomendado: 30 minutos

Materiais: Sete bexigas cheias de ar com tiras de perguntas em seu interior. Sugestões de perguntas:

- O que é masturbação?
- É verdade que a masturbação pode afinar o pênis, encher a cara de espinhas e fazer crescer pêlos na palma da mão?
- Como é que se deve lavar o pênis?
- Como se faz o exame preventivo de câncer de testículo? (veja Box)
- Como se faz o exame preventivo de câncer de pênis? (veja Box)
- Como se faz o exame preventivo de câncer de próstata? (veja Box)
- O homem pode urinar dentro da mulher durante

uma relação sexual?

- O que um homem mais teme que aconteça na hora H?
- Que tipo de problema o homem pode ter na hora da relação sexual? (veja Box)
- O que um homem pode fazer quando ejacula muito depressa?
- O homem tem mais necessidade de sexo que a mulher? Por que?
- Como se sente um homem quando dizem que o pênis dele é pequeno? Como ele reage?
- Por que alguns homens dizem que quando surge uma mulher começa a pensar com a cabeça do pênis e não consegue se controlar? É verdade isso?
- O que você acha do sexo virtual?

Dicas/notas para planejamento: A idéia é que esta atividade seja informal e divertida. Não se preocupe se durante as respostas não for possível aprofundar os temas. Ao final, retome as respostas que ficaram incompletas.



Procedimento

1- Peça que os participantes formem um único círculo. Depois de formado, informe que vai passar, de mão em mão, uma bexiga com uma pergunta dentro. Quando disser já, a pessoa deve estourar a bexiga, pegar a pergunta e tentar respondê-la.

2- Se a pessoa não souber respondê-la, quem estiver à sua direita responde. As outras pessoas poderão ajudar quando necessário, para completar a resposta.

3- As sete perguntas são discutidas na medida em que são respondidas pelo grupo.

Perguntas para discussão

- ✎ Como o homem cuida do seu corpo?
- ✎ O tamanho do pênis é importante para o homem? Por que?
- ✎ Por que é tão difícil para alguns homens procurar um urologista?
- ✎ Que exames preventivos um homem pode fazer para evitar certas doenças?
- ✎ Como é que ele poderia se prevenir das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Aids?
- ✎ Como é que deve ser feita a higiene íntima do homem?



FECHAMENTO

- ✎ Relacionar o modelo de masculinidade vigente em nossa sociedade com a saúde do homem moderno. Este aspecto pode ser ilustrado com indicadores de morbi-mortalidade masculina. Sabe-se, por exemplo que os homens apresentam taxas de morbidade e de mortalidade por causa ex-

ternas (acidentes, devido à violência, etc) significativamente maiores do que as das mulheres;

- ✎ Discutir as formas de prevenção em relação à sua saúde, de modo geral, mas percebendo as dificuldades desta prática no cotidiano, em função das imposições de um certo modelo de masculinidade e de comportamento sexual masculino.



Exame preventivo de câncer de testículo

Doença muito pouco falada, o câncer de testículos representa 1% dos cânceres masculinos, mas é o tumor mais comum dos 15 aos 35 anos.

Geralmente ocorre em apenas um dos testículos e, uma vez que seja retirado não traz nenhum problema para a função sexual e reprodutora do homem. Atualmente, é considerado de fácil cura, principalmente quando detectado em seu estágio

inicial. O sintoma mais comum é o aparecimento de um nódulo duro, mais ou menos do tamanho de uma ervilha e que não provoca dor.

Auto-exame de testículos

1- O auto-exame deve ser feito uma vez por mês, depois de um banho quente, pois o calor faz com que a pele do escroto relaxe, facilitando, assim, a localização de alguma diferença nos testículos.

2- O homem deve se colocar de pé em

frente ao espelho e examinar cada testículo com ambas as mãos. Os dedos indicador e médio devem ficar na parte inferior dos testículos e o polegar, na parte superior.

3- O homem deve girar cada testículo cuidadosamente, entre os dedos polegar e indicador verificando se estão lisos e firmes. É importante apalpar também o epidídimo, uma espécie de tubo macio atrás do testículo.

4- Deve-se reparar no tamanho de cada testículo para certificar-se de que estão com as dimensões habituais. É comum que um deles seja maior que o outro.

5- Caso sejam encontrados caroços é importante procurar um médico imediatamente. Eles geralmente estão localizados na parte lateral dos testículos, mas também podem ser encontrados na parte frontal. Nem todo caroço é câncer, mas quando o é, a do-

ença pode se espalhar rapidamente caso não seja tratada.





Exame preventivo de câncer de pênis

A falta de limpeza adequada é uma das maiores causas de câncer de pênis.

Assim, o primeiro passo para se prevenir desta doença seria lavar diariamente o pênis com água e sabão e sempre após as relações sexuais e a masturbação. Quando descoberto no início, tem cura e é de fácil tratamento, mas, pode se propagar e atingir áreas internas como os gânglios e causar a mutilação ou levar à morte.

AUTO-EXAME DE PÊNIS

Uma vez por mês, o homem deve examinar detalhadamente o seu pênis, buscando algum destes sinais: ferimentos

que não cicatrizam após tratamento médico; caroços que não desaparecem após tratamento e que apresentam secreções e mau cheiro; portadores de fimose que, mesmo conseguindo expor a glândula, apresentam inflamações (vermelhidão e coceira) de longo período de duração; manchas esbranquiçadas ou perda de pigmentação; aparecimento de ínguas na virilha.

Estes sinais são mais comuns em adultos e se surgir algum deles é preciso procurar um médico imediatamente. Outro cuidado importante é fazer um exame com um urologista uma vez por ano.

projeto

Exame de próstata

A próstata é uma glândula responsável por 30% do volume de espermatozoides de um homem. Metade dos homens na faixa de 50 anos enfrenta sintomas, como dificuldade de urinar, necessidade de ir ao banheiro várias vezes, gotejamento final, jato fraco e sensação de que a bexiga está sempre cheia. Essas alterações aparecem em consequência do crescimento da próstata e do aumento da sua porção muscular que comprime a uretra e dificulta a eliminação da urina armazenada na bexiga. O problema é conhecido como **hiperplasia benigna de próstata** (HBP) e, por enquanto, não há nenhuma forma eficaz de preveni-la. Somente um urologista (médico especialista em órgãos sexuais masculinos) pode indicar o melhor tratamento. Caso não seja tratado, o aumento da próstata pode gerar algumas complicações sérias: infec-

ções urinárias, interrupção total do fluxo de urina e até insuficiência renal.

O **câncer de próstata** é o crescimento desordenado das células dentro da próstata. Ele atinge um a cada 12 homens com mais de 50 anos. Em geral essa doença só produz sintomas quando já está em grau mais avançado (como dor e sangue ao urinar). Quando diagnosticado precocemente o câncer de próstata tem um grande índice de cura. Existem três tipos de exame: toque retal, ultra-sonografia e dosagem de PSA (proteína liberada pelas células da próstata e que aumenta muito quando o órgão é atingido pelo câncer) no sangue. O exame de toque retal é o mais simples. Consiste na introdução, por um profissional, do dedo no ânus do cliente para sentir a consistência e o tamanho da próstata.



Disfunção Sexual

É quando um homem ou uma mulher apresenta algumas dificuldades, físicas ou psicológicas, de expressar ou de usufruir prazer sexual. Por exemplo, homens que não conseguem ter ereção, ou que tem ejaculação precoce; mulheres que não sentem desejo sexual ou que não conseguem ter orgasmo. As disfunções podem ter causas orgânicas (doenças circulatórias, diabetes, lesões na medula, efeitos colaterais de medicamentos, drogas, etc.), ou psicossociais (educação muito repressiva, ansiedade sobre o desempenho sexual, culpa, problemas entre os parceiros, experiências anteriores frustrantes ou traumáticas, estresse, atribulações do dia-a-dia, etc.).

Disfunções sexuais mais comuns entre os homens:

✎ Disfunção erétil - é quando o homem não consegue ter uma ereção. Pode ser de duas formas: primária (quando o homem nunca obteve uma ereção) ou secundária (quando aparece em um homem que antes nunca teve problemas de ereção). A ereção está intimamente ligada ao desejo. Sem desejo, ou com a quebra dele, ela fica comprometida.

✎ Ejaculação precoce - é quando o homem ejacula antes de penetrar na vagina, ou logo após a penetração.

✎ Ejaculação retardada - é quando o homem é incapaz de ejacular.

projeto

violência



Com este exercício é possível abordar a importância dos sentimentos na vida das pessoas e questionar as relações de poder.

TÉCNICA 7

Pessoas e Coisas²

Objetivos: facilitar o reconhecimento das relações de poder e identificar os códigos de comunicação que são utilizados nestas relações. Analisar como as relações de poder influem na negociação de práticas de sexo seguro.

Tempo recomendado: 60 minutos

Dicas/notas para planejamento: Lembre-se que, geralmente, quando os papéis se invertem, ou seja, quando uma pessoa deixa um papel de submissão e

assume um de poder e autoridade, ao invés dela buscar relações de equidade, repete exatamente as mesmas relações de poder, mesmo já tendo passado por experiências que havia considerado injustas. É importante que, como educadores, enfatizemos o papel que os padrões culturais e sociais das relações de poder têm na vida das pessoas. Discutir como as pessoas que não se respeitam e não se aceitam, que vivem insatisfeitas consigo mesmas, necessitam exercer esse tipo de poder sobre os demais para sentirem que têm controle de suas vidas.

Procedimento

1- Divida o grupo em dois com uma linha imaginária. Cada lado deve ter um número igual de participantes.

2- Informe que o nome da atividade é: **Coisas e Pessoas**. Escolha, aleatoriamente, um grupo para ser as “coisas” e o outro as “pessoas”.

3- Leia as regras para cada grupo:

-**COISAS:** *As coisas não podem pensar, não sentem, não podem tomar decisões, não têm sexualidade, têm que fazer aquilo que as pessoas lhes ordenem. Se uma coisa quer se mover ou fazer algo, tem que pedir permissão à pessoa.*

-**PESSOAS:** *As pessoas pensam, podem tomar decisões, têm sexualidade, sentem e, além disso, podem pegar as coisas que queiram.*

4- Peça para o grupo das “pessoas” pegar “coisas” e fazer com elas o que quiser. Pode-

rão ordenar que façam quaisquer atividades.

5- Dê ao grupo de 15 a 20 minutos para que “as coisas” desempenhem os papéis designados dentro do espaço da sala.

6-Solicite aos grupos que regressem aos seus lugares.

Perguntas para discussão

- ✎ Como foi sua experiência?
- ✎ Como foi estar no grupo “pessoas”?
- ✎ Como foi estar no grupo “coisas”?
- ✎ Em nossa vida cotidiana, nós tratamos os outros dessa maneira?
- ✎ Quem? Por que?
- ✎ Como poderíamos modificar esta forma de tratamento?

²Esta técnica foi reproduzida e adaptada da publicação **Guia para capacitadores y capacitadoras en Salud Reproductiva**. New York: IPPF, 1998.



projeto



LINK

Caderno
"Paternidade e
Cuidado"

Técnica 1: Eu te
cuido, tu me
cuidas: o que é
cuidar?



FECHAMENTO

Retomar os sentimentos gerados pelo exercício e questionar como se deram as relações de poder e porque se deram dessa maneira. Em geral, surgem sentimentos de depreciação que, por sua vez, geraram sentimentos de rebeldia versus submissão, agressão, dependência, raiva e ressentimento.

Alertar para o fato de que há sempre uma **relação**, e que as fronteiras não são tão bem

demarcadas. Na negociação do uso da camisinha estão implícitas outras negociações. No caso da negociação de práticas de sexo seguro, a mulher comumente não participa nas decisões de como, quando e de que maneira se dará uma relação sexual. Estas relações de poder, em geral, têm base no imaginário social de sacrifício feminino e destino. Infelizmente, isto repercute no número de novos casos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/Aids.



A partir da utilização desta atividade é possível discutir a importância da afetividade e da intimidade em uma relação sexual.

● TÉCNICA 8

São Tantas Emoções...³

Objetivos: Explorar a diversidade e amplitude de sensações e emoções que existem em um relacionamento a dois.

Tempo: 60 minutos

Materiais: fita cassete de música suave, gravador, folhas grandes de papel, colchonetes e travesseiros.

Dicas/notas para planejamento: Esta atividade requer um grupo com maior maturidade e que não se sinta ameaçado por estar fazendo uma atividade pouco racional. O ideal é que seja aplicado quando o grupo já estiver seguro de que se encontra entre amigos e que poderá se expor, sem perigo de gozações futuras. De qualquer modo, vale pedir seriedade ao grupo antes de iniciá-la.

Procedimento

- 1- Distribua os colchonetes e os travesseiros na sala e peça que os participantes se coloquem em uma posição cômoda. Solicite que fechem os olhos, pois farão algo muito importante: pensar sobre si mesmos.
- 2- Peça que escutem com atenção a música de fundo e que procurem relaxar seu corpo, começando pelos pés, pernas e músculos, seguindo pelos genitais, pélvis, ventre, tórax, costas, ombros, braços e, por último, a cabeça. Solicite que respirem lenta e profundamente.
- 3- Diga que procurem conectar-se com sua respiração e prestar atenção em suas sensações, pois isto lhes dará a possibilidade de conhecerem um pouco mais sobre si mesmos e conhecer as sensações que seus corpos podem produzir.
- 4- Em seguida, solicite que procurem recordar alguma situação em que experimentaram um carinho especial por outra pessoa. Comente que o importante é que esta experiência tenha sido agradável e prazerosa para eles, sem importar o tempo e o lugar onde tenha acontecido. Depois de uns minutos, peça que guardem uma imagem deste episódio em sua memória.
- 5- Peça, então, que se despeçam das imagens que recordaram, que respirem profundamente três vezes e que, quando estiverem preparados, abram os olhos, se levantem, guardem os colchonetes e os travesseiros em um canto e que se sentem em círculo no chão.

³ Esta técnica foi reproduzida e adaptada da publicação *Guia para capacitadores y capacitadoras en Salud Reproductiva*. New York: IPPF, 1998.



Perguntas para discussão

- O que estava acontecendo na imagem que vocês guardaram dessa experiência?
- Por que vocês consideraram esta experiência agradável?
- Como vocês estavam se sentindo?
- Que emoções surgiram nessa experiência?
- Como você acha que a pessoa que estava com você se sentia?
- Vocês acham que homens e mulheres têm as mesmas emoções? Quais são iguais? Quais são diferentes?
- Homens e mulheres mostram as suas emoções do mesmo modo? Se não, o que têm de diferente?



LINK

Caderno “Razões e Emoções”

Técnica 4:
A Muralha

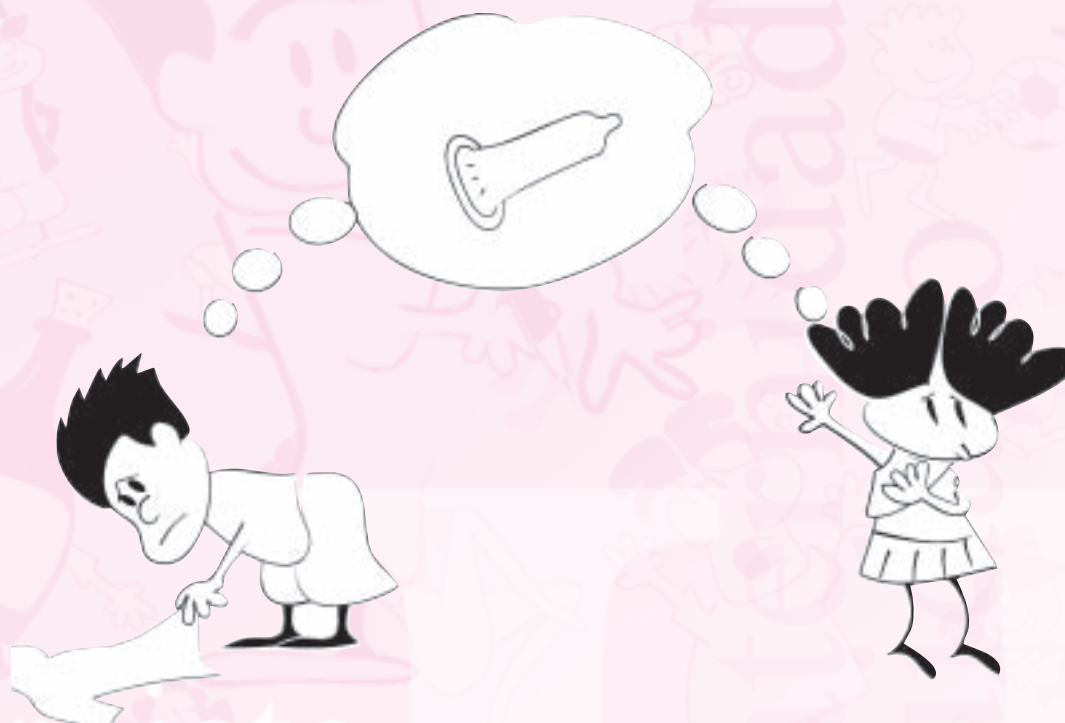


FECHAMENTO

- Iniciar a discussão, lembrando-os que os jovens são muito estimulados a terem relações sexuais sem a presença de um sentimento de amor ou de intimidade e que isso, muitas vezes, os torna mais suscetíveis a terem relações insatisfatórias;
- Retomar as diferentes emoções relatadas pelo grupo e enfatizar a importância do autoconhecimento e de aprender a desfrutar o prazer de se estar perto de pessoas que nos despertam sensações agradáveis;
- Esclarecer que muitos especialistas afirmam que, para poder se sentir bem com outras pessoas, é muito importante que a pessoa também goste de si mesmo e se valorize. Isto se chama auto-estima. Alguns psicólogos costumam afirmar também que

“para melhorar a auto-estima é preciso que a pessoa incorpore três posturas na vida: transformar as reclamações e lamentos em decisões, escolher objetivos viáveis e dar um passo de cada vez”. Perguntar o que eles acham desta afirmação;

- Discutir que é melhor uma relação sexual onde exista afeto e/ou seja prazerosa entre as pessoas do que uma que ocorra só pelo medo de ser tachado de gay ou porque está sendo pressionado;
- Comentar que é muito importante também que as pessoas pensem sobre o cenário onde estavam na situação que imaginaram. Isto contribui para criar maior consciência acerca das limitações sociais a que a sexualidade estaria submetida. Por exemplo, o local permite compreender o grau de restrição social ao desenvolvimento sexual.



Com esta técnica é possível demonstrar a importância de se ter informações corretas e apropriadas sobre os métodos contraceptivos, favorecendo a opção por um deles.

TÉCNICA 9

Sexualidade e Contracepção

Objetivos: Levantar os métodos anticoncepcionais mais conhecidos, discutir a responsabilidade da contracepção e os critérios utilizados para se escolher um método.

Tempo recomendado: 90 minutos

Materiais necessários: amostras de contraceptivos e/ou desenhos dos métodos; papel; lápis e canetas e

Folha de Apoio.

Dicas/notas para planejamento: Na medida do possível, procure levar cada um dos métodos para a oficina. Entretanto, na hora da discussão, além da parte técnica de cada um deles, suas vantagens e desvantagens, é importante enfatizar os aspectos afetivos e sócio-culturais que têm relação com o uso ou não de métodos.



Procedimento

1- Divida os participantes em 5 equipes. Distribua as amostras dos métodos e a folha de apoio cada uma das equipes:

Equipe 1. Métodos Hormonais.

Equipe 2. Dispositivo intra-uterino

Equipe 3. Métodos de Barreira

Equipe 4. Métodos Comportamentais

Equipe 5. Laqueadura e Vasectomia.

2- Solicite que cada grupo tente responder às seguintes perguntas sobre os métodos que receberam:

- ✎ *Como este método impede a gravidez?*
- ✎ *Como ele é utilizado?*
- ✎ *Quais os mitos e as verdades sobre este método?*
- ✎ *Quais são as suas vantagens?*
- ✎ *Quais são as suas desvantagens?*
- ✎ *Qual a opinião do grupo sobre este método?*

3- Quando terminarem, distribua a *Folha de Apoio* a cada um dos grupos, para que tirem as suas dúvidas e obtenham alguns dados a mais sobre os métodos.

4- Peça que preparem, criativamente, uma apresentação sobre o seu método. Poderão fazer uma dramatização, cartazes, história em quadrinhos, um comercial de televisão, etc.

5- Cada grupo deverá apresentar o seu método.

Perguntas para discussão

- ✎ Quem tem que pensar em contracepção? O homem ou a mulher? Por que?
- ✎ Quem é que tem que falar sobre isso? O homem ou a mulher? Por que?
- ✎ Como poderia ser esta conversa?
- ✎ Quais os métodos mais indicados na adolescência?
- ✎ Por que os métodos comportamentais não são indicados para os adolescentes?
- ✎ Qual a importância de se procurar um médico quando se inicia a vida sexual?
- ✎ Como o casal deve fazer a escolha do método contraceptivo a ser usado por ele?
- ✎ Quais os principais cuidados que se deve ter com a camisinha?
- ✎ Qual o único método que evita a gravidez e previne das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids?
- ✎ No caso de se esquecer ou da camisinha romper, o que é possível fazer?



FECHAMENTO

- ✎ Aprofundar cada um dos métodos contraceptivos;
- ✎ Discutir os aspectos associados à fertilidade masculina. Este assunto é importante porque sabe-se que os homens, em especial os mais jovens, desconhecem o processo de fertilidade, esquecendo inclusive que potencialmente em cada relação sexual podem engravidar uma mulher. Os homens estão sempre férteis; já as mulheres têm um determinado ciclo de ovulação e, portanto, de fertilidade;
- ✎ Refletir sobre os obstáculos, as dificuldades que os participantes identificam no uso de alguns destes métodos contraceptivos em relação ao parceiro. O objetivo é explorar os processos de negociação. Sabe-se que muitas vezes os

jovens conhecem e até têm acesso a métodos contraceptivos e ainda assim não os utilizam;

✎ Esclarecer que além da complexidade que envolve a negociação, é preciso considerar o custo dos métodos preventivos, o acesso e a qualidade dos serviços;

✎ Explorar as dificuldades de acesso que eles encontram; se conhecem os serviços de saúde e se há obstáculos, dificuldades em recorrer a eles, etc.

✎ Trabalhar a noção de privacidade, como direito do adolescente (isto significa que ele pode recorrer aos serviços de saúde sem receio de que seus pais serão comunicados);

✎ Enfatizar que a contracepção é uma responsabilidade que deve ser compartilhada. Se nenhum dos dois quer que uma relação sexual resulte em gravidez, é essencial que ambos cuidem para que isso não aconteça.



Métodos Contraceptivos	Comportamentais - são práticas que dependem basicamente do comportamento do homem ou da mulher e da observação do próprio corpo.	Mecânico - pequeno objeto de plástico e cobre, com um fio de nylon na ponta, que é colocado no interior do útero.	Barreira – são os que utilizam produtos ou instrumentos que, fazem uma barreira, impedindo o contato dos espermatozoides com o óvulo.	Químicos – são substâncias químicas que, quando colocadas na vagina, matam ou imobilizam os espermatozoides.	Hormonais - são comprimidos ou injeções feitos com hormônios sintéticos derivados dos naturais.	Cirúrgicos ou Esterilização - não é exatamente um método contraceptivo, mas uma cirurgia que se realiza no homem ou na mulher com a finalidade de evitar definitivamente a concepção. A esterilização feminina é mais conhecida por laqueadura ou ligação de trompas; a masculina, por vasectomia.
Tipos	Tabelinha, Muco Cervical, Temperatura,	Conhecidos também como DIU (Dispositivo Intra-uterino).	Diafragma, Preservativos Masculino e Feminino.	Creme, Geléia, Óvulos e Espuma.	Pílula, Injeções.	Vasectomia, Laqueadura.
Ações	Impede a fecundação pela abstinência sexual no suposto período fértil. Só devem ser usados em combinação com preservativo/ diafragma.	Impede o acesso dos espermatozoides ao óvulo. Necessita acompanhamento médico a cada 6 meses.	Impede o encontro dos espermatozoides com o óvulo.	Espermicidas que matam ou imobilizam os espermatozoides. Deve ser utilizado em combinação com o preservativo/ diafragma.	Impedem a ovulação. Usar com orientação médica.	Vasectomia: interrompe a saída de espermatozoides na ejaculação. Laqueadura: impede o encontro do óvulo com o espermatozoide.
Vantagens	Permite um maior conhecimento do próprio corpo.	É um método bastante eficaz.	O preservativo - feminino e masculino - protege dos riscos da contaminação pelo HIV/Aids. Não requer receita médica e pode ser comprado em farmácias ou adquirida nos serviços de saúde.	Quando associado ao preservativo ou ao diafragma tem uma boa eficácia.	Usadas corretamente, as pílulas anticoncepcionais são um dos métodos mais eficazes.	A eficácia é bastante alta.
Desvantagens	Não protegem das DST/ Aids.	Aumenta o fluxo e a duração da menstruação. Não protege das DST/Aids.	O diafragma não protege das DST/HIV.	O uso isolado do espermicida tem alto índice de falhas e também não previne das DST/ Aids.	Requer disciplina para tomar o comprimido todos os dias e na mesma hora. Mulheres que fumam, que têm pressão alta ou que têm varizes, não devem usar este método. Não protegem das DST/Aids.	É uma cirurgia praticamente definitiva e com pouca chance de reversibilidade. Não protege das DST/Aids.



Contracepção de Emergência

Não é um método anticoncepcional. É uma forma de se evitar a gravidez para quem teve uma relação sexual sem proteção ou se a camisinha estourou. São dois comprimidos que tanto podem impedir ou retardar a liberação de um óvulo do ovário, como impedir que um ovo fertilizado se

implante no útero. O primeiro deve ser tomado dentro de, no máximo, 72 horas depois da relação sexual sem proteção e a segunda dose, 12 horas após a primeira.

Importante: não deve ser usado rotineiramente para evitar a gravidez, só em situações emergenciais.



=



projeto

Esta atividade aborda a questão da gravidez do ponto de vista masculino.



TÉCNICA 10

Gravidez na Adolescência: A História de Tiago

Objetivo: Identificar como os participantes se relacionam com um caso de gravidez na adolescência.

Tempo recomendado: 60 minutos

Materiais necessários: cópia do estudo de caso para cada grupo, caneta/lápis para todos.

Dicas/notas para planejamento: Mais do que nun-

ca, é preciso ouvir e conhecer o mundo dos homens jovens diante desta situação. As pressões e os constrangimentos que sofrem, podem nos dar pistas das dificuldades que eles enfrentam na hora de optar e usar um método contraceptivo. Aproveite a discussão para debater igualdade entre os sexos, valores, sentimentos e emoções, etc. Procure, também, alertar os jovens quanto ao seu papel na contracepção e estimule-os a usar sempre o preservativo.



LINK

Caderno "Paternidade e Cuidado"

Técnica 9: Mural egípcio: a gravidez na adolescência



Procedimento

- 1- Solicite que formem grupos de 5 ou 6 pessoas.
- 2- Em seguida, informe que cada grupo receberá uma pequena história, que deve ser lida e que, depois, se responda às perguntas no fim da página.
- 3- Explique, ainda, que essa história virá em 3 partes. Conforme os grupos terminarem uma parte, receberão a próxima.
- 4- Quando todos os grupos terminarem, um representante de cada grupo lerá as respostas.

Perguntas para discussão

- ✎ Que opções tem um casal quando se descobre "grávido"?
- ✎ Qual é a reação da jovem quando ela descobre que está grávida?
- ✎ Qual é a reação do jovem quando ele descobre que a namorada está grávida?
- ✎ E se for uma jovem com quem ele só saiu uma vez? É diferente? Por que?
- ✎ Como é que se sente um jovem quando descobre que vai ser pai? O que isso muda em sua vida? E na vida de uma adolescente?



FECHEAMENTO

- ✎ Explorar os desejos, sentimentos e atitudes com relação a uma possível gravidez;
- ✎ Discutir a importância de, ao iniciar sua vida sexual, se ter a consciência de que a possibilidade de uma gravidez está presente a cada relação sexual, se não for utilizado nenhum método contraceptivo;
- ✎ Esclarecer que muitas vezes, os jovens, por desconhecimento ou mesmo despreocupação, não participam da decisão de uma gravidez. As próprias mulheres jovens, também por desinformação ou dificuldade em abordar o assunto com o rapaz, especialmente se for a primeira vez, podem descobrir-se grávidas sem nenhum planejamento prévio;

- ✎ Refletir sobre os sentimentos, como o de desconfiança dos homens jovens (negação da paternidade) e rejeição à gravidez. Há uma tendência de duvidarem da paternidade atribuída. Essa atitude pode estar associada, de um lado, ao medo, à rejeição à provável mudança de vida em função de uma paternidade não planejada. Esta mudança é representada como passagem da fase jovem para a adulta e, portanto, associada à perda da liberdade, da vida de prazeres, de despreocupação, etc. E de outro lado, revela também uma certa noção de sexualidade feminina, resquícios de uma moral na qual as mulheres que exercerem livremente a sua sexualidade não são dignas de confiança, são promíscuas, etc.



Estudo de Caso

A história de Tiago - parte 1

Tiago é um garoto de 16 anos que vive em uma cidade à beira mar.

Como todo jovem, Tiago estuda, adora conversar com os amigos, olhar para as garotas de biquíni na praia e ir a shows musicais.

Num desses shows, Tiago conheceu Camila, uma jovem de 15 anos que estava passando férias em sua cidade. A paixão foi imediata!

Os beijos que trocaram tinham outro sabor, o contato com o corpo dela provocava sensações que ele nunca tinha tido e ele só fazia pensar nela.

Finalmente Tiago tinha encontrado o amor de sua vida.

*O que sente um garoto quando está apaixonado?
O que ele espera que aconteça nos próximos encontros?*

Vocês acham que Camila sente e espera o mesmo que Tiago?

Como vocês acham que continua essa história?

A história de Tiago - parte 2

Tiago e Camila se encontravam praticamente todos os dias e, nos momentos em que estavam separados, falavam o tempo todo ao telefone.

Um dia, os pais de Tiago foram visitar uma tia doente em outra cidade.

Tiago achou que era uma ótima oportunidade de convidar Camila para ir à sua casa.

Quem sabe role alguma coisa, pensou.

Camila chegou na hora marcada, mais linda do que nunca!

Conversa vai, conversa vem, até que uma hora os carinhos e os beijos foram ficando tão ousados que

*Quem é que tem que pensar em contracepção?
Camila ou Tiago?*

E na prevenção da Aids?

Vocês acham que nessa hora alguém pensa nisso?

Por que?

Vocês acham que os dois se protegeram? Por que?

Como vocês acham que terminou essa história?

A história de Tiago - parte 3

Camila e Tiago transaram, foi muito bom mas não usaram nenhuma proteção.

Na volta para o hotel, Camila se deu conta que dali a 2 dias iria voltar para a sua cidade natal e que iria sentir muita falta de Tiago.

Tiago, por sua vez, também ficou muito triste. Nunca em sua vida tinha sentido algo tão forte.

A despedida foi triste, mas prometeram escrever todos os dias e telefonar uma vez por semana.

Quarenta e cinco dias depois, Tiago recebeu um telefonema de Camila aos prantos: estava grávida e não sabia o que fazer.

Por que vocês acham que eles acabaram transando sem usar o preservativo ou algum outro método anticoncepcional?

O que sentiu Tiago ao saber que Camila estava grávida?

O que passa na cabeça de um jovem quando descobre que a namorada está grávida?

Que opções ele tem?

Na opinião de vocês, qual dessas opções ele deveria propor a Camila?

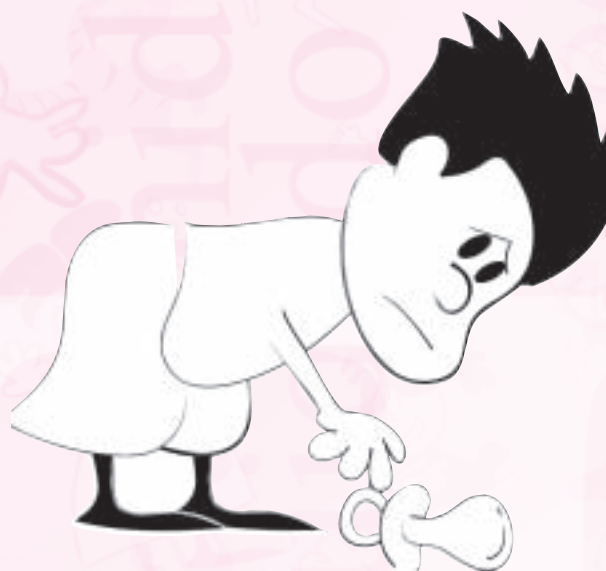
Se eles optassem em ter o filho, o que isso mudaria na vida de Tiago? E na de Camila?

Como ele comunicaria a seus pais o que estava acontecendo?

Como agiriam os pais de Tiago? E os de Camila?



Com esta atividade, podemos despertar o jovem para as dificuldades envolvidas na gravidez e numa possível situação de aborto.



● TÉCNICA 11

O Homem e o Aborto⁴

Objetivo: Propiciar uma reflexão sobre o aborto do ponto de vista masculino.

Tempo recomendado: 90 minutos

Materiais necessários: papel, canetas ou lápis.

Dicas/notas para planejamento: Uma boa forma de começar essa discussão é debatendo os casos em que o aborto é permitido por lei em seu país e alertar sobre as condições precárias em que o aborto clandestino é realizado. Lembre-se que o trabalho de educação se-

xual não se propõe a fazer uma campanha a favor ou contra o aborto. Apenas é preciso estar consciente da seriedade do problema. Em vista das deficiências no atendimento à saúde, à educação e dos baixos recursos da população, temos que ajudar os jovens a entender o que a prática do aborto significa. Para debater é muito importante que você se sinta à vontade e que consiga ser o mais imparcial possível, pois, este assunto, poderá trazer à tona os valores de cada um e não cabe a nós, educadores, julgar os atos das pessoas. Na medida do possível, providencie dados estatísticos sobre o aborto na adolescência em seu país.

⁴ Esta técnica foi reproduzida e adaptada da publicação *Caderno do Jogo de Corpo* – livro do professor, São Paulo: Instituto Kaplan, 1998.



Procedimento

- 1- Solicite que cada participante pense em alguma situação em que o aborto esteja presente. Esta situação pode ser tirada de alguma história real ou de um filme, livro, novela, etc.
- 2- Peça, então, que escrevam essa história ressaltando os motivos pelos quais o aborto foi cogitado/realizado.
- 3- Em seguida, peça que cada participante leia somente os motivos que levaram o/a personagem a uma situação de aborto e forme grupos com os participantes que levantaram motivos semelhantes (exemplo: por estupro; porque o namorado não quis assumir o filho; porque a jovem não quis estragar o corpo com uma gravidez, etc).
- 4- Em grupos, solicite que cada participante leia a sua história e que eleja a que lhe pareça melhor elaborada.
- 5- Vinte minutos depois, peça que cada grupo faça a sua apresentação. No final de cada uma, peça aos participantes que se posicionem em relação a cada caso apresentado, fazendo uma votação se a opção deveria ou não ser o aborto.

Perguntas para discussão

- ✎ Em que casos o aborto é legalizado em seu país?
- ✎ Nesta história, o aborto era legalizado?
- ✎ Que motivos levam uma jovem a optar por um aborto?
- ✎ Que motivos levam um jovem a propor que a mulher aborte?
- ✎ Como se sente uma jovem que faz um aborto?
- ✎ Como se sente um jovem quando sua namorada faz um aborto? E se isso ocorrer em uma relação eventual?
- ✎ O que um jovem pode fazer para que não se chegue a esta situação?
- ✎ O que uma jovem pode fazer para que não se chegue a esta situação?
- ✎ Como se sente um jovem quando ele deseja ter o filho mas sua companheira decide por abortar?
- ✎ Como se sente uma jovem que deseja ter o filho mas seu companheiro é contra?
- ✎ Como se sente um jovem quando fica sabendo que sua namorada fez um aborto sem falar com ele a respeito?



FECHAMENTO

- ✎ Destacar que este tema é muito delicado e que é preciso ter sensibilidade para o fato de que, em última instância, a opção pela interrupção ou mesmo pela continuidade da gravidez é sempre da mulher, ainda que o homem possa desejar ter o filho;
- ✎ Esclarecer que o aborto é ilegal na maior parte dos países latino-americanos e explicar os casos em que ele é legalizado em seu país. Informar sobre a legislação de seu país, inclusive sobre as normas e os procedimentos para estes casos (veja Box);
- ✎ Discutir os riscos de um aborto clandestino e retomar as formas de se evitar uma gravidez;

- ✎ Considerar que as/os participantes podem vivenciar (com irmãs, amigas, namoradas) situações em que o aborto legal se justifica, como nos casos de gravidez por razão de estupro;
- ✎ Informar que, durante séculos, nossa cultura atribuiu à mulher a responsabilidade de cuidar da concepção e da contracepção, mas que hoje as coisas estão mudando. Procure desenvolver nos rapazes o sentido de co-responsabilidade pelas decisões reprodutivas com vistas a: diminuir a resistência ao uso da camisinha; fazê-los compreender que o uso de métodos contraceptivos e o cuidado dos filhos não são responsabilidades exclusivas das mulheres.

**LINK**

Caderno
"Da Violência para
Convivência"

Técnica 7: Violência
Sexual: é ou não é?

Legislação Sobre o Aborto

Legislação sobre o aborto nos países da América Latina e Caribe - 2000

O aborto é permitido, sem restrições, em 4 países da região: Cuba, Guiana, Porto Rico e Barbados. É totalmente proibido em 6 países: El Salvador, Honduras, República Dominicana, Haiti, Chile e Colômbia. Nos outros países, a legislação varia, sendo permitida a realização do aborto em situações de gravidez por estupro ou violência sexual, risco para a saúde ou vida das mulheres, malformação do feto e razões socioeconômicas.

Problema de Saúde Pública

Através da história, as mulheres recorrem à indução do aborto para interromper a gravidez. Grande parte dos procedimentos é realizada na clandestinidade, por pessoas sem habilitação ou em ambientes fora dos padrões médicos adequados.

Na grande parte dos países da América Latina e Caribe, mesmo nos casos permitidos por lei, a maioria das mulheres não tem acesso a serviços de qualidade para a interrupção da gravidez. Entre os abortamentos inseguros realizados no mundo (cerca de 20 milhões por ano), 90% ocorrem nos países em desenvolvimento, causando a morte de cerca de 70 mil mulheres por ano (FNUAP/1997).

Questão de Direitos Fundamentais

A gravidez forçada - aquela que, por diversos motivos, a mulher considera como um risco para sua integridade, sua saúde e para sua própria vida - atenta contra direitos humanos e fere princípios de justiça social; representa uma violação ao direito de escolha, ao direito à saúde e ao direito de cidadania.

Descriminalização do Aborto

Visando a humanização dos serviços de atenção à saúde e a diminuição da morbi-mortalidade materna, há décadas mulheres vêm se unindo na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos e pela justiça de gênero. Foi criado o Dia pela Descriminalização do Aborto na América Latina e Caribe: 28 de setembro. Desde 1993, esta campanha tem lutado para impulsionar o cumprimento das leis que permitem o abortamento e para gerar avanços na legislação dos países da região.

Por que é preciso descriminalizar o aborto?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), cerca de 4 milhões e 200 mil mulheres por ano submetem-se a abortamentos na América Latina e Caribe, a maior parte deles realizados em condições inseguras e de forma encoberta pela clandestinidade, causando danos irreparáveis para a sua saúde ou mesmo retirando-lhes a vida.



Esta atividade procura levar o jovem a refletir e a reconhecer situações de vulnerabilidade perante a Aids.

TÉCNICA 12

Vulnerável, Eu?⁵

Objetivo: Identificar situações de vulnerabilidade frente à Aids e sensibilizar os participantes sobre o quanto eles estão ou não expostos à possibilidade de contaminação pelo HIV/Aids.

Tempo recomendado: 90 minutos

Materiais necessários: tiras com as situações de vulnerabilidade; lápis ou canetas/pincel atômico; fita adesiva; uma folha de papel grande.

Dicas/notas para planejamento: Comece explicando o que vem a ser vulnerabilidade. Explique que

existem atitudes individuais diante de determinadas situações que fazem com que alguns jovens coloquem em risco sua própria saúde e a de outro. Entretanto, destaque que a maior ou a menor vulnerabilidade não é definida apenas por questões pessoais. Que no caso da Aids, por exemplo, tem a ver com a forma que um determinado país está investindo na informação sobre a doença; se existem programas específicos de prevenção às DST/Aids sendo implantados nas escolas e acesso aos serviços de saúde e ao preservativo; se existe verba disponível para estes programas; se as mulheres têm os mesmos direitos e oportunidades que os homens, etc.

Procedimento

- 1- Depois de definir o que significa o termo *vulnerabilidade* (veja box), divida os participantes em pequenos grupos e solicite que reflitam sobre as diferentes formas com que os jovens se relacionam.
- 2- Proponha que façam uma lista sobre as situações que eles acham que ficam mais vulneráveis em relação à contaminação pelo vírus da Aids.
- 3- Peça que guardem a lista, por enquanto, e que façam um grande círculo.
- 4- Distribua as tiras de papel com as situações de vulnerabilidade previamente elaboradas.
- 5- No centro do círculo, coloque as folhas de pa-

pel pardo no chão e divida-as em três colunas. Na primeira coluna, escreva **Vulnerável**, na segunda, **Não Vulnerável** e na terceira, **Não Sei**. Peça que cada participante leia sua tira e que a coloque na coluna correspondente. Solicite que expliquem o porquê daquele risco ou não-risco. Quando terminar, pergunte aos outros se concordam ou não. No caso do participante não saber a resposta, solicite que os outros colaborem.

- 6- Quando as tiras terminarem, solicite que um representante de cada grupo leia a lista de situações de vulnerabilidade que fizeram anteriormente e que coloquem no quadro as que elaboraram e que não foram contempladas.

⁵ Extraída e adaptada do *Caderno Adolescência e Drogas*, São Paulo: ECOS, 1999.



Perguntas para discussão

- ✎ Por que vocês acham que os jovens são considerados um grupo de grande vulnerabilidade em relação à Aids? Em que situações vocês percebem esta vulnerabilidade?
- ✎ Fora a Aids, que outras situações vocês conhecem em que os jovens estão vulneráveis?
- ✎ Em um relacionamento, o que deixa as pessoas vulneráveis?
- ✎ Quando um homem fica mais vulnerável? E uma mulher?



LINK

Manual "Razões e Emoções"

Técnica 9:
Decidindo



FECHAMENTO

✎ Esclarecer que as próprias concepções de masculinidade predominantes nas sociedades latinas favorecem a exposição de jovens do sexo masculino a situações de maior vulnerabilidade. Como, por exemplo, a idéia de que a reprodução, por acontecer no corpo da mulher, não é um assunto de homens e, portanto, eles não precisam saber sobre o processo reprodutivo, nem

precisam pensar em prevenção.

✎ Discutir quais são os fatores culturais que dificultam os homens a usar o preservativo. Por exemplo, a de que a utilização da camisinha está fortemente associada à idéia de sexo fora do casamento ou de uma relação estável. Esta falsa concepção leva muitos homens a abandonar o uso da camisinha em relacionamentos que consideram estáveis ou então em situações que consideram sem risco.

Lista das tiras das situações de vulnerabilidade

- Relações sexuais com diferentes companheiros/as sem proteção.
- Relações sexuais em diversas posições usando camisinha.
- Injetar-se drogas compartilhando agulhas ou seringas.
- Relações sexuais usando contraceptivos orais.
- Sair com uma pessoa infectada com o HIV.
- Dançar, em uma discoteca, com um desconhecido.
- Ter relações sexuais ocasionalmente sem proteção.
- Massagem nas costas.
- Masturbar-se mutuamente sem introduzir os dedos na vagina ou no ânus.
- Relações sexuais usando camisinha.
- Sexo oral com camisinha.
- Sexo anal sem camisinha.
- Nadar em piscina pública.
- Ir a um dentista que esteriliza seu equipamento de trabalho.
- Furar as orelhas ou fazer piercing sem esterilizar a agulha.



Respostas Corretas

- Relações sexuais com diferentes companheiros/as sem proteção. (V)
- Relações sexuais em diversas posições usando camisinha. (NV)
- Injetar-se drogas compartilhando agulhas ou seringas. (V)
- Relações sexuais usando contraceptivos orais. (V)
- Sair com uma pessoa infectada com o HIV. (NV)
- Dançar, em uma discoteca, com um desconhecido. (NV)
- Ter relações sexuais ocasionalmente sem proteção. (V)
- Massagem nas costas. (NV)
- Masturbar-se mutuamente sem introduzir os dedos na vagina ou no ânus. (NV)
- Relações sexuais usando camisinha. (NV)
- Sexo oral com camisinha. (NV)
- Sexo anal sem camisinha. (V)
- Nadar em piscina pública. (NV)
- Ir a um dentista que esteriliza seu equipamento de trabalho. (NV)
- Furar as orelhas ou fazer piercing sem esterilizar a agulha. (V)

Vulnerabilidade⁶

De acordo com José Ricardo Ayres, vulnerabilidade é um termo tomado de empréstimo da Advocacia Internacional pelos Direitos Humanos que "designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania".

Este conceito nos permite analisar a maior ou menor vulnerabilidade, de uma pessoa ou de um grupo, a partir de três planos:

Individual: diz respeito às características específicas de um determinado grupo, gênero ou faixa etária. Em relação a adolescentes e jovens, podemos perceber esta vulnerabilidade a partir, primeiramente, das próprias características da idade. Por exemplo: a sensação de onipotência; a necessidade de buscar o novo e de transgredir; a dificuldade de lidar com as escolhas e o conflito entre a razão e o sentimento; a urgência em resolver os problemas e os desejos e a grande dificuldade de esperar; a suscetibilidade a pressões do grupo e da moda; a dependência econômica dos pais; o medo de se expor, etc.

A vulnerabilidade social trata do compromisso político de cada país com a saúde e é possível medi-la através do Índice de Desenvolvimento Humano - ONU. Podemos perceber, por exemplo, os aspectos em nossa sociedade que po-

dem funcionar como uma barreira à prevenção e ao autocuidado: nem todos os jovens têm acesso à informação e a serviços de saúde específicos; as mulheres ainda têm muita dificuldade para negociar o uso da camisinha com seus parceiros; a distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos é insuficiente; o número de programas de prevenção e de atendimento a adolescentes vítimas de violência ainda é muito pequeno.

Finalmente, a **vulnerabilidade programática** detecta a maior ou menor vulnerabilidade e diz respeito à existência ou não de programas e ações voltados às necessidades destes jovens. Quanto maior for o grau e a qualidade do compromisso do Estado, dos recursos disponíveis para programas na área da sexualidade e da saúde reprodutiva, maiores serão as possibilidades de fortalecê-los na busca por uma vida afetiva e sexual mais saudável e responsável.

Este termo vem sendo considerado mais correto que o do risco, pois estamos todos expostos de alguma maneira a situações que envolvem perdas e ganhos. A questão é que podemos em certos casos estar mais expostos, mais vulneráveis a situações que geram perdas significativas. A noção de vulnerabilidade deve ser estendida para toda pessoa e relação.

⁶ Ayres, J. e allii. **Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/Aids**. In Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.



Com esta atividade, pode-se informar os jovens sobre quais são os sintomas das doenças sexualmente transmissíveis, enfatizando a necessidade de se procurar ajuda médica caso apresente algum desses quadros.



TÉCNICA 13

Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

Objetivos: Reconhecer as doenças sexualmente transmissíveis, a importância de sua detecção e prevenção no contexto da sexualidade e saúde reprodutiva. Eliminar os mitos e a desinformação sobre o tema.

Tempo recomendado: 120 minutos

Materiais necessários: quadro, papel, canetas grossas, sucata, cola, revistas velhas.

Dicas/notas para planejamento: É muito importante enfatizar que quando um homem percebe qualquer um dos sintomas de uma DST, deve procurar um urologista e não tomar remédio por conta própria,

pois isso pode trazer uma série de problemas. Informe-os que lidar com as DST e a Aids envolve questões éticas, ou seja, se uma pessoa tem uma dessas infecções, cabe a ela, inclusive, a responsabilidade de comunicar o fato às pessoas com quem teve contato sexual, sejam elas eventuais ou não. É indispensável trazer informações atualizadas sobre as vias de transmissão do vírus HIV, o histórico da doença, a distinção entre portador do vírus e doente de Aids e o tratamento. Procure, também, despertar a solidariedade para com as pessoas portadoras do vírus da Aids. Discuta com os jovens a discriminação social e o preconceito de que são vítimas os portadores do HIV e os doentes da Aids.

Procedimento

- 1- Em plenária, comente que, certamente, a maioria dos participantes já ouviu falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.
- 2- Pergunte para todos quais são os sintomas de uma doença sexualmente transmissível e, conforme eles vão falando, coloque estes sintomas no quadro. Quando terminarem, complete o quadro.
- 3- Em seguida, faça a mesma pergunta, mas em relação à Aids e escreva ao lado das DST.
- 4- Fale da importância de se reconhecer estes sintomas para saber que pode estar contaminado por uma das doenças transmitidas pelo sexo; da necessidade de se procurar um médico e tomar o remédio adequado para

cada uma dessas doenças e de como se prevenir.

5- Explique que a Aids não tem nenhum sintoma visível e que a única forma de se saber se está infectado pelo HIV é através de um exame de sangue.

6- A seguir, peça que se dividam em equipes de 6 pessoas e que pensem em como poderiam informar outras pessoas sobre quais são os sintomas das DST/Aids. Sugira que podem ser feitos cartazes, folhetos, uma peça de teatro, uma propaganda para televisão, etc.

7- Quando todos os grupos terminarem, peça que apresentem seus trabalhos para os demais participantes.



Perguntas para discussão

- ✎ Quais são as DST das quais vocês já ouviram falar?
- ✎ Por que se diz que não é bom tratar por conta própria e sim procurar um médico?
- ✎ Além de procurar ajuda médica, o que um jovem deve fazer quando descobre que está contaminado por uma DST?
- ✎ Como é contar para sua namorada que você está com uma DST e que pode ter passado para ela?
- ✎ E se não for a namorada?
- ✎ Por que é tão difícil falar sobre as DST?
- ✎ E a Aids? O que é?
- ✎ Como é possível se prevenir do vírus da Aids?
- ✎ Como não se pega Aids?
- ✎ Como devem ser tratadas as pessoas que são soropositivas?
- ✎ E as pessoas que já estão com Aids?



FECHAMENTO

- ✎ Explorar os mitos que ainda existem em relação à Aids como, por exemplo, que só as pessoas “promíscuas” podem ter o vírus da Aids ou que Aids é coisa de “homossexual”;
- ✎ Explicar que muitos homens, como manifestação de sua virilidade e masculinidade, são levados a não se preocupar com a saúde já que creem que cuidar do corpo ou ter preocupação demasiada com a saúde são atributos femininos;
- ✎ Explorar que, apesar da Aids estar constante-

mente sendo discutida pela mídia, inclusive com relatos de experiências de pessoas convivendo com o vírus há mais de uma década, ainda é bastante forte o preconceito com relação às pessoas contaminadas. Explorar quais são os preconceitos e por que eles ainda são tão fortes em nossa sociedade;

- ✎ Lembrar que o preconceito também está relacionado à idéia de que tem Aids quem é promíscuo, homossexual ou drogado. Todos esses qualificativos são componentes da discriminação;



Com esta técnica se pode ensinar como utilizar o preservativo masculino e feminino.



TÉCNICA 14

Tem Gente que não usa Camisinha porque...

Objetivos: Desmistificar crenças a respeito de que a camisinha é um obstáculo ao prazer e à ereção. Conhecer a camisinha e aprender a usá-la corretamente. Estimular a negociação.

Tempo recomendado: 120 minutos

Materiais necessários: cartões, canetas, caixa pequena; camisinhas masculinas e femininas; bananas, pênis de borracha, pepinos; copos de plástico transparente.

Dicas/notas para planejamento: Procure criar uma nova imagem da camisinha, mais ligada ao prazer do que à doença.

Incentive os participantes a adotar condutas preventivas - usar camisinha, usar luvas ao lidar com sangue - e faça debates sobre as dificuldades da prevenção. Lembre aos participantes que cada decisão que tomamos é muito importante e pode gerar consequências para a nossa própria vida. Para dar uma motivação extra, seria interessante distribuir camisinhas para cada participante ao final da oficina. Dicas de onde conseguir o preservativo de graça - postos de saúde, por exemplo - sempre são bem-vindas.

Procedimento

Fase 1

1- Entregue aos participantes um cartãozinho e solicite que escrevam uma frase ou idéia que tenham escutado e esteja relacionada à sexualidade e ao uso da camisinha.

2- Peça, inicialmente, que depositem seus cartões na caixinha que deverá estar colocada em frente ao grupo. Explique que cada um deverá ir à frente e tirar da caixinha um cartãozinho, que deverá ser lido em voz alta, dizendo se a idéia escrita ali é verdadeira ou falsa.

3- Conforme forem sendo lidas, o educador vai completando ou corrigindo a informação dada pelo participante que sorteou o cartão.

Fase 2

4- Na sequência, mostre um preservativo

masculino e explique os cuidados que se deve ter ao comprar uma camisinha e como deve ser utilizada. Pode se utilizar uma banana ou um pepino ou um pênis de borracha para esta explicação (veja Box).

5- Demonstrado o uso da camisinha masculina, faça o mesmo com a camisinha feminina, utilizando-se de um copo de plástico transparente para que eles entendam como ela é colocada e fixada dentro do canal vaginal feminino (veja Box).

Fase 3

6- Proponha que dois ou mais participantes façam uma dramatização, mostrando as dificuldades mais comuns que os jovens têm na hora de falar sobre o uso do preservativo e como poderiam lidar com estas dificuldades.



Perguntas para discussão

- Quais os motivos que levam um jovem, mesmo sabendo da necessidade de usar o preservativo, a não usá-lo na hora H?
- Como é falar para uma garota que você vai usar camisinha?
- E se a garota pede a camisinha e você não tem? O que vocês fazem?
- E se a garota disser que só transa de camisinha? Como é que você se sente?
- Se na hora da relação sexual um jovem diz que não tem camisinha e a garota diz que tem na bolsa, o que passa pela cabeça dele?
- O que vocês acham da camisinha feminina? Vocês topariam ter relações sexuais com uma garota que a usa?



FECHEAMENTO

- Discutir que é comum um jovem, quando vai transar pela primeira vez, ficar muito tenso, com medo de falhar, de não agradar e, assim, a camisinha acaba sendo vista como mais um obstáculo. Explorar esses sentimentos, as dificuldades e receios que eles manifestam sobre essa questão;
- Desconstruir as várias crenças que estimulam o não uso do preservativo, como por exemplo, que “é como chupar bala com papel”;
- Esclarecer que sexo seguro não envolve apenas o uso da camisinha, pois não está limitado à penetração vaginal ou anal. Envolve também cuidados durante o sexo oral;
- Esclarecer que os dados estatísticos têm indicado que, em relações estáveis, o uso da

camisinha é deixado de lado e que esse comportamento aumenta a vulnerabilidade em relação às DST/Aids;

- Informar que, atualmente, as mulheres heterossexuais, vivendo em relações estáveis, têm sido as maiores vítimas da Aids. Discutir a dificuldade da adoção da camisinha (método preventivo mais eficaz contra a contaminação) como parte da rotina íntima de um casal. A mesma discussão pode ser extrapolada para os casais homossexuais;

- Comentar a existência da camisinha feminina como uma alternativa de prevenção e contracepção e sobre como utilizá-la corretamente;

- Reforçar a importância da negociação do uso do preservativo (masculino e feminino) antes da relação sexual acontecer.



Camisinha Feminina

A camisinha feminina é um canudo de plástico bem macio, de mais ou menos 25 centímetros de comprimento, com um anel em cada extremidade. O anel interno é usado para colocar e fixar a camisinha feminina dentro da vagina. O outro anel fica para fora e cobre parcialmente a área dos pequenos e grandes lábios da vagina.



Modo de usar:

Primeiro, encontre uma posição confortável, por exemplo, de pé, com um pé em cima de uma cadeira, ou agachada.



Depois, certifique-se de que o anel interno está no fundo da camisinha.

Segure, então, o anel interno, apertando no meio para fazer um "8". Introduza a cami-

sinha empurrando o anel interno pelo canal vaginal com o dedo.

O anel interno deve ficar bem acima do osso púbico, que a mulher poderá sentir curvando seu dedo indicador quando estiver uns cinco centímetros dentro da vagina.



O anel externo vai ficar mais ou menos três centímetros do lado de fora da vagina, mas quando o pênis entrar, a vagina vai se expandir e esta sobra vai diminuir.

Dois cuidados importantes: o primeiro é se certificar de que o pênis entrou pelo centro do anel externo e não pelas laterais. O outro é que o pênis não empurre o anel externo para dentro da vagina. Se acontecer um desses casos, pare a transa e coloque uma outra camisinha.

O preservativo feminino deve ser retirado depois da relação sexual e antes de se levantar. Aperte o anel externo e torça a camisinha para que o esperma fique dentro da bolsa. Puxe devagar e, depois, jogue a camisinha no lixo.

A camisinha feminina não permite o contato das secreções genitais masculinas e femininas, evitando a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e da Aids. É lubrificada e descartável.



LINK

Caderno "Razões e Emoções"

Técnica 5: Tipos de Comunicação



Camisinha Masculina

A camisinha masculina é feita de um tipo de borracha bem fininha e resistente que, se colocada corretamente, dificilmente arrebenta.



Modo de usar:

✎ Antes de abrir a embalagem verifique o prazo de validade, se a embalagem não está furada ou rasgada e se a camisinha é lubrificada.

✎ Para se colocar a camisinha é neces-

sário que o homem já esteja excitado, com o pênis ereto. Veja se a camisinha está do lado certo, deixe uma folga na ponta para servir de depósito para o sêmen e fique apertando esta ponta para sair o ar. Feito isso, é só deslizá-la até a base do pênis.

✎ A camisinha deve ser retirada logo depois da ejaculação, quando o pênis ainda estiver ereto. Segure na borda para o líquido seminal não escapar e jogue-a fora.



projeto

violência



Sexualidade

projeto

violência



MÓDULO 3



Onde

Onde procurar mais informação



Sexualidade



OBJETIVO

Este módulo traz algumas descrições de materiais, *sites* e organizações que podem fornecer mais informações sobre o tema deste caderno. Também incluímos neste módulo o relato de experiências da ECOS com jovens e adultos homens na área da sexualidade, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos.



projeto

RECURSOS

1- Textos Recomendados

Arilha, Margareth; Unbehaum, Sandra; Medrado, Benedito (Orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/ Editora34, 2000 (2ªed).

Orientados por perspectivas, temas e campos de formação variados, os autores desta coletânea buscam sistematizar discussões que os têm guiado, apresentando metodologias utilizadas em pesquisas e projetos de intervenção, bem como relatar experiências pessoais e profissionais no eixo das masculinidades.

*ECOS- Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP: 04103-001.*

Tel: (011) 3171-0503 / 3171-3315

E-mail: ecos@uol.com.br

Website: www.ecos.org.br

Documento base para análise. Los derechos sexuales y reproductivos de los varones. Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos. PROFAMILIA, Bogotá, marzo, 1998.

O livro se refere à identificação e à visibilização das necessidades específicas dos homens no âmbito sexual e reprodutivo. Considera os princípios éticos dos direitos sexuais e reprodutivos, indicando a existência de caminhos que exponham os direitos e as responsabilidades masculinas.

PROFAMILIA

Calle 34 N. 14-52 – Bogotá, Colômbia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

E-mail: info@profamilia.org.co

Website: www.profamilia.org.co



Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. Revista Estudos Feministas. Centro de Filosofia e Ciências Humanas - UFSC, Vol.8, N.1, São Paulo/SP – Brasil, 2000
Este livro apresenta reflexões sobre algumas tensões no campo das relações entre a perspectiva de gênero e a noção de saúde reprodutiva. Inclui artigos, elaborados por pesquisadoras(es) de distintas instituições do país e do exterior, sobre direitos reprodutivos e feminismo, masculinidade e paternidade, aborto e novas tecnologias reprodutivas.

*Centro de Filosofia e Ciências Humanas- Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, Florianópolis/SC, Brasil,
cep.88040-970
Tel: (48) 331-8457 / 331-8805
Fax: (48) 331-9751
E-mail: ref@cfh.ufs.br
Website: www.cfh.ufsc.br/~ref*

Mundigo, Axel. Papéis Masculinos, Saúde Reprodutiva e Sexualidade. Conferências Internacionais sobre População. Fundação John D. e Catherine T. MacArthur. São Paulo, Brasil, 1995.

Apresenta o texto da Conferência proferida pelo Dr. Axel Mundigo para a Conferência Internacional sobre População patrocinada pelo Programa de População da Fundação MacArthur. Na ocasião foi anunciada a concessão de apoio financeiro a bolsistas pes-

quisadores da área de problemas populacionais. Trata-se de um texto que tornou-se referência seminal para inúmeras pesquisas e projetos voltados para a população masculina.

*Fundação MacArthur
140 South Dearborn Street
Chicago, Illinois 60603 USA
Tel: (312) 726-8000
E-mail: 4answers@macfdn.org*

Gogna, Mónica (comp.). Feminidades y Masculinidades. Estudios sobre Salud Reproductiva y Sexualidad em Argentina, Chile y Colombia. Argentina, Buenos Aires: CEDES, 2000.

Este livro reúne resultados de seis investigações realizadas por jovens profissionais do Programa de Bolsistas Residentes em Investigação Social em Saúde Reprodutiva e Sexualidade do CEDES, Argentina. A segunda sessão discute estudos sobre as masculinidades: analisam as mudanças nos modelos tradicionais de ser homem jovem, assim como a relação entre a sexualidade e a adoção de condutas de prevenção da saúde reprodutiva em homens com diferentes orientações sexuais.

*CEDES (Centro de Estudos de Estado e Sociedad)
Sánchez de Bustamante, 27
(1173) Buenos Aires – Argentina
E-mail: salud@clacso.edu.ar
Website: www.cedes.org*

Olavarria, José; Parrini, Rodrigo (eds). Masculinidad/es. Identidad, Sexualidad y Familia. Primer Encuentro de Estudios de Masculinidad. Santiago, Chile: Red de Masculinidad/Universidad Academia de Humanismo Cristiano/FLACSO, 2000.

Este livro reúne textos de diversos autores que analisam a construção das identidades masculinas, as relações familiares e masculinidades e as sexualidades masculinas. É uma fiel expressão da recente e progressiva incorporação dos homens na investigação social, como objeto de estudo.

*FLACSO - Chile
Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa.
E-mail: flacso@flacso.cl
Website: www.flacso.cl*

Parker, Richard; Barbosa, Regina (orgs.). Sexualidades Brasileiras. Brasil, Rio de Janeiro: ABIA/IMS/UERJ/Relume Dumará, 1998.
Este livro oferece um amplo panorama do te-

mas focalizados pela pesquisa sobre sexualidade no Brasil, assim como da complexa inter-relação entre a investigação acadêmica e o ativismo político na sociedade brasileira contemporânea. Com isso, pretende contribuir com a construção de um novo entendimento da sexualidade, no qual ciência, ética e política caminhem juntas em direção a um mundo mais feliz e justo.

Relume-Dumará Editores / Dumará Distribuidoras de Publicações Ltda.

Rua Barata Ribeiro, 17 / 202 – Rio de Janeiro/RJ, Brasil, cep. 22011-000

Tel: (21) 2542-0248 / fax: (21) 2275-0294

Parker, Richard; Terto Jr., Veriano (orgs.). Entre homens: homossexualidade e Aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA, 1998.

Coletânea de livros que discutem os resultados de alguns principais projetos de pesquisa e prevenção para homens que fazem sexo com homens em diferentes regiões do Brasil. O livro traz ainda informações como referências bibliográficas e endereços úteis para aqueles interessados na questão da Aids e homossexualidade masculina.

*Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – ABIA
Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil*

Tel: (21) 2223-1040

E-mail: abia@ax.apc.org

Website: www.alternex.com.br/~abia/

Ribeiro, Marcos (org.). O prazer e o pensar. Orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Editora Gente: Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual, 1999, 2 volumes.

São dois volumes que apresentam uma abordagem completa sobre a educação sexual que reúne conhecimentos teóricos e excelentes análises fundamentadas pelos maiores especialistas do assunto. Artigos de profissionais de diversas especialidades e de diferentes cidades brasileiras, trazem significativas contribuições para quem pretende desenvolver projetos na área de orientação sexual, ampliar seus conhecimentos ou rever suas práticas pedagógicas.

Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual

Tel: (21) 507-8722; 252-0961

E-mail: cores@cores.org.br

Website: www.cores.org.br



Valdés, Teresa; Olavarria, José (orgs.). Masculinidades y equidad de género en América Latina. Chile, Santiago: Flacso/UNFPA, 1998.

O livro reúne textos apresentados na Conferência Regional “La equidad de género en América Latina y Caribe: desafíos desde las identidades masculinas”, realizada em Santiago de Chile, em junho de 1998. A partir dos conhecimentos acumulados e da experiência de ação, autores e autoras de países do primeiro mundo e da América Latina examinam a construção social de identidades masculinas na região; a relação das masculinidades com o corpo e a sexualidade, com a violência, com a saúde sexual e reprodutiva. Também são exploradas as masculinidades hegemônicas, subordinadas e alternativas e é analisada a vigência do machismo na cultura latino-americana.

FLACSO – Chile

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

Casilla 3213, Correo Central, Santiago

Casilla electronica: flacso@flacso.ch

Website: www.flacso.cl.



2- Manuais

Mayén, Beatriz; Aguilar, José A.; Aguilar, Ofelia. De aquí no sale. Manual de consejería en salud sexual. MEXFAM, México, 1996.

Manual didático que apresenta as principais técnicas para orientação individualizada. Está dividido em três áreas: aconselhamento; habilidades de negociação, tomada de decisão e assertividade; temas básicos de saúde sexual. Um vídeo acompanha este manual.

MEXFAM – Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (015) 573-7100

fax: (015) 57-2318 / 655-1265

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

Villela, Wilza. Homens que fazem sexo com mulheres. Prevenindo a transmissão sexual do HIV. Proposta e pistas para o trabalho. Brasil, São Paulo: NEPAIDS, 1997.

Esta publicação está voltada para a prevenção contra o HIV. Destina-se a todos os que trabalham com a prevenção contra a transmissão sexual do HIV e tem como objetivo sugerir idéias para o desenvolvimento de ações que visam à prevenção do HIV/Aids entre homens que fazem sexo com mulheres.

NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids

Av. Prof. Melo Moraes, 1721 – Cidade Universitária

Cep. 05508-900, São Paulo, SP

Tel.: (011) 3818-4361

E-mail: nepaids@org.usp.br

Website: www.usp.br/nepaids/

Guía para Capacitadores y Capacitadoras en Salud Sexual – Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF/RHO, Versión Revisada 1998.

Manual que tem como objetivo principal habilitar, na área de orientação, os/as capacitadores, educadores/as e pessoas que trabalham em programas de saúde sexual,

exercitando a comunicação interpessoal, o intercâmbio de experiências e a modelagem de um treinamento prático e vivencial. Está dividido em nove sessões.

*International Planned Parenthood Federation/
Western Hemisphere Region*

120 Wall Street, 9th Floor

New York, New York 10005 USA

Tel: (212) 248-6400

E-mail: info@ippfwhr.org

Website: www.ippfwhr.org

Los Caminos de la Vida: Manual de Capacitación de Sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual para Jóvenes Campesinas y Campesinos. - OPS/ONUSIDA; CONASIDA; SEP/UTE; IMSS Solidaridad; THAIS; AFLUENTES – México, 2000.

Manual de capacitação sobre sexualidade e transmissão sexual de infecções para jovens, elaborado dentro do projeto Televisión Educativa y VIH/SIDA com adolescentes rurais do México. É dirigido a educadores e pessoas que vivem em comunidades rurais.

AFLUENTES

Giotto 58, Col. Mixcoac, México, D.F., C.P. 03910

Tel: (52) 5563-1485 / 5563-7978

E-mail: afluentes@laneta.apc.org

El significado de ser hombre: Guía metodológico para el trabajo de género con hombres / Centro de Comunicación y Educación Popular. 2º Ed. Managua: Cantera 2001

CANTERA

De la Plaza El Sol, 2 cuerdas al sur, 1 cuadra arriba.

Reperto Pancasán. Managua. Nicaragua.

Apartado postal: Apartado A 52, Managua

Nicaragua

Tel: (505) 277 5329

E-mail: cantera@nicarao.org.ni /

cantera@cablenet.com.ni



3- Vídeos

Vídeos elaborados pela ECOS:

ECOS - Comunicação em Sexualidade

Rua do Paraíso, 592, São Paulo, SP, Brasil ,
cep. 04103-001.

Tel: (11) 3171-0503, 3171-3315

E-mail: ecos@uol.com.br

Website: www.ecos.org.br

Meninos: A Primeira Vez

Enfoca a primeira relação sexual sob o crivo de valores e atitudes dos jovens do sexo masculino. 12 minutos, 1990.

Julietta e Romeu

Focaliza a negociação do uso da camisinha antes da relação sexual vivida por um casal de adolescentes. Enfatiza que a contracepção deve ser responsabilizada tanto da menina quanto do menino, que o homem é fértil todos os dias e que, com a Aids, é necessário o uso da camisinha em todas as relações sexuais. Disponível também em espanhol. 17 minutos, 1995.

Boneca na Mochila

Destaca os medos e fantasias que permeiam a questão da homossexualidade através do caso de um garoto que leva uma boneca em sua mochila. Disponível também em espanhol. 27 minutos, 1995.

Uma Vezinha Só

Uma gravidez não planejada na adolescência e, na seqüência, um aborto, são retratados tanto do ponto de vista feminino quanto masculino. Mostra a assimetria entre os gêneros nas decisões sobre a vida sexual. Disponível também em espanhol. 15 minutos, 1996.

homem.com.h.

Vídeo sobre os conflitos do homem diante das mudanças dos papéis tradicionalmente atribuídos ao masculino. 19 minutos, 1998.

Vídeos elaborados por outras instituições

Centro Nacional de Educación Sexual

Calle 10 esq.21#460, Vedado C. Habana
La Habana, Cuba

Tel: 552528/552529

Fax: 311731

E-mail: cenesex@infomed.sld.cu

El último recurso

Vídeo documental que trata do aborto: possíveis riscos e conseqüências. Explica porque o aborto não é um método contraceptivo. Centro Nacional de Educação Sexual, Cuba. Disponível em espanhol. 7 minutos, 1995. - (Código 167. V-05-01)

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids - ABIA

Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Tel: (21) 2223-1040

E-mail: abia@ax.apc.org

Website: www.alternex.com.br/~abia/

Homens

Através dos depoimentos de três homens, o vídeo mostra questões relativas à vivência da homossexualidade masculina, como amor e sexo entre homens, identidade, casamento, preconceito e discriminação, impacto da epidemia, luto, entre outras. *Homens* procuram sensibilizar a população a adotar atitudes mais positivas sobre a homossexualidade. Produção ABIA, Grupo Pela VIDDARJ, Grupo Pela VIDDAS-SP e IBASE. Versão legendada em inglês (Men). 23 minutos, 1993.

Vídeos elaborados por INPPARES

INPPARES - Centro Juvenil Futuro

Sánchez Cerro 2110 - Jesús María

Lima - Perú

Tel: (511) 261-5522/261-5533

fax: (511) 463-5965

E-mail: futuro@inppar.org.pe

Website: www.inppares.org.pe

Fallo Positivo

História de um garoto que é contaminado pelo vírus da Aids por uma garota numa noite de aventura. São apresentadas formas de contágio e de prevenção. (15 minutos)

Vidas Paralelas

Discute a perspectiva de gênero. Mostra a diferença existente na educação entre homens e mulheres em alguns lugares, com um final aberto para a discussão dos jovens. (25 minutos)

Sexualidad

Jovens opinam sobre o que é sexualidade, como se manifesta na adolescência e juventude. (20 minutos)

Derechos Sexuales y Reproductivos

Os jovens identificam claramente seus direitos, sem nenhum tipo de discriminação, resultando no interesse pela responsabilidade que os/as jovens assumem frente à sua sexualidade. (20 minutos)



4- Websites e Centros de Referência

ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

ONG que tem como objetivo a defesa dos direitos civis das pessoas que vivem com HIV/AIDS, reunindo dados para prevenção e conscientização desta epidemia.

Contatos: Juan Carlos / Ivia.

Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro

Rio de Janeiro/RJ - Brasil

Tel: (21) 2223-1040

E-mail: abia@ax.apc.org

Website: www.alternex.com.br/~abia/

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI)

Organização independente, sem fins lucrativos, cujo objetivo é promover pesquisas, políticas e educação na área da saúde reprodutiva, direitos reprodutivos e população.

New York

120 Wall Street

New York, N.Y. 10005

Tel: (212) 248 1111 Fax: (212) 248 1951

E-mail: info@agi-usa.org; buyit@agi-usa.org;

mediaworks@agi-usa.org

Washington, DC

1120 Connecticut Avenue, N.W.

Suite 460 Washington, D.C. 20036

Tel: (202) 296 4012 fax: (202) 223 5756

E-mail: policyinfo@agi-usa.org

Website: www.agi-usa.org

EQUIPO DE APOYO TÉCNICO DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Organização constituída por uma equipe de especialistas nas áreas de população e desenvolvimento, saúde reprodutiva e advocacy. Atua diretamente com as oficinas dos países da região, assessorando os projetos locais e produzindo estudos e investigações sobre os temas em questão. Nos últimos anos, a população jovem, especialmente masculina, tem recebido atenção específica nos projetos apoiados. Informações tem sido disseminadas através de documentos que se encontram disponíveis.

Homero n. 806 Col. Polanco

Del. Miguel Hidalgo, 11550 México, D.F.

Tel: (525) 250 7977 – 250 33 15

Fax: (525) 203 7575

E-mail: eat@eat.org.mx

Website: www.eat.org.mx

MANUELA RAMOS – PERU

Manuela Ramos é uma organização que, desde 1978, trabalha pela igualdade de direitos entre homens e mulheres e pelo desenvolvimento do Peru, realizando trabalhos de assessoria, investigação, difusão e defesa de direitos legais, econômicos, sociais e reprodutivos de diversas culturas que habitam o país.

Sede Central

Av. Juan Pablo Fernandini 1550 (alt. Cdra. 15 Av. Brasil), Pueblo Libre, Lima

Tel: (511) 423-8840

Fax: (511) 3321280 / (511) 4314412

E-mail: postmast@manuela.org.pe

Website: www.manuela.org.pe

POPULATION COUNCIL

Instituto internacional que conduz pesquisas nas áreas biomédicas, ciências sociais e saúde pública, com a finalidade de modificar o modo como as pessoas encaram problemas relacionados à saúde reprodutiva e crescimento populacional.

E-mail: pubinfo@popcouncil.org.

Website: www.popcouncil.org

RED DE MASCULINIDAD – Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais

Rede de caráter acadêmico, formada por pessoas que investigam sobre masculinidade e/ou intervenção com homens.

Contato: Enrique Moletto.

Tel: (562) 2257357/2256955 fax: (562) 2741004.

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

6840423. Casilla 3213, Correo Central - Chile

E-mail: redmasc@flacso.cl

Website: www.flacso.cl/masculinidad.html



RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

ECOS - Comunicação em Sexualidade - é uma organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de advocacy, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade da construção de um olhar de gênero, que considere a perspectiva masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou incluir em nossas práticas educativas e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino. Algumas iniciativas:

Vídeos

Desde 1990, temos produzido uma série de vídeos que focalizam a perspectiva masculina de sexualidade e reprodução. Dentre nossos títulos, destacamos os temas de meninos e virgindade, comunicação entre pais e filhos em tempos de Aids, doenças sexualmente transmissíveis, negociação do uso do preservativo e mudança nos papéis masculinos.

Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade/GESMAP

Desde 1995, desenvolvemos programas, pesquisas e organizamos seminários sobre questões de gênero e masculinidade. Coordenamos um grupo de discussão sobre o tema formado basicamente por pesquisadores/as e pessoas que trabalham em diversas áreas de conhecimento e com intervenção. O GESMAP tem desempenhado papel importante na discussão teórica sobre saúde reprodutiva masculina, na troca e ampliação de referências, na organização de eventos especiais e na criação de um campo de estudos sobre masculinidade que antes não existiam no Brasil. Em 1998, com a colaboração do Instituto de Medicina Social (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), organizou um seminário nacional sobre masculinidade e publicou uma coletânea com artigos de vários integrantes do grupo: Homens e masculinidades: outras palavras.

Manual Homens, Masculinidades e Gênero: uma metodologia de trabalho em sexualidade e saúde reprodutiva com homens no setor privado.

Com o financiamento da IPPF, da Fundação MacArthur e da Fundação Ford, desenvolvemos um manual de atividades para orientar profissionais que trabalham com homens em educação sexual e saúde reprodutiva. Este manual tem como objetivos específicos:

- 1- Descrever as experiências da ECOS em oficinas com homens adultos;
- 2- Detalhar as atividades educativas utilizadas, sugerindo materiais auxiliares;
- 3- Oferecer base teórica e de pesquisa para outras organizações que se interessam em trabalhar com homens.

Oficinas

A ECOS tem desenvolvido metodologias educativas e estratégias para o trabalho com adolescentes e adultos, nos temas da sexualidade, saúde reprodutiva, sexo seguro e paternidade. Tem promovido oficinas com professores, agentes de saúde e estudantes, questionando a aplicabilidade de suas experiências com mulheres e jovens em oficinas com homens jovens e adultos.

Nossa primeira oficina realizada exclusivamente com homens adultos foi em 1990, com policiais da Polícia Municipal de Santo André e Piracicaba. A ECOS tinha como objetivo tornar esses policiais sensíveis à questão da violência contra a mulher, fazendo com que estimulassem as mulheres a denunciarem, nas Delegacias da Mulher, a violência sofrida. Duas educadoras da ECOS, ambas mulheres, coordenaram workshops sobre sexualidade, saúde reprodutiva e relações de gênero.

Na Fábrica de Manômetros Record, uma empresa da iniciativa privada, realizamos uma série de oficinas com a participação voluntária de homens adultos trabalhadores. Estas oficinas estavam incluídas em treinamentos previamente existentes na fábrica, o que nos permitiu maior aceitabilidade pelos funcionários e pela direção. Os objetivos foram sensibilizar a população masculina para suas necessidades e direitos no campo da sexualidade e saúde reprodutiva; propiciar espaço de discussão a respeito desses temas,



promovendo reflexão, integração grupal, autoconhecimento, autocuidado e fortalecimento pessoal para o acompanhamento de filhos/as e família; contribuir para minimização da epidemia da Aids através de discussões e informação para negociação do sexo seguro; possibilitar a distribuição equitativa, entre homens e mulheres, dos compromissos dentro da vida sexual e reprodutiva no cotidiano.

Com meninos adolescentes de 13 a 18 anos, catadores de bolas de tênis do Clube SESC de São Paulo, iniciamos um processo de oficinas, nas quais os garotos definiam os temas que

gostariam de discutir. Os temas de interesse foram: desejo sexual; por que garotas são como são; como seduzir uma garota; Aids e drogas.

Atualmente, como a nossa maior demanda é a de escolas públicas e instituições, procuramos sempre contemplar alguns espaços exclusivos para garotos e garotas, coisa que resistimos muito a fazer em nossos projetos iniciais. É nestes momentos que surge a possibilidade de se discutir ou tirar dúvidas que poderiam constrangê-los, caso as garotas estivessem por perto e onde, muitas vezes, certas questões, como a homofobia, por exemplo, afloram mais, possibilitando a reflexão.

Lições Aprendidas

1- É necessário que a idéia das oficinas em sexualidade e saúde reprodutiva com homens não seja imposta. Impor a participação dos meninos não trará os resultados desejados. É preciso encontrar formas de estimular a participação voluntária.

2- Antes de iniciar as oficinas, faça uma avaliação para saber de onde vêm os participantes e quais suas principais necessidades e interesses. É preciso ter sensibilidade para compreender a cultura do grupo com que se vai trabalhar e pensar em estratégias diferenciadas, dependendo do tempo e dos recursos disponíveis.

3- A proposta é trabalhar através de exercícios ou dinâmicas de grupo, vídeos ou "role-playing", facilitando assim a manifestação das informações, dos tabus e principais inquietações relacionadas à masculinidade, sexualidade e saúde reprodutiva. Mas apenas aplicar estas atividades participativas pode levar os participantes a terem uma sensação de que apenas "brincaram". Por isso é importante realizar um fechamento, resumindo o que foi aprendido e discutido. Além de dinâmicas descontraídas, é importante apresentar informações, por exemplo sobre a anatomia e biologia do aparelho reprodutivo.

4- Em seu trabalho com homens, a ECOS observou que facilitadoras (mulheres) também são bem aceitas, apesar de uma possível resistência inicial. É fundamental que elas estejam bem informadas e preparadas para lidar com as questões levantadas, não condenando comentários "machistas", nem criticando os participantes. Em geral, a ECOS prefere realizar as oficinas com dois facilitadores, um homem e uma mulher, para ambos os grupos de homens e de mulheres. No entanto, isso nem sempre é possível pelo número reduzido de homens que, atualmente, trabalha nesta área.

5- Muitos homens têm medo de serem desrespeitados e satirizados ao se abrirem, ou de apresentarem ignorância a respeito de algumas questões ligadas à sexualidade e à saúde reprodutiva. Por isso é importante que sejam estabelecidas com antecedência regras que garantam o respeito entre os participantes e a confidencialidade.

6- Ao contrário do que sempre acreditamos, homens freqüentemente apresentam curiosidade sobre questões ligadas à saúde reprodutiva da mulher e, geralmente, quanto maior a informação que recebem, maior será sua sensibilidade para estes assuntos.



ORGANIZAÇÕES COLABORADORAS NA VALIDAÇÃO DOS CADERNOS

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

É uma organização não governamental, de ação social, sem fins lucrativos. Atua prestando serviços à população em 14 Estados do país, através de Programas Estaduais, Clínicas de Saúde Reprodutiva, Laboratórios de Citopatologia e Análise Clínicas. Desenvolve pesquisas na área de demografia e saúde e presta assessoria técnica a órgãos governamentais e não- governamentais. É uma ONG comprometida com o Plano de Ação de Cairo, especialmente na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, na difusão da qualidade dos serviços sob a perspectiva da equidade de gênero.

Avenida República do Chile 230 - 17º andar

20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil

Tel: (21) 2210-2448

Fax: (21) 2220-4057

E-mail: info@bemfam.org.br

Website: www.bemfam.org.br

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar) é uma associação civil, dirigida por voluntários, e sem fins lucrativos, especializada em difundir a prática da regulação voluntária da fecundidade entre os setores mais necessitados da população mexicana: os mais pobres, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais, os jovens e os homens. Foi fundada em 1965 e é o membro mexicano da IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar). Sua missão é proporcionar serviços de vanguarda e de qualidade nas áreas de planejamento familiar, saúde e educação sexual, de maneira prioritária a população mais vulnerável do México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

INPPARES (Instituto Peruano de Paternidad Responsable) é uma organização não-governamental, cuja missão é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente aquelas de classes social e econômica menos favorecidas, oferecendo-lhes educação e serviços integrais com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.

Suas ações são voltadas para mulheres e homens, incluindo populações em situações de risco como crianças, adolescentes, jovens e adultos. Possui sede nas principais cidades do Peru e seu trabalho inclui temas relacionados à prevenção de DST/Aids e à violência, com enfoque de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos. INPPARES é o membro peruano da IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar).

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel.: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

E-mail: postmast@inppares.org.pe

Website: www.inppares.org.pe

PROFAMILIA

PROFAMILIA é uma entidade privada, sem fins lucrativos e que desde sua fundação, há mais de 35 anos, se propõe ao bem-estar da família colombiana em especial, da população de mais baixos recursos. Por sua eficiência, na qualidade de prestação de serviços e de sua missão filantrópica, PROFAMILIA já recebeu inúmeras distinções nacionais e internacionais, e é considerada modelo de excelência no âmbito mundial de programas de planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva, sendo a primeira instituição deste tipo na América Latina. Atualmente conta com 35 centros situados nas principais cidades do país, nos quais oferece programas clínicos, cirúrgicos e educativos em saúde sexual e reprodutiva a mulheres, homens e adolescentes a partir dos 13 anos de idade. Em cinco centros são oferecidos serviços de consultoria jurídica. PROFAMILIA é o membro colombiano da IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar).

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

E-mail: info@profamilia.org.co

Website: www.profamilia.org.co

**Save the Children-US**

Save The Children é uma organização internacional sem fins lucrativos, sem inclinação política nem religiosa. Foi fundada nos Estados Unidos em 1932. Trabalha em 40 países em desenvolvimento na África, Ásia, Europa e América Latina, fortalecendo processos compartilhados com as próprias comunidades, com intuito de lograr sucesso e obter melhores níveis de saúde e educação.

Na Bolívia, conhecida pelo nome de Desenvolvimento Juvenil Comunitário (DJC), existe desde 1990.

Todas suas atividades estão dirigidas ao cumprimento de sua missão institucional que consiste em “estabelecer trocas positivas e duradouras nas vidas das crianças e jovens em situação de desvantagem, incluindo também suas famílias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolívia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

E-mail: bolivia@savechildren.org

Website: www.savethechildren.org

projeto

violência



BIBLIOGRAFIA

- 1- ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra Unbehau e MEDRADO, Benedito (org.) (1998) - **Homens e Masculinidades: Outras Palavras**. São Paulo: ECOS/Editora 34.
- 2- CARAVELAS, Luciana. **O que os homens fazem e pensam sobre sexo: estudo sociológico que verifica a influência da idade e do estrato social na sexualidade do homem nordestino**. Editora Universitária da UFPE. 1994.
- 3- CARVALHO, J. J. **O jogo das bolinhas de vidro**, In: Anuário Antropológico. Brasília: UnB/Tempo Brasileiro, 1987.
- 4- LEAL, Ondina F. e BOFF, Adriane de Mello **Insultos, queixas, sedução e sexualidade: fragmentos de identidade masculina em uma perspectiva relacional**. In: PARKER, R., BARBOSA, R. (orgs.) Sexualidades brasileiras. Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ; Relume-Dumará, 1996.
- 5- LEAL, Ondina Fachel. **Suicídio, Honra e Masculinidade na Cultura Gaúcha**, in: LEAL, Ondina F. (org.) Antropologia do Corpo e da Saúde II. Porto Alegre: Cadernos de Antropologia - nº6, 1992.
- 6- LYRA, Jorge (1998). **Paternidade adolescente: da investigação à intervenção**. In: ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra & MEDRADO, Benedito (orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 185-214.
- 7- LYRA, Jorge (1999) - **Participação masculina na gravidez adolescente**. In: VIEIRA, Elisabeth M.; FERNADEZ, Maria Eugênia L.; BAILEY, Patricia; MACKAY, Arlene (orgs.). Gravidez na Adolescência. Ministério da Saúde/ Family Health International/ Associação Saúde da Família. São Paulo: Ministério da Saúde, p. 119-126.
- 8- MEDRADO, Benedito (1997) - **Discursos sobre o masculino: um panorama da masculinidade nos comerciais de TV**. Revista Lugar Comum da Escola de Comunicação da UFRJ, Nº 02, p. 161-170.
- 9- NOLASCO, Sócrates - **Um “Homem de Verdade”**, in: CALDAS, D. (org.) (op. cit.) p. 13-29.
- 10- NOLASCO, Sócrates (1993) - **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 187p.
- 11- NOLASCO, Sócrates (org.) (1995) - **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 165p.
- 12- PARKER, Richard e BARBOSA, Regina (org.) **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.
- 13- PARKER, Richard. **Corpos, Prazeres e Paixões**, São Paulo: Best Seller, 1992.
- 14- SARTI, Cynthia. **A família com espelho. Estudo sobre a moral dos pobres**. São Paulo: Autores Associados, 1996.



ANEXO

Prova de Campo dos Cadernos Série “Trabalhando com Homens Jovens”

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- a) INPPARES, em Lima, Peru;
- b) PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, em Oruro, Bolívia;
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Em termos de resultados qualitativos da prova de campo, foram destacados os seguintes pontos:

Primeira participação em grupos somente de homens. Em diversos locais, os participantes mencionaram que foi a primeira vez que trabalharam em grupos somente de homens. A maioria elogiou esse tipo de trabalho somente com homens. Disseram que conseguiram falar sobre emoções, o que geralmente em grupos mistos não acontecia.

Aumento de empatia e atenção com os outros. Em termos de resultados positivos, um dos homens jovens disse que depois de participar das técnicas: “... nós nos vimos nos olhos do outro...”. Muitos participantes mencionaram que haviam refletido sobre os aspectos positivos da atenção e cuidado com os outros e questionaram por que os homens não cuidam mais das pessoas e coisas que os cercam.

Questionamento do machismo. Um dos participantes disse que as técnicas o ajudaram a quebrar a “armadura de ser um homem”. Um outro disse que: “Nós começamos a reconhecer o nosso próprio machismo. Reconhecemos que todos nós somos machistas”.

Reflexões sobre paternidade. Muitos grupos elogiaram o fato de se falar sobre o significado de ser pai, particularmente o significado de seus próprios pais para

eles, algo que eles nunca haviam feito.

Mencionar o grupo aos seus amigos. Como um resultado indireto dos grupos, muitos participantes disseram que comentaram sobre o grupo com outros homens jovens de seu círculo de amizade.

Reconhecimento do ciclo da violência. Em um dos locais do teste de campo, os participantes disseram num grupo focal de avaliação que após sua participação nas técnicas, perceberam a conexão entre a violência que assistiram ou experimentaram e a violência que praticavam. Um dos rapazes disse que passou a ver a ligação que existia entre a violência que sofrera de seus pais e o fato de cometer violência contra seu irmão menor.

Mudança no estilo de interação entre os rapazes. Em um dos locais da prova de campo, um rapaz disse que as técnicas propiciaram uma mudança na forma de falar e de interagir com outros rapazes, saindo de uma relação de competitividade e ameaças para uma relação de honestidade e respeito.

Em termos de recomendações ou aspectos que precisam ser melhorados, foi mencionado:

O período de tempo. Quase em todos os locais mencionaram que o tempo foi muito curto para a complexidade dos temas apresentados. Tanto os rapazes como os facilitadores demandaram por mais tempo.

Usar as atividades somente com grupos de rapazes e em grupos mistos. Muitos facilitadores notaram que as atividades podem ser ajustadas facilmente para grupos de meninas e mistos.

Adaptar ao contexto local. Em todos os locais, foi recomendado que as atividades sejam adaptadas ao contexto local.

Mais tempo em grupos somente de homens. Em vários locais, um interesse grande nos temas fez com que os rapazes



requisitassem mais grupos. Em quase todos os locais, os rapazes afirmaram que gostariam de ter mais tempo nesse tipo de grupo para continuar e aprofundar as discussões sobre gênero, masculinidade, violência, sexualidade e relacionamentos.

Mais temas. Em termos de temas adicionais que quiseram incluir, muitos grupos sugeriram aqueles relacionados ao relacionamento de casal. [Respondendo a esta demanda, as organizações colaboradoras estão planejando uma série de manuais sobre relacionamentos].

Capacitação para facilitadores. Os 10 facilitadores que executaram o teste de campo das técnicas não receberam nenhum tipo de treinamento prévio na utilização dos materiais. Eles receberam os cadernos, em sua versão preliminar, e aplicaram as técnicas. Embora todos reconhecessem que eram capacitados para as aplicarem, todos afirmaram que era preferível a capacitação, particularmente para ajudar os facilitadores a refletir sobre seus próprios valores sobre homens, gênero e masculinidades. [Como resposta a esta demanda, as organizações colaboradoras estão promovendo uma série de workshops na utilização destes materiais, ainda que estes materiais possam ser adquiridos e utilizados sem a necessidade de participação nestes workshops.].

Tomar cuidado com o “discurso politicamente correto”. Os facilitadores mencionaram que às vezes percebiam que os rapazes não estavam de fato refletindo sobre os temas tratados nas técnicas, mas que estavam simplesmente falando aquilo que os facilitadores gostariam de ouvir. Eles sugeriram que, falando como facilitadores, em estar trabalhando mais tempo com os jovens para ultrapassar esta etapa do discurso “politicamente correto”.

Fornecer mais informações através de apresentações audiovisuais. Muitos facilitadores disseram que além das técnicas, seria útil considerar o uso de apresentações básicas com informações sobre vários temas como violência, gênero, uso de drogas, sexualidade, HIV/AIDS como um complemento.

Em termos de resultados quantitativos, foi

usado um instrumento simples de pré e pós teste para avaliar as mudanças de atitudes e de conhecimentos após participação nas técnicas. Por conta de que diferentes técnicas foram testadas em diferentes contextos, e o número de participantes em cada um foi limitado, as mudanças avaliadas devem ser consideradas preliminares. Além disso, o fato do pós-teste ter sido aplicado imediatamente após a participação nas técnicas, não torna possível afirmar mudanças de atitude a longo prazo. Ainda assim, podemos observar mudanças baseadas nas questões que se seguem. Cada uma destas perguntas foi apresentada como as opções: *concordo plenamente, concordo mais ou menos, não concordo, não sei.*

1- “O homem tem que ter muitas mulheres e divertir-se muito antes de constituir uma família.”

Houve uma significativa alteração nos percentuais de “não concordo”, sugerindo algum questionamento da percepção tradicional que os homens devem ter muita experiência sexual.

2- “O pai que é jovem, sempre é irresponsável e nunca assume seu filho.”

Aumentou o número de “não concordo”, sugerindo que eles perceberam caminhos em que pais jovens podem ser mais envolvidos com o cuidado de seus filhos e serem responsáveis.

3- “As etiquetas ou estereótipos que as pessoas põem nas outras afetam o desenvolvimento pessoal e as relações humanas.”

Muitos participantes concordaram com esta afirmação, sugerindo uma compreensão do fato de rotular e culpabilizar.

4- “Não há nada que se possa fazer para prevenir a violência.”

Com esta questão, houve uma significativa alteração em “não concordo”. Eles passaram a acreditar que podiam fazer alguma coisa para reduzir a violência.

5- “Como o homem é forte, sua vulnerabilidade em relação a AIDS é baixa”.

Um aumento de respostas “não concordo” com esta afirmativa, sugere que eles são capazes



de perceber o “mito da força masculina”.

6- “O preservativo diminui o prazer e pode romper-se.”

Apenas alguns rapazes concordaram com esta afirmação.

7- “As redes sociais favorecem a saúde mental, pois servem para desenvolver vínculos afetivos, de cuidado e de apoio.”

Muitos dos rapazes concordaram com esta afirmação, sugerindo a possibilidade de aumento do comportamento de busca de ajuda.

8- “Se alguém me insulta, defendo minha honra pela força se for necessário.”

Apenas alguns rapazes concordaram, sugerindo o questionamento da honra masculina.

9- “O corpo do homem é muito simples: pênis e testículos. Somente é necessário lavá-lo e pronto.”

Poucos rapazes concordaram, sugerindo uma maior conscientização da complexidade da anatomia masculina.

Baseados nestes resultados iniciais do teste de campo, as organizações colaboradoras estão planejando um estudo de avaliação de impacto a longo prazo para medir e compreender o impacto em homens jovens na participação nas técnicas por um determinado período de tempo.

projeto

violência

Ilustração

Newton Foot

Edição de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Direção de arte

Reginaldo Bianco

Projeto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil



ECOS-Comunicação em Sexualidade é uma organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de *advocacy*, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade de construção de um olhar de gênero que considere a perspectiva masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou incluir em nossas práticas educativas e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino.

Equipe Responsável

Margareth Arilha, Osmar Leite, Silvani Arruda,
Sylvia Cavašin e Vera Simonetti

Elaboração e redação

Margareth Arilha, Silvani Arruda,
Sandra Unbehaum e Bianca Alfano

Rua do Paraíso 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103 - 001, Brazil
Tel/Fax (55 11) 3171 0503 / 3171 3315
e-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br



A série *Trabalhando com Homens Jovens*, destinada a educadores e agentes de saúde, compreende cinco cadernos e o vídeo *Minha Vida de João*. Cada caderno é composto por uma parte teórica e uma série de técnicas participativas para facilitar o trabalho em grupo com homens jovens (entre 15 e 24 anos). No vídeo, um desenho animado, é mostrado, de forma criativa e lúdica, como os homens jovens são socializados e como é possível questionar as maneiras tradicionais de ser homem.



Projeto H - Série Trabalhando com Homens Jovens, na promoção da saúde e da equidade de gênero.

CADERNO

2



Série - Trabalhando com Homens Jovens

Paternidade e Cuidado

Autor:



Coordenação
do Projeto:



Colaboração:



Apoio:



Coordenação do Projeto

Instituto PROMUNDO é uma organização não-governamental com escritórios no Rio de Janeiro e Brasília que procura aplicar conceitos das áreas de desenvolvimento humano, marketing social e direitos da criança através de pesquisa, apoio técnico, capacitação e disseminação de resultados de estratégias efetivas e integrais que contribuam para a melhoria das condições de vida de crianças, jovens e suas famílias. PROMUNDO executa estudos de avaliação; oferece treinamento para organizações trabalhando nas áreas relacionadas ao bem-estar de crianças, jovens e famílias; e trabalha com organizações parceiras que desenvolvam serviços e intervenções inovadoras para crianças, jovens e famílias. PROMUNDO é

uma organização não-governamental brasileira afiliada ao John Snow Research and Training Institute e a John Snow do Brasil. Suas áreas específicas de atuação incluem: prevenção de violência, fortalecimento de sistemas comunitários de apoio para crianças e adolescentes; gênero, saúde e adolescência; e crianças e famílias afetadas pela AIDS.

Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (21) 2220-3511
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br

Apoio

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region é uma organização sem fins lucrativos que trabalha na América Latina e no Caribe através de 44 organizações afiliadas, provendo serviços na área do Planejamento Familiar e outras áreas de saúde sexual e reprodutiva para mulheres, homens e jovens da região. IPPF/WHR tem posto particular ênfase em incorporar perspectivas de gênero e de direitos na provisão dos serviços. Esta ênfase, por sua vez, tem sido motor de projetos regionais para

envolver aos homens na saúde sexual e reprodutiva e para dirigir esforços na área da violência de gênero. IPPF/WHR tem sido também pioneiro no desenvolvimento de serviços para jovens.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel: (212) 248-6400
Fax: (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Website: www.ippfwhr.org

Autoria

O **Programa PAPAI** é uma instituição civil sem fins lucrativos que desenvolve pesquisas e ações educativas no campo das relações de gênero, saúde, educação e ação social, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Promovemos atividades de intervenção social junto a homens, jovens e adultos, em Recife, nordeste brasileiro, bem como estudos e pesquisas sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, em nível nacional e internacional. Nossa equipe é composta por homens e mulheres: profissionais (graduados e pós-graduados) e estudantes da área de Ciências Humanas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras, diretos e indiretos. Principais temas de trabalho: paternidade na adolescência, prevenção de DST e Aids, comunicação e saúde, violência de gênero, redução de danos e drogas.

Coordenação Geral: Benedito Medrado; Jorge Lyra
Karla Galvão; Pedro Nascimento

Autores/as: Benedito Medrado (coordenação)
Jorge Lyra (coordenação)
Karla Galvão; Maristela Moraes
Dolores Galindo; Cláudio Pedrosa

Colaboradores/as: João Bosco Lima Júnior;
Luciana Souza Leão; Maria do Carmo Adrião
Moisés Barreto; Nadjanara Vieira

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardônio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br
Website: www.ufpe.br/papai

Colaboração

ECOS-Comunicação em Sexualidade organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de **advocacy**, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade de construção de um olhar de gênero que considere a perspectiva de masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou incluir em nossas práticas educativas

e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino.

Contato: Silvani Arruda
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br

Salud y Género AC é uma associação civil, formada por mulheres e homens de distintas profissões e experiências de trabalho que se mesclam para desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Contamos com dois escritórios: um em Xalapa, Veracruz, e outro em Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvolve em um campo complexo e transformador, utilizamos a perspectiva de gênero como instrumento de nosso trabalho, pois nos permite ver possibilidades de transformação nas relações entre homens e mulheres. Através de nossas ações, pretendemos contribuir a uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e responsabilidade compartilhada. Desenvolvemos oficinas educativas na República

Mexicana e Latino Americana, oferecemos um Curso em Gênero e Saúde, desenhamos e elaboramos materiais educativos e promovemos a incorporação do enfoque de gênero nas políticas públicas nas áreas de saúde, educação e população.

Contatos: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala
En Xalapa; Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México.
CP 91070
Tel/fax (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

En Querétaro: Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/fax (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores nas Provas de Campo: cinco ONGs colaboraram validar estes cadernos em campo, sendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Peru), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colômbia) e Save the Children – US (Bolívia). No módulo 3 se encontra uma descrição de cada uma delas e informação para contato.



ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	05
INTRODUÇÃO: Como foi elaborado e como usar este caderno.....	07
MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ. Homens no contexto do cuidado: masculinidade como construção de gênero	19
Por que conversar sobre paternidade e cuidado com homens jovens?	21
O que é cuidado?	22
Os homens se cuidam?	23
As mulheres cuidam mais que os homens?	23
Um homem pode aprender a cuidar?	24
Se os homens cuidassem mais dos filhos a situação seria diferente?	25
Crianças criadas sem o pai enfrentam mais dificuldades que outras?	25
Por que não se fala sobre paternidade na adolescência?	26
Por que acontece a maternidade e paternidade na adolescência?.....	27
Como envolver o homem jovem no cuidado infantil?	32
Que ganhos o homem jovem pode ter?	33
Pontos-chave	33
MÓDULO 2: COMO. Como trabalhar com homens jovens O que o educador pode fazer	39
Técnica1- O Que Vem à Sua Cabeça? Os Sentidos de Cuidar	43
Técnica2- Cuidando do Ninho: A Experiência de Cuidar	44
Técnica3- Objetos, Plantas, Animais e Pessoas	45
Técnica4- Os Homens, as Mulheres, o Cuidar	47
Técnica5- Cuidando de Si: Homens, Gênero e Saúde.....	49
Técnica6- Fala de Pai, Fala de Mãe.....	52
Técnica7- Pai Animal: Natureza <i>Versus</i> Cultura do Cuidado Infantil	55
Técnica8- Mural Egípcio: a Gravidez na Adolescência.....	57
Técnica9- Júri Simulado: Paternidade na Escola.....	59
Técnica10- Um Recado para Ti: Você Vai Ser Pai!.....	61
Técnica11- O Cuidado Infantil no Cotidiano dos Homens	64
Técnica12- O Bebê está Chorando	66
Técnica13- Homem Cuidando de Menino, Homem Cuidando de Menina	69
Técnica14- Cuidado do Lar: Só Existe Quando Não é Feito.....	71
Técnica15- Cuidado em Famílias.....	73
Técnica16- Compartilhando o Cuidado	75
MÓDULO 3: ONDE. Onde buscar mais informação.....	77
Recursos	79
Organizações colaboradoras	83
Relato de uma experiência: Programa PAPAI	85
ANEXO: Prova de campo dos cadernos	89



AGRADECIMENTOS

Este caderno foi produzido através de um esforço conjunto dos integrantes do Programa PAPAI, sob coordenação de Benedito Medrado e Jorge Lyra. Também contamos com preciosas contribuições de colegas e amigos de diversas instituições, para os quais gostaríamos de registrar nossos sinceros agradecimentos:

- Gary Barker e Marcos Nascimento, Instituto Promundo
- Judith Helzner e Humberto Arango, IPPF/WHR
- Margareth Arilha e Silvani Arruda, Comunicação em Sexualidade (ECOS)
- Benno de Keijzer e Gerardo Ayala, Salud y Género
- Reginaldo Bianco, 3 Laranjas Comunicação
- Os jovens pais do Hospital das Clínicas – UFPE, Recife, Brasil
- Os jovens da Escola Estadual Novaes Filho, Recife, Brasil
- Paul Bloem, Organização Mundial da Saúde - OMS
- Matilde Maddaleno, Organização Panamericana da Saúde - OPS
- Angela Sebastiani, INPPARES
- Liliana Schmitz, PROFAMILIA
- Meca Barreto César, Mônica Almeida e Ney Costa, BEMFAM
- Elizabeth Arteaga e Fernando Cerezo, Save the Children (Bolívia)
- José Angel Aguilar, MEXFAM
- Dra. Elza Berquó, NEPO/UNICAMP/CEBRAP

Agradecimento especial

Gostaríamos de registrar nosso especial agradecimento a Gary Barker e Marcos Nascimento, pela eficiente e cuidadosa coordenação geral deste projeto.

Apoio financeiro e material

- International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- Summit Foundation
- Moriah Fund
- Gates Foundation
- US Agency for International Development
- Organização Mundial de Saúde / Organização Panamericana de Saúde

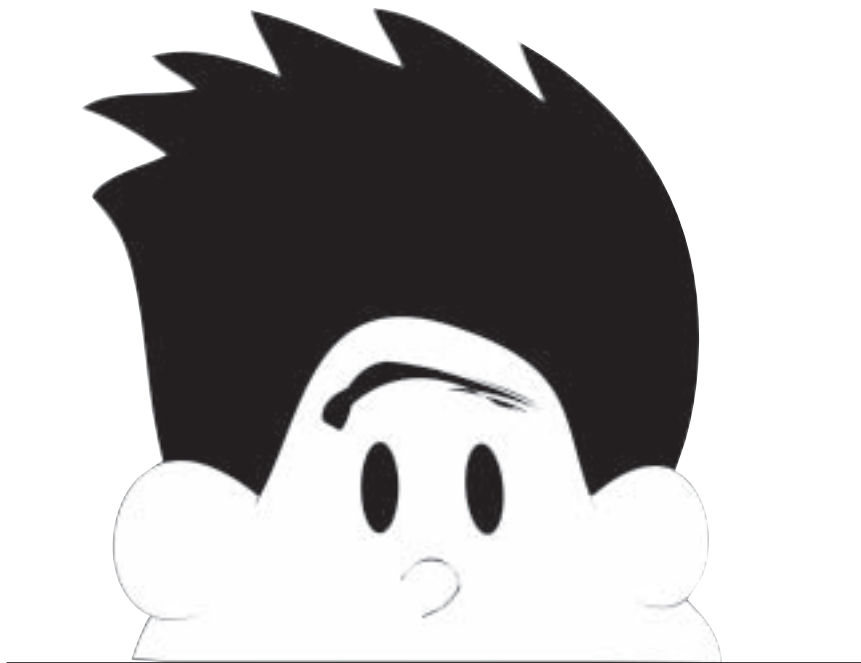


Sexualidade

projeto

violência

INTRODUÇÃO



Como foi elaborado
e como usar este caderno



Sexualidade

projeto

violência



Beijing (1995) enfatizaram a importância de incluir os homens nos esforços de melhorar o status de mulheres e meninas. O Programa de Ação da CIPD, por exemplo, procura “promover a equidade de gênero em todas as esferas da vida, incluindo família e comunidade, levando os homens a assumir sua parcela de responsabilidade por seu comportamento nas esferas sexual e reprodutiva bem como por seus papéis sociais e familiares”.

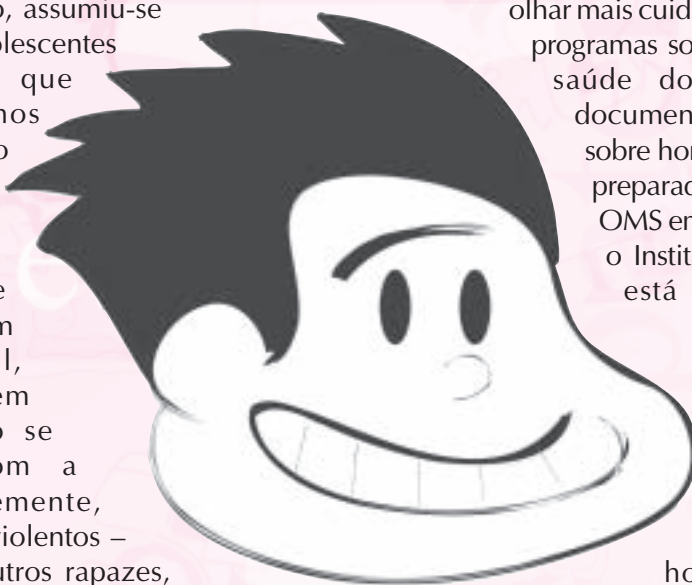
1 - Por que focar atenção nos rapazes?

Por muito tempo, assumiu-se que os homens adolescentes estavam bem e que tinham menos necessidades do que as mulheres em termos de saúde. Outras vezes, pensava-se que trabalhar com rapazes era difícil, por eles serem agressivos e não se preocuparem com a saúde. Frequentemente, eram vistos como violentos – violentos contra outros rapazes, contra si mesmos e contra as mulheres. Pesquisas recentes e novas perspectivas chamam a atenção para um entendimento mais apurado de como os rapazes são socializados, do que eles precisam em termos de um desenvolvimento saudável, e o que os educadores de saúde e outros profissionais podem fazer para atendê-los de forma mais apropriada.

Nos últimos anos, inúmeras iniciativas procuraram um maior “empowerment” das mulheres e diminuir a hierarquia entre os gêneros. Muitas formas de “advocacy” mostraram a importância de engajar os homens, adultos e jovens, no bem-estar das mulheres, tanto adultas como jovens. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre Mulheres em

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu prestar uma maior atenção nas necessidades dos homens adolescentes, reconhecendo que muitas vezes não houve um olhar mais cuidadoso por parte dos programas sobre as questões de saúde dos rapazes. Um documento de “advocacy” sobre homens adolescentes, preparado e impresso pela OMS em colaboração com o Instituto PROMUNDO, está incluído neste caderno. A UNAIDS dedicou a campanha de AIDS 2000-2001 aos homens, incluindo os homens jovens, e reconhecendo que o comportamento deles constitui um fator que os coloca em situações de risco, bem como às suas parceiras e parceiros. É necessário engajá-los de forma positiva tanto na prevenção do HIV/AIDS quanto no suporte para aqueles que vivem com AIDS.

Nos últimos anos, houve um aumento considerável no reconhecimento dos custos de alguns aspectos tradicionais da masculinidade tanto para homens adultos quanto para os rapazes – o pouco envolvimento com o cuidado com as crianças; maiores taxas de morte por acidentes de trânsito, suicídio e violência do que as mulheres, assim como o consumo de álcool e drogas. Os rapazes têm inúmeras necessidades no campo da saúde o que requer usar esta perspectiva de gênero.





O que significa aplicar a “perspectiva de gênero” para trabalhar com homens adolescentes e jovens?

Gênero se refere às formas como somos socializados, como nos comportamos e agimos, tornando-nos homens e mulheres; refere-se também à forma como estes papéis e modelos, usualmente estereotipados, são internalizados, pensados e reforçados. A origem de muitos dos comportamentos dos homens e rapazes – negociação ou não do uso de preservativo, cuidado ou não das crianças quando são pais, utilização ou não da violência contra sua parceira – muitas vezes é encontrada na forma como os meninos foram socializados. Por vezes, assume-se que determinados comportamentos são da “natureza do homem”, ou que “homem é assim mesmo”. Contudo, a violência praticada por rapazes, o uso abusivo de drogas, o suicídio e o comportamento desrespeitoso em relação à sua parceira, estão relacionados à forma como as famílias, e de um modo mais amplo, a sociedade, educam meninos e meninas. Mudar a forma como educamos e percebemos os rapazes não é tarefa fácil, mas é necessária para a mudança de aspectos negativos de algumas formas de masculinidade.

Muitas culturas promovem a idéia de que ser um “homem de verdade” significa ser provedor e protetor. Incentivam os meninos a serem agressivos e competitivos – o que é útil na formação de provedores e protetores – o que leva, por vezes, as meninas a aceitarem a dominação masculina. Por outro lado, os meninos geralmente são criados para aderir a rígidos códigos de honra, que os obrigam a competir e a usar violência entre si para provarem que são “homens de verdade”. Meninos que mostram interesse em cuidar de crianças, que executam tarefas domésticas, que têm amizades com meninas, que demonstram suas emoções e que ainda não tiveram relações sexuais, em regra, são ridicularizados por suas famílias e companheiros como sendo “viadinhos”.

Na maior parte dos contextos, os homens são criados para serem auto-suficientes, não se preocuparem com sua saúde e não procurarem ajuda quando enfrentam situações de estresse. Ter com quem falar e procurar algum tipo de suporte é um fator de proteção contra uso de drogas e envolvimento com violência – o que explica em parte porque os homens jovens são mais propensos a consumirem mais drogas que as mulheres. Pesquisas confirmam que a forma como os homens são socializados trazem consequências diretas para sua saúde. Um levantamento nacional, com homens adolescentes entre 15 e 19 anos, realizado nos EUA, concluiu que jovens que tinham padrões sexistas e tradicionais de masculinidade eram mais propensos ao uso de drogas, ao envolvimento com violência e delinquência e a comportamentos sexuais de risco do que outros homens jovens que possuíam visões mais flexíveis sobre o que um “homem de verdade” pode realmente fazer¹.

Com estas considerações, aplicar a perspectiva de gênero ao trabalhar com homens jovens implica:

(a) ESPECIFICIDADE DE GÊNERO: Olhar para as necessidades específicas que os jovens possuem em termos de saúde e desenvolvimento por conta de seu processo de socialização. Isto significa, por exemplo, engajar os rapazes em discussões sobre uso de drogas ou comportamentos de risco, ajudá-los a entender por que se sentem pressionados a se comportarem desta ou daquela forma.

(b) EQUIDADE DE GÊNERO: Engajar os homens na discussão e reflexão sobre a hierarquia de gênero com objetivo de levá-los a assumir sua parcela de responsabilidade no cuidado com os filhos, nas questões de saúde reprodutiva e nas tarefas domésticas.

Este caderno incorpora estas duas perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men* [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.



2- Do homem jovem como obstáculo, ao homem jovem como aliado

Discussões sobre meninos e homens jovens, freqüentemente, têm focado sua atenção nos problemas – sua pouca participação nas questões de saúde sexual e reprodutiva e em aspectos violentos de seu comportamento. Algumas iniciativas nas áreas de saúde do adolescente têm encarado os rapazes como obstáculos ou como agressores. De fato, alguns rapazes são violentos com suas parceiras ou parceiros. Alguns são violentos entre si. Muitos jovens não participam do cuidado dos seus filhos, e não têm uma participação adequada em relação às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, nem de suas parceiras. Mas existe uma outra parcela de homens adolescentes e jovens que participa do cuidado com as crianças, e que é respeitosa nas suas relações de intimidade. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que ninguém é apenas de um único jeito o tempo todo; um homem jovem pode ser violento com o/a parceiro/a e mostrar-se cuidadoso com os filhos, ou violento em alguns contextos e em outros não.

Este caderno parte do princípio que os homens devem ser vistos como aliados – atuais ou potenciais – e não como obstáculos. Os rapazes, mesmo aqueles que por vezes tenham sido violentos ou que não tenham demonstrado respeito com suas parceiras, possuem potencial para serem respeitosos e cuidadosos com elas, para negociar em suas relações com diálogo e respeito, para assumir responsabilidades por seus filhos, e para interagir e viver de forma harmoniosa ao invés de forma violenta.

Tanto pesquisas como nossa experiência pessoal como educadores, pais, professores e profissionais de saúde demonstram que os rapazes respondem muitas vezes segundo as expectativas que se tem deles. Pesquisas sobre delinquência mostram que um dos fatores associados ao comportamento delinquente é ser taxado como delinquente pelos pais,

professores e outros adultos. Um rapaz que se sente rotulado e categorizado como delinquente tem mais probabilidade de ser um delinquente. Se esperamos rapazes violentos, se esperamos que eles não se envolvam com cuidados com seus filhos e que não participem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva de uma forma respeitosa e comprometida, então criamos profecias que se autocumprem.

Estes cadernos partem da premissa de que os jovens devem ser vistos como aliados. É fato que alguns jovens são violentos com os outros e consigo mesmos. Mas acreditamos que é imperioso começar a perceber o que os homens jovens fazem de positivo e humano e acreditar no potencial de outros homens jovens de fazer o mesmo.

3- Sobre a série de cadernos de trabalho

Este caderno sobre cuidado e paternidade é parte de uma série de cinco cadernos chamada “Trabalhando com Homens Jovens”. Esse material foi elaborado para educadores de saúde, professores e/ou outros profissionais ou voluntários que desejem ou já estejam trabalhando com homens jovens. Isto inclui tanto aqueles profissionais interessados em trabalhar, como aqueles que já vêm trabalhando com homens adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos, faixa que corresponde à “juventude”, segundo definições da OMS. Sabemos que esta faixa é bastante ampla, e não necessariamente estamos recomendando que se trabalhe em grupos com jovens de 15 a 24 anos no mesmo grupo. Porém, as técnicas incluídas aqui foram testadas e elaboradas para trabalhar com homens jovens nesta faixa de idade e em diversos locais e contextos.

Os cinco cadernos desta série são:

a) Da Violência para a Convivência: Um caderno para trabalhar a prevenção de violência, incluindo violência de gênero, com homens jovens.



b) Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Em busca dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens jovens

c) Paternidade e Cuidado.

d) Razões e Emoções. Caderno para trabalhar saúde mental com homens jovens.

e) Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS.

Cada caderno contém uma série de técnicas, com duração entre 45 minutos e 2 horas planejadas para uso em grupos de homens jovens, e que, com algumas adaptações, podem ser usadas para grupos mistos.

Recomendamos

O que nós recomendamos: trabalhar com homens jovens em grupos só de rapazes ou em grupos mistos (rapazes e meninas)? Nossa resposta é: as duas formas. Como organizações que vêm trabalhando com grupos de homens, jovens e adultos, bem como com grupos de mulheres e grupos mistos, acreditamos que para alguns temas é útil trabalhar com grupos separados, ou seja, somente de rapazes. Alguns rapazes e homens jovens se sentem mais à vontade em discutir temas como sexualidade e raiva, em expor suas emoções sem uma presença feminina. Num contexto de grupo, com um facilitador e outros homens jovens, alguns homens são capazes de falar sobre sentimentos e temas que nunca haviam falado antes.

Em nossa experiência, alguns homens jovens reclamam ou se mostram pouco interessados se não há mulheres no grupo. Claro que ter menina pode fazer um grupo mais interessante. Mas também vemos em muitas ocasiões que a presença de mulheres faz com que os rapazes não se exponham, não

se abram ou deixam que as mulheres falem mais sobre assuntos íntimos. Em alguns grupos vemos que as mulheres chegam a ser "embaixadoras" emocionais dos homens, ou seja, os homens não expressam suas emoções, delegando esse papel às mulheres.

Na aplicação destas técnicas, em cinco países, ficou confirmado que para muitos dos homens presentes foi a primeira vez que tinham participado de um grupo só de homens. Embora alguns dissessem que havia sido difícil no início, depois acharam que era importante ter algum tempo só com grupos de rapazes.

Contudo, ao mesmo tempo, recomendamos que pelo menos uma parte do tempo seja dedicada a trabalhar com meninos e meninas juntos. Homens e mulheres vivem juntos, trabalham juntos; alguns formam parcerias afetivas e famílias das mais diversas formas e arranjos. Nós acreditamos que, como educadores, professores e profissionais que trabalham com jovens, devemos promover interações que propiciem respeito e equidade. O que significa que, pelo menos em uma parte do tempo, devemos trabalhar com grupos mistos.

4- Como as atividades foram desenvolvidas

As técnicas incluídas nestes cadernos surgiram da experiência coletiva de trabalho com homens jovens das organizações colaboradoras, nos temas de equidade de gênero e saúde. Muitas atividades foram desenvolvidas e testadas com a participação e colaboração de homens jovens. Outras atividades foram adaptadas de materiais já existentes de trabalho com jovens. Neste caso, fizemos referências ao crédito devido.

cinco países da América Latina, com 172 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- a) INPPARES, em Lima, Peru;
- b) PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, em Oruro, Bolívia; e
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Todas estas atividades foram testadas, em

Os resultados desta prova de campo se encontram no Anexo deste caderno.



5- Objetivos dos cadernos e das técnicas

O que nós esperamos com estas atividades? É importante afirmar que simplesmente trabalhar com homens jovens em grupo não resolve as necessidades envolvidas pelos temas tratados. Se procuramos mudar o comportamento de alguns homens jovens, é importante apontar que mudança de comportamento requer mais do que uma participação por um período de tempo em algumas técnicas de grupo. Vemos esses cadernos como uma ferramenta que pode ser usada por educadores de saúde, professores e outros profissionais como parte de um leque de atividades mais amplo de engajar homens jovens.

Esses cadernos têm de fato dois níveis de objetivos:

- (a) Objetivos para os educadores que vão usar o material;
- (b) Objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas a seguir:

Os objetivos específicos para os educadores que vão usar o material são:

- Fornecer um “background” para educadores de saúde, professores e profissionais que trabalhem com jovens nas questões de saúde e de desenvolvimento que os rapazes e homens jovens enfrentam.
- Fornecer exemplos concretos de experiências de programas para engajar homens jovens nestes temas.
- Proporcionar exemplos detalhados de técnicas que educadores de saúde, professores e outros profissionais podem executar com grupos de homens jovens sobre estes temas.
- Fornecer uma lista de fontes, em forma de estudos, informações prévias, vídeos, material educativo e contato com organizações que possam prover informações adicionais sobre as necessidades de saúde de homens jovens.

Os objetivos para os homens jovens



participantes nas técnicas sobre paternidade e cuidado:

- Refletir sobre o cuidado (de si, dos outros e das coisas em geral) no contexto das relações de gênero;
- Refletir, a partir do enfoque de gênero, sobre os processos de socialização para a masculinidade e a progressiva exclusão dos homens do contexto do cuidado;
- Entender que o cuidado é uma forma de relação humana que pode produzir satisfação na vida;
- Entender que mesmo a paternidade na adolescência sendo considerada indesejável, a gravidez e a paternidade podem propiciar, a alguns pais e mães adolescentes, benefícios emocionais substanciais e várias dificuldades podem ser evitadas, a partir do apoio da família.

Esperamos e acreditamos que as técnicas incluídas aqui possam de fato mudar comportamentos em alguns casos com alguns homens jovens. Contudo, para afirmar mudanças de comportamento em razão da participação nestas técnicas, íamos precisar de mais tempo de avaliação e condições para uma avaliação de impacto com grupos de controle e longitudinais, que não dispomos no momento. O que podemos afirmar via testes de campo realizados é que usar estas técnicas como parte de um processo grupal com homens jovens fomenta mudanças de atitudes e aquisição de novos conhecimentos em relação ao cuidado de si e da necessidade de maior equidade entre homens e mulheres, seja entre homens jovens no âmbito público, seja entre homens jovens e seus/suas parceiros/as nas relações íntimas.



6- Qual é o perfil do homem jovem que todos queremos?

Os objetivos dos cinco cadernos estão baseados em pressupostos sobre o que nós – educadores, pais, amigos, parceiros, parceiras e famílias – queremos que os homens jovens sejam. Também os trabalhos nas áreas de equidade de gênero, prevenção de violência, saúde mental e prevenção da HIV/AIDS têm objetivos comuns sobre o que acreditamos devam os homens chegar a ser. E por último – e mais importante – a expressão dos desejos dos próprios homens jovens – de como querem ser e de como devem ser tratados por seus pares masculinos. Com tudo isto, as técnicas incluídas nestes cinco cadernos têm por meta geral promover um perfil de homens jovens que:

- ✎ Acreditem no diálogo e na negociação em vez de violência para solucionar conflitos, e que de fato recorram ao uso de diálogo e negociação nas suas relações interpessoais.
- ✎ Mostrem respeito para com as pessoas de diferentes contextos e estilos de vida e que questionam as pessoas que não mostram este respeito.
- ✎ Mostrem respeito em suas relações íntimas e que busquem manter relações com base na equidade e respeito mútuo, seja no caso de homens jovens que se definem como heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.
- ✎ No caso de homens que se definem como heterossexuais, que participem das decisões referentes à reprodução, conversando com os parceiros sobre saúde reprodutiva e sexo mais seguro, usando ou colaborando com eles no uso de preservativos ou outros métodos quando não desejam ter filhos.
- ✎ No caso de homens que se definem como homossexuais ou bissexuais, ou que tenham relações sexuais com outros homens, que conversem com seu parceiro ou parceiros sobre a prática do sexo mais seguro.
- ✎ Não acreditem e nem usem violência contra os seus parceiros íntimos.
- ✎ Acreditem que cuidar de outros seres humanos é também atributo de homens e mostrem habilidade de cuidar de alguém, sejam amigos, familiares, parceiros e os próprios filhos no caso de homens jovens que já sejam pais.
- ✎ Acreditem que os homens também podem expressar outras emoções além da raiva, e que mostrem habilidade de expressar emoções e buscar ajuda – seja de amigos, seja de profissionais – quando for necessário para questões de saúde em geral e também de saúde mental.
- ✎ Acreditem na importância e que mostrem a habilidade de cuidar de seus próprios corpos e da própria saúde, incluindo pessoas que vivem com HIV/AIDS.



7- Como usar estas atividades?

Notas para facilitadores

- ✎ A experiência na utilização destes materiais indica que é preferível usar as técnicas em seu conjunto, e não de forma isolada.
- ✎ É interessante que haja, sempre que possível, a presença de dois facilitadores.
- ✎ Deve-se usar um espaço adequado para o trabalho com os jovens, propiciando que as atividades sejam realizadas sem restrição na movimentação deles.
- ✎ Deve-se proporcionar um ambiente livre, respeitoso, onde não haja julgamentos ou críticas a priori das atitudes, linguagem ou posturas dos jovens.
- ✎ Situações de conflito podem acontecer.

Cabe aos facilitadores intervir, tentando estabelecer um consenso e respeito à diferença de opiniões.

✎ O trabalho deve ir-se aprofundando, atendendo sempre para ir além de um possível "discurso politicamente correto".

✎ É bom lembrar que nem sempre o contato físico é fácil para os rapazes. Atividades que exijam toque físico podem e devem ser colocadas com alternativas de participação ou não, respeitando os limites de cada um.

✎ Os pontos de discussão, sugeridos nas técnicas apresentadas, não precisam ser usados necessariamente no final das técnicas, mas podem ser utilizados durante a sua execução, conforme o facilitador acredite ser mais apropriado.

O ponto central destes cadernos é constituído por uma série de técnicas para trabalhar com homens jovens em grupos. Estas atividades foram desenvolvidas e testadas com grupos de 15 a 30 participantes. Nossa experiência demonstra que o uso deste material para grupos menores (15 a 20 participantes) é mais produtivo, mas o facilitador também pode usar as técnicas descritas para grupos maiores.

Onde e como trabalhar com rapazes?

Pode-se e deve-se usar essas técnicas em diversas circunstâncias - na escola, grupos desportivos, clubes juvenis, quartéis militares, em centros de jovens em conflito com a lei, grupos comunitários etc. Também podem ser usadas com grupos de jovens numa sala de espera de uma clínica ou posto de saúde. Precisa-se, enfim, de espaço privado, tempo disponível, facilitadores dispostos.

Lembrando que os rapazes, geralmente, estão em fase de crescimento, recomenda-se também que se ofereça algum tipo de lanche ou merenda e que disponham de atividades físicas e/ou de movimento.

Muitas das atividades incluídas aqui tratam de temas pessoais profundos e complexos como a promoção da convivência, a sexualidade e a saúde mental. Nós recomendamos que estas atividades sejam facilitadas por pessoas que se sintam bem em trabalhar com estes temas, que tenham experiência de trabalho com jovens e que tenham apoio de suas organizações e/ou de outros adultos para executar tais atividades.

Reconhecemos que aplicar estas atividades não é sempre uma tarefa fácil e nem sempre previsível. Os temas são complexos e sensíveis - violência, sexualidade, saúde mental, paternidade, AIDS. Pode haver grupos de rapazes que se abram e se expressem profundamente durante o processo, assim como outros que não queiram falar. Não sugerimos o uso destas técnicas como terapia grupal. Devem ser vistos como parte de um processo de reflexão e educação participativa. A chave deste processo é o educador ou o facilitador. Cabe a ele/a saber se se sente à vontade com estas temas e capaz de administrar as técnicas. A proposta deste tipo de intervenção é ir além desta etapa, propiciando reflexões e mudanças de atitudes. Como mencionaremos mais adiante, as quatro organizações autoras oferecem oficinas de capacitação no uso dos cadernos. Os interessados devem entrar em contato com o Programa PAPAI ou uma das outras organizações colaboradoras.



8- Facilitadores homens ou mulheres?

Quem deve facilitar atividades de grupo com homens jovens? Somente homens podem ser facilitadores para trabalhar com rapazes? A experiência das organizações colaboradoras é que em alguns contextos, os rapazes preferem a oportunidade de trabalhar e interagir com um homem como facilitador, que poderá escutá-los e, ao mesmo tempo, servir de modelo em alguns aspectos para pensar o significado de ser homem. Contudo, nossa experiência coletiva sugere que a qualidade do facilitador – a habilidade, do homem e da mulher enquanto facilitadores, de engajar o grupo, de escutar e motivar as pessoas – é fator mais importantes que o seu sexo. Nós também acreditamos que seja útil ter facilitadores que trabalhem em pares, às vezes em pares mistos (homem e mulher), o que traz importante contribuição para os homens jovens, homens e mulheres que trabalham juntos para construção de igualdade e respeito.

9- Como este caderno está organizado

Este caderno está organizado em três módulos:

MÓDULO 1: O QUÊ E O POR QUÊ

Este módulo traz uma introdução sobre a participação dos homens no contexto do cuidado (de si e do outros) e sobre socialização masculina, a partir da perspectiva de gênero. Como complemento a esse módulo, está incluído neste conjunto de cadernos, um documento da OMS, “Boys in the Picture/Los Muchachos en la Mira/Em Foco, os Rapazes”.

MÓDULO 2: COMO

O que o educador pode fazer. Esse módulo traz 16 técnicas elaboradas e testadas para trabalho direto com homens jovens (15-24 anos) acerca do cuidado de si (de si dos outros e das coisas), incluindo o tema da paternidade na adolescência. Cada técnica traz dicas para facilitadores e comentários sobre a aplicação desta técnica em diversos contextos.

MÓDULO 3: ONDE

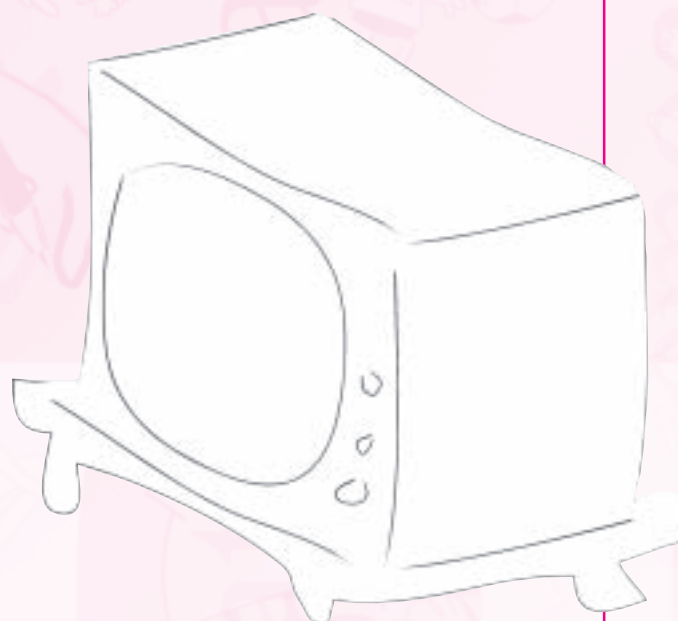
Onde procurar mais informação? Esse módulo apresenta uma lista de recursos, incluindo fontes de informação, contatos com organizações que poderão prover informações adicionais sobre o tema “paternidade e cuidado”, lista de vídeos e outros recursos que poderão ser úteis no trabalho do tema com os homens jovens. Este módulo também apresenta algumas descrições sobre trabalho direto com homens jovens na área de gênero, saúde e educação, incluindo um estudo de caso do trabalho do Programa PAPAI.



10- O vídeo “Minha Vida de João”

Esse conjunto de cadernos vem acompanhado de uma cópia de um vídeo em desenho animado, sem falas, chamado “A vida de João”. O vídeo apresenta a história de um rapaz, João, e seus desafios de rapaz tornando-se homem. Ele enfrenta o machismo, a violência intrafamiliar, a homofobia, as dúvidas em relação à sexualidade, a primeira relação sexual, gravidez, uma DST (doença sexualmente transmissível) e paternidade. De forma lúdica, o vídeo introduz os temas tratados nos cadernos.

Recomendamos o vídeo para uso tanto dos facilitadores ou outros membros da equipe de sua organização, como para os próprios rapazes. O vídeo serve como uma boa introdução aos temas e às técnicas. A reação dos rapazes ao vídeo pode ser um bom “diagnóstico” para o facilitador saber o que os rapazes pensam sobre os vários temas.



12- Adaptando o material

Queremos que esse material seja utilizado e adaptado da forma mais ampla possível. Também permitimos que o material seja reimpresso mediante solicitação de permissão ao Programa PAPAI e demais organizações colaboradoras. Caso tenham interesse em reimprimir o material com o nome e logotipo de sua organização, entrem em contato com o Programa PAPAI. **É permitida a reprodução do material, desde que citando a fonte.**

11- Mantendo contato

As organizações colaboradoras formaram uma rede de aprendizado para a troca contínua de informações do trabalho com homens jovens sobre estes temas. Gostaríamos contar com sugestões e com sua participação nesta rede. Organizaremos seminários nacionais e regionais sobre o tema, bem como faremos workshops em vários países da América Latina. Estamos disponíveis para workshops de treinamento adicionais na utilização desse material em trabalhos com homens jovens. Queremos ouvi-lo a respeito da utilização destas atividades. Escreva para qualquer uma das organizações colaboradoras listadas na primeira página para participar da rede, para compartilhar suas experiências e para sugestões.

MÓDULO 1



O Quê e o Porquê

Homens no contexto do cuidado:
masculinidade como construção de gênero



Sexualidade

▼ OBJETIVO

Este módulo apresenta um conjunto de reflexões baseadas em leituras, experiências e discussões em grupo em torno da questão da participação dos homens no contexto do cuidado, tendo como foco principal os processos de socialização para a masculinidade, a partir do enfoque de gênero. Não pretendemos falar exclusivamente sobre o cuidado infantil, embora esse seja nosso ponto de partida e um dos temas

centrais deste caderno. Não se trata também de um manual do "bom pai". Muito menos um incentivo à paternidade na adolescência. Propomos, antes de tudo, uma reflexão ampla sobre o cuidado no contexto das relações de gênero. Questionando o pressuposto de que os homens não cuidam, este caderno pretende convidar o/a leitor/a para um exercício instigante: dispor-se a ouvir como os homens jovens definem o cuidado e qual o lugar dessa dimensão em seu cotidiano.

muito cedo, para responder a modelos pre-determinados (e mutuamente excludentes) do que é ser homem e ser mulher. Esses modelos variam, por certo, ao longo do tempo, bem como de cultura para cultura. Contudo, em geral, percebe-se que os processos de socialização tendem a se orientar pelo olhar da diferença (ser homem é diferente de ser mulher!) e pela perspectiva da desigualdade (ser homem é melhor que ser mulher!).

Essa afirmação não é nova. Aliás, este tem sido um dos grandes legados do movimento feminista e dos estudos de gênero: reconhecer que o modo como aprendemos a diferenciar os sexos determina mais sobre nosso cotidiano do que as próprias diferenças biológicas.

No contexto do cuidado infantil, em particular, a exigência desses modelos se processa em duas direções: para a mulher, exige-se ótimo desempenho no plano afetivo, fala-se em amor de mãe ou instinto materno, uma espécie de característica supostamente inata que orientaria a prática diária materna, definida como gratificante em si (ser mãe é padecer no paraíso!).

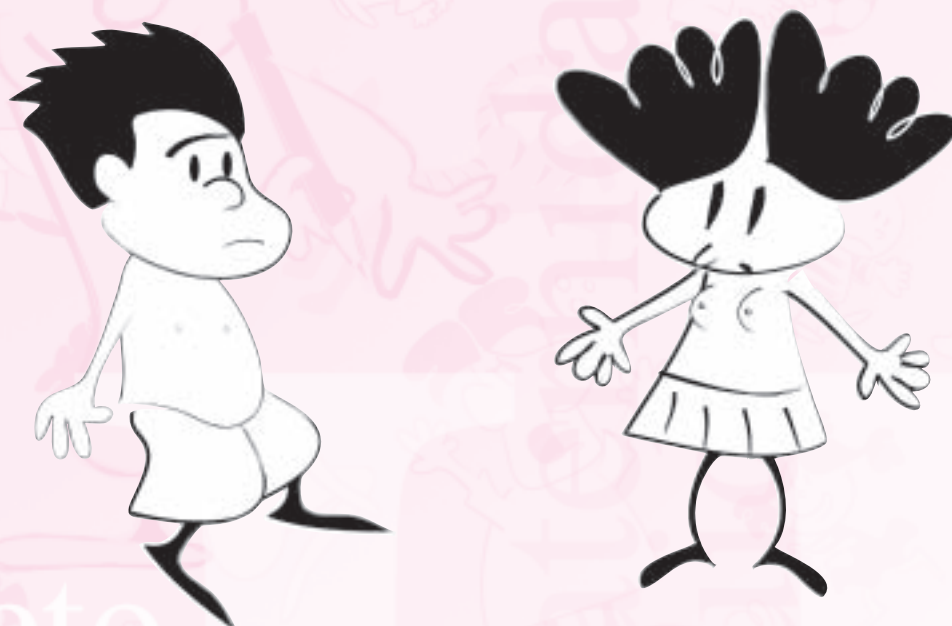
Para o homem, a cobrança refere-se, sobretudo, ao plano financeiro e econômico. Ele deve assumir a paternidade e o lar ou, em outras palavras, “não deve deixar faltar nada em casa”. Neste sentido, em nossa sociedade, os homens são vistos, em geral, como inábeis para o desempenho do cuidado infantil e, em certa medida autorizados culturalmente a não participar. A mãe cuida, o homem provê³. Assim, mesmo quando um homem quer assumir um papel ativo no contexto do cuidado infantil, as instituições sociais - desde a família, a escola, o trabalho, as unidades de saúde, ONG, as Forças Armadas e a sociedade em geral - ainda parecem recusar-lhe essa possibilidade⁴.

De modo mais amplo, percebemos que essa suposta “inabilidade” para o cuidado infantil se estende para (ou tem origem em) outras áreas da vida cotidiana, pois os homens muitas vezes são vistos (inclusive por eles próprios) como incapazes de cuidar de uma pessoa doente, dos objetos à sua volta, de um filho, da casa e principalmente de si próprio.

Por que conversar sobre paternidade e cuidado com homens jovens?

Em vários países da América Latina, a concepção e criação dos(as) filhos(as) são ainda experiências atribuídas às mulheres, incluindo muito discretamente o pai. Pouco se pergunta aos homens jovens sobre sua participação, responsabilidade e desejo no processo de reprodução. Por outro lado, recentemente, muitos estudos têm mostrado a importância e a necessidade da participação masculina no cuidado infantil, além do próprio desejo de alguns homens de participar das decisões e divisão de tarefas domésticas¹.

Partimos do pressuposto que masculinidade é uma construção de gênero, ou seja, o que se define como masculino em nossa sociedade está intimamente relacionado a uma forma de ver o mundo, em que o olhar sobre a diferença e sobre a desigualdade orienta nossas práticas e nossa linguagem². Assim, homens (e mulheres) são educados, desde



Diferença entre os sexos: uma obra da natureza?

Recentemente, alguns pesquisadores e pesquisadoras têm chegado à constatação de que a própria diferença morfológica entre um corpo masculino e um corpo feminino é uma construção historicamente datada, embora desde cedo tenhamos aprendido que essas diferenças são dadas pela natureza.

Até o final do século XVIII, a Medicina reconhecia a existência de um só sexo: o masculino. Isso mesmo! A mulher era o representante inferior desse sexo porque não tinha calor vital suficiente para atingir a perfeição do macho. A hierarquia sexual ia da mulher ao homem. A natureza teria 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. Assim, a suposta frieza da mulher era considerada necessária à reprodução. Ou seja, se a mulher fosse tão quente quanto o homem, o embrião poderia ser dissolvido. Sexo tinha como referente, exclusivamente, os órgãos reprodutores do homem. Os órgãos reprodutores femininos eram vistos como uma representação internalizada do masculino. Em outras palavras, a mulher seria um homem invertido⁵.

O que é cuidado?

A palavra “cuidado”, tradução mais freqüente para o termo “caring” do inglês, tem sido empregada em uma diversidade de situações, com diferentes sentidos. No campo profissional – seja na Psicologia, Sociologia da Educação, Serviço Social, Educação Infantil, Filosofia, Enfermagem etc. – o termo tem sido associado à prestação de serviços pessoais a outros⁶. Muitos poderiam ter sido os termos escolhidos para definir o que estamos chamando neste caderno de “cuidado”. Alguns poderiam preferir usar a palavra cooperação, outros poderiam chamar de vínculo, outros chamariam até mesmo de amor, empatia, proteção, carinho, compromisso, responsabilidade,⁷ mas talvez nenhuma delas conseguisse expressar sozinha o sentido desse tipo de relação. Independente do termo utilizado, o que pretendemos é falar sobre um tipo de interação de uma pessoa com o mundo à sua volta: as coisas, as plantas, os animais e principalmente os outros seres humanos. Inclui também a relação de cuidado consigo mesmo. Uma relação ou uma atitude que muitas vezes é definida em nossa cultura como atribuição ou característica “feminina”, e de cujo contexto os homens, desde muito cedo, são estimulados a se excluir.

O conceito de cuidado

De modo simplificado, o “cuidado”, como conceito, emerge simultaneamente:

- ✎ na Psicologia, a partir dos estudos feministas sobre a construção da feminilidade, nos quais argumenta-se que a personalidade da mulher é, desde cedo, construída a partir das noções de relacionamento, ligação e cuidado, o que a levaria a sentir-se responsável pela manutenção das relações sociais e pela prestação de serviços aos outros, características centrais do modelo atual de feminilidade; e
- ✎ na Sociologia, com as pesquisas sobre o trabalho não-remunerado das mulheres no lar, ou sobre formas de prestação de serviço oferecidas por mulheres àquelas pessoas incapazes de viver o dia-a-dia com autonomia, devido à idade ou a algum tipo de incapacidade⁸.





Os homens se cuidam?

Seja na zona rural, seja na zona urbana, mudam os cenários, mas o enredo é o mesmo: os meninos são estimulados a se defender e a atacar, a reerguer-se rapidamente quando caem de uma bicicleta (de preferência sem chorar!), a subir novamente em uma árvore, após uma queda, a mostrar-se corajosos e destemidos. Em linhas gerais, os homens são socializados, desde cedo, para responder a expectativas sociais, de modo proativo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado, cotidianamente. A noção de autocuidado dá lugar a um estilo de vida autodestrutivo, a uma vida, em diversos sentidos, arriscada.

Na juventude e fase adulta, esta postura assume nuances mais preocupantes. Homens frequentemente resistem em reconhecer um problema de saúde e a procurar auxílio. Essa resistência tem gerado, por exemplo, problemas complexos no contexto da propagação da epidemia de HIV/Aids. Pesquisas realizadas na

África e Ásia, bem como em outras partes do mundo, indicam que, em geral, os homens infectados se apóiam menos entre si e solicitam com menor frequência que as mulheres a ajuda da família e de amigos⁹.

Não à toa, os homens têm ocupado, ao longo dos anos, a infeliz primeira colocação em diferentes e diversas estatísticas: primeiro lugar em número de homicídios, as maiores taxas de tentativa de suicídio, de morte por acidentes, principalmente envolvendo veículos a motor, de uso excessivo de bebida alcoólica e drogas psicotrópicas ilícitas, maiores praticantes de roubos e assaltos e, conseqüentemente, maior população penitenciária, além dos grandes protagonistas de agressões físicas contra mulheres ou crianças, em âmbitos domésticos ou públicos. Essas estatísticas obedecem a uma constante histórica: a menor expectativa de vida dos homens em relação às mulheres, ao nascer e em idades superiores. Além disso, analisando o diferencial de mortalidade segundo sexo e idade, percebe-se nitidamente uma sobremortalidade masculina, por causas externas, em todos os grupos etários, principalmente nos mais jovens.

As mulheres cuidam mais que os homens?

Em nossa sociedade, o ato de cuidar (das crianças, das pessoas doentes, dos idosos etc.) é visto como “coisa de mulher”. A “arte de cuidar” aparece quase como uma condição natural de ser mulher: “Ser mulher é ser, naturalmente, uma boa cuidadora”. Porém, cada vez mais, vemos homens executando tarefas associadas ao cuidado infantil, seja dentro de casa ou em instituições (creches, escolas primárias, berçários etc.).

Pesquisas realizadas na República Dominicana e México têm destacado que mulheres casadas, infectadas pelo HIV, por vezes regressam ao lar de seus pais porque é pouco provável que seus maridos lhes dêem a atenção adequada. Além disso, estudos

realizados em países da África revelam que as famílias estão mais dispostas a dedicar parte importante de seu tempo a um membro masculino da família com HIV/Aids do que para um feminino¹⁰.

Assim, o que percebemos é que o que poderia ser visto como um privilégio, ao contrário, tem gerado muitos obstáculos para a vida das mulheres, principalmente para aquelas que buscam espaço no mercado de trabalho e que, por vezes, não podem assumir um determinado emprego porque precisam tomar conta dos filhos ou de outros familiares e amigos. Muitas delas precisam enfrentar uma “dupla jornada de trabalho”, para não serem tachadas de “mães desnaturadas”. Elas também são envolvidas na armadilha de uma experiência de gravidez descrita como realizadora e gloriosa, enfrentando um parto no qual se espera que tenham um bom desempenho (como num exame de escola!), e de um pós-parto no qual

se espera que realizem, momentaneamente, uma espécie de fusão com o bebê, tendo, por exemplo, um ouvido especialmente receptivo para o choro do filho e um nariz que não se incomoda com o mau cheiro das fezes etc..¹¹

O pai, por sua vez, após a fecundação, enfrenta uma grande lacuna em sua atuação, recuperando algum espaço apenas quando a criança está na idade de ir para o pré-escolar. Em creches e pré-escolas a situação é ainda mais

complicada, onde a presença de um homem costuma gerar preocupações e ansiedades, pois se desconfia que ele possa abusar sexualmente das crianças ou que tenha problemas ou desvios sexuais. Assim, a figura do “homem cuidador” parece estar quase sempre associada à imagem do “efeminado” ou do “abusador”. Aqueles que têm desejo de realizar essas tarefas muitas vezes não encontram espaço para isso, ou sempre tem que ouvir a frase “homem nessas horas só atrapalha”¹².



Um homem pode aprender a cuidar?

Muitas vezes não percebemos que o cuidado é também uma habilidade e que se aprende ao longo da vida. Desde criança, as mulheres praticam o cuidado infantil. Elas, desde muito cedo, são estimuladas, por exemplo, a brincar de boneca, exercitando o que supostamente as espera pela frente: a vida doméstica. Quando um menino resolve incluir entre suas brincadeiras peças ou jogos relacionados com o lar, geralmente é recebido com chacotas e censura. Para as meninas, ensinamos que o cuidado com a saúde é muito importante e que uma “boa menina” anda sempre bonita e arrumada, não necessariamente para si, ou melhor, em geral, nunca é para si, mas sempre para os outros. Para os meninos, ensinamos que é muito importante ser forte e viril, não chorar e estar preparados para superar os obstáculos e enfrentar riscos. Um amigo, por exemplo, nos

contou que, numa certa ocasião, seu pai brincando com ele, colocou-o dentro de uma caixa vazia, fechando a tampa para que se esforçasse em sair. Quando enfim conseguiu erguer a referida tampa, o garoto estava sozinho no teto da casa. O pai o havia colocado lá em cima e gritava de baixo: “Agora desce! Você é ou não é homem?!” Sabemos de muitos casos em que quando um menino se envolve em “brincadeiras de menina”, os pais compram armas e jogos de guerra e lhe dão de presente, passando a tocá-lo ainda de modo mais rude e fugaz, sob o argumento de que “Isso é para ele aprender a ser homem!”¹³ Em resumo, do mesmo modo que os homens aprendem a não se cuidar, nem cuidar dos outros, eles podem aprender a reverter essa expectativa social. Para isso, é fundamental abrir espaço para a experiência.



O homem, as crianças, o cuidado e a Aids

Estudos realizados em diferentes países da América, Ásia, África e Austrália destacam que geralmente os homens atuam menos que as mulheres no cuidado dos filhos, particularmente nos primeiros 3 anos de vida do bebê, onde alimentação, higiene e saúde em geral são preocupações básicas. Como nos adverte documento recente da UNAIDS,

é importante lembrar que, no final do ano 2000, registramos cerca de 13 milhões de crianças órfãs de pais infectados por HIV/Aids que necessitarão de ajuda de adultos para se desenvolver. A imensa maioria dessas crianças recebe cuidado de mulheres, parentas ou vizinhas, embora alguns grupos de órfãos estejam sob a tutela de homens¹⁴.

Se os homens cuidassem mais dos filhos a situação seria diferente?

Efetivamente, a socialização também se processa a partir da imitação e, num nível de elaboração maior, a partir da identificação com os pares e com os adultos. Assim, é importante considerar que meninos interagindo com homens adultos (pais, tios, amigos da família etc.) em situação de cuidado infantil, provavelmente perceberão com maior naturalidade a possibilidade de desempenhar esta tarefa no futuro. Também serão estimulados a questionar/desconstruir a desigualdade de gênero no espaço doméstico. Em outras palavras, a maior participação dos homens nos cuidados para com seus filhos poderá dinamizar as relações de gênero, na medida em que as crianças poderão observar o comportamento de seus pais nestas atividades, possibilitando, assim, uma ampliação dos significados do que é masculino e feminino.

Crianças criadas sem o pai enfrentam mais dificuldades que outras?

Embora muita gente acredite que sim, que crianças criadas sem o pai ou sem a mãe possam ter mais dificuldade no controle da agressividade, sucesso escolar e, até mesmo, problemas de identidade de gênero, essa não é uma pergunta fácil com resposta direta. Até hoje, não inventaram um dispositivo suficientemente capaz de avaliar as razões do sucesso e do fracasso da educação dos filhos. Existem estudiosos que buscam entender as possíveis implicações de se educar crianças sem o pai ou sem a mãe, contudo nenhum deles ousaria afirmar categoricamente que essas crianças são mais “problemáticas” que outras. Há mais exceções do que regras, pois nem todo filho criado sem o pai (ou a mãe) tem problema. Do mesmo modo, uma estrutura familiar considerada “estável” não leva, necessariamente, a um perfeito equilíbrio emocional das crianças¹⁵.



Por que não se fala sobre paternidade na adolescência?

Em geral, gravidez na adolescência se confunde na literatura e nas ações sociais com maternidade na adolescência, ou seja, muito se fala sobre gravidez na adolescência, mas, na verdade, fala-se mesmo sobre a adolescente grávida. Existe um verdadeiro "muro de silêncio", tanto sobre a paternidade como a maternidade na adolescência. Entre os diversos motivos que justificam essa invisibilidade, destacamos cinco:

- ✎ O filho em geral é percebido, em nossa cultura, como sendo da mãe;
- ✎ O homem jovem quase sempre é percebido como naturalmente promíscuo, inconseqüente, aventureiro e impulsivo;
- ✎ O jovem pai é visto, sempre e por princípio, como ausente e irresponsável: "nem adianta procurá-lo que ele não quer nem saber!"
- ✎ O jovem pai é reconhecido mais no papel de filho do que de pai;
- ✎ A preocupação com as experiências reprodutivas dos adolescentes concentra-se em grande medida na noção de prevenção¹⁶.

projeto

Paternidade na adolescência: o viés científico

Um dos problemas centrais dos estudos sobre gravidez na adolescência, que inclusive compromete parte dos resultados obtidos, é a escassez ou ausência total de informações sobre os pais¹⁷. Essas pesquisas tendem a focalizar a experiência da mãe e pouco (ou nada!) falam sobre o pai. Além disso, esses estudos:

- ✎ Não perguntam sobre o que pensam os homens a respeito da reprodução ou fertilidade;
- ✎ Quando o pai adolescente é incluído nas pesquisas, o tema em geral não é paternidade na adolescência. Por exemplo, em pesquisa sobre "pais solteiros", costumam entrevistar pais adolescentes, mas não se focaliza a experiência de ser adolescente e estar passando pela experiência da paternidade;
- ✎ As informações sobre o pai são obtidas de forma indireta, muitas vezes a partir do que as mães dizem;
- ✎ Os resultados são pouco precisos para medir transformações psicológicas e culturais;
- ✎ Quando existem pais nas pesquisas, o número geralmente é muito pequeno;
- ✎ Nem todo parceiro da grávida adolescente é também um adolescente. Em geral ele é um jovem ou adulto;
- ✎ As informações disponíveis, geralmente, restringem-se aos que moram efetivamente com seus filhos.



Por que acontece a maternidade e paternidade na adolescência?

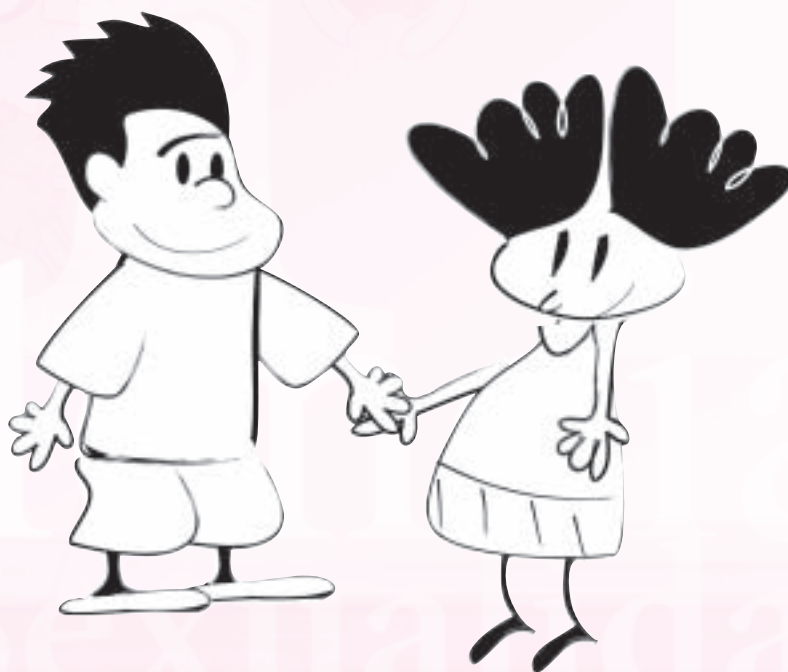
A gravidez, maternidade e paternidade não podem ser vistas como doenças, seja na adolescência ou em qualquer outra fase da vida. Assim, não é possível falar na relação entre sintomas e causas. Ou seja, não se pode definir precisamente por que acontece a gravidez na adolescência. Não existe um único motivo para a gravidez na adolescência, assim como não existe um único motivo para qualquer gravidez. Às vezes, a jovem pode engravidar por livre e espontânea vontade e inclusive com o apoio dos pais. Pode também engravidar por falta de informação sobre como fazer sexo sem engravidar.

A gravidez pode também acontecer por abuso ou violência sexual. Nesse caso, no Brasil, é permitida, por lei, a interrupção da gravidez em hospitais públicos do país. Porém, é necessário que a menina tenha apoio suficiente, após o abuso, para tomar as provi-

dências a tempo, pois a interrupção da gravidez deve ser feita até doze semanas de gestação, ou seja, se possível nos dois primeiros meses de falta da menstruação.

As situações e motivos são vários e devem ser ouvidos e discutidos, a partir de uma postura de respeito, pelo adulto responsável por ajudar aquele ou aquela jovem a crescer, sem promover atitudes repressivas e preconceituosas, mas acreditando no diálogo e na aprendizagem mútua.

Além disso, mesmo compreendendo que a gravidez na adolescência pode gerar obstáculos aos planos de estudo e trabalho, não podemos esquecer que há gravidezes que podem ser estruturantes e não necessariamente percebidas como um problema pelos jovens. Cada caso é um caso, e o desenlace depende da capacidade interna de cada um para lidar com a questão, da maneira como foram educados, dos valores sociais da época, e principalmente do apoio familiar e/ou dos profissionais. Apoiar a adolescente que engravida e seu parceiro não significa estimular a gravidez entre adolescentes; significa criar condições para que esse processo não resulte em problemas físicos e psicossociais para o casal.





Gravidez adolescente em números (base: 1997)

Tabela construída a partir da base de dados do Instituto Alan Guttmacher, cuja fonte principal é a Demographic and Health Surveys (DHS), uma pesquisa internacional coordenada pela

Macro International em cooperação com governos e organizações nacionais, com apoio da Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (Website: www.agi-usa.org).

	Adolescentes de ambos os sexos (10-19 anos)		Mulheres 15-19 anos		
Países	Número absoluto	% do total	Número absoluto	Número de crianças nascidas	Taxa de fecundidade (%)
África Subsaariana					
Botsuana	371.200	24	87.000	11.200	12,87
Camarões	3.248.800	23	751.000	123.200	16,40
Nigéria	26.989.800	23	6.135.000	895.700	14,60
Norte da África ⁽¹⁾					
Egito	14.668.000	22	3.315.000	208.800	6,30
Marrocos	6.190.600	22	1.498.000	59.900	4,00
Tunísia	2.011.600	22	477.000	12.900	2,70
Ásia ⁽¹⁾					
China	205.834.000	17	47.679.000	524.500	1,10
Índia	200.540.000	21	45.758.000	5.536.700	12,10
Tailândia	11.468.000	19	2.867.000	152.000	5,30
Am. Latina e Caribe					
Bolívia	1.730.200	22	404.000	38.000	9,41
Brasil	33.698.000	20	8.245.000	709.100	8,60
Colômbia	7.551.800	21	1.832.000	163.000	8,90
El Salvador	1.441.800	24	350.000	46.900	13,40
Equador	2.636.200	22	631.000	56.200	8,91
Guatemala	2.669.600	24	608.000	81.500	13,40
México	20.853.400	22	4.981.000	428.400	8,60
Paraguai	1.143.200	22	256.000	24.800	9,69
Peru	5.375.200	22	1.303.000	79.500	6,10
Rep. Dominicana	1.699.800	21	402.000	35.400	8,81
Trinidad e Tobago	281.400	21	66.000	5.400	8,18
Países desenvolvidos					
França	7.710.200	13	1.890.000	15.100	0,80 ⁽²⁾
Grã-Bretanha	7.337.200 ⁽³⁾	13 ⁽³⁾	1.751.000	41.700	2,38 ⁽²⁾
Japão	15.321.000	12	3.988.000	16.000	0,40 ⁽²⁾
Estados Unidos	36.957.600	14	8.824.000	502.900	5,70 ⁽²⁾



Observações da tabela anterior

1- Nos países da Ásia e do norte da África, mulheres que nunca casaram são assumidas como nunca tendo tido filhos.

2- Em países desenvolvidos, a taxa é para os anos mais recentes disponíveis: 1992 na Grã-Bretanha (somente Inglaterra e País de Gales) e 1993-1995 para os demais.

3- Refere-se ao Reino Unido – Grã-Bretanha (Inglaterra, Escócia, Irlanda do Norte e País de Gales)-

Ano das pesquisas: Botsuana, **1988**; Camarões, **1991**; Nigéria, **1990**; Egito, **1992**; Marrocos, **1992**; Tunísia, **1988**; China, **1992**; Índia, **1992-1993**; Tailândia, **1987**; Bolívia, **1993-1994**; Brasil, **1996**; Colômbia, **1995**; República Dominicana, **1991**; Equador, **1987**; El Salvador, **1985**; Guatemala, **1987**; México, **1987**; Paraguai, **1990**; Peru, **1991-1992**; Trinidad e Tobago, **1987**; França, **1994**; Grã-Bretanha, **1991**; Japão, **1992**; Estados Unidos, **1995**.

Contextualizando os dados sobre gravidez na adolescência

Estudos que alardeiam um crescimento assustador no número de casos de gravidez na adolescência produzem, em geral, uma "idéia enganosa" e estão embasados em resultados de investigação que são insuficientes e cujos pressupostos e interpretações possuem limitações importantes. O fenômeno da gravidez na adolescência não pode ser analisado exclusivamente a partir de números absolutos, nem apenas a partir de taxas de fecundidade, sem considerar condições demográficas e históricas importantes e outros dados complementares¹⁸.

Por exemplo, no Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (DHS) de 1996 revelou que nos últimos 10 anos houve uma diminuição da fecundidade em todas as faixas etárias em torno de 30%, com exceção da faixa adolescente. A fecundidade das mulheres entre 15 e 19 anos cresceu até 1990 e permaneceu estável no cinco anos seguintes. Para as mulheres na faixa de 20-24 anos, a fecundidade vem declinando de 1965 a 1995, mas o grande marcador da queda foi o período 1985-1990.

Entretanto, não podemos esquecer três aspectos interligados que nos auxiliam a contextualizar e, de certa forma, relativizar a magnitude desses índices e a visibilidade dessa experiência nos dias de hoje:

1) Onda jovem

A demografia brasileira tem registrado nos últimos anos o fenômeno onda jovem que marca um aumento gradativo da população com idade entre 15 e 24 anos. O número passou de 8,3 milhões (em 1940) para 31,1 milhões de habitantes (em 1996). Assim, não se pode medir a gravidez na adolescência exclusivamente com base no número de partos, seguindo dados do Ministério da Saúde. Ou seja, logicamente, um maior número de jovens certamente refletirá um maior número de gravidezes nessa faixa¹⁹.

2) Efeitos do controle de natalidade

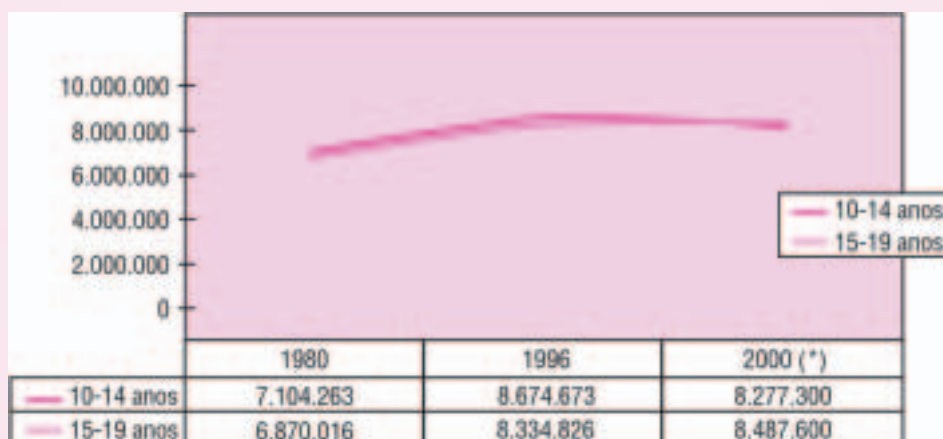
As taxas de fecundidade entre mulheres adultas diminuíram principalmente em função do incentivo e prática de esterilização em grande escala, particularmente nos países em desenvolvimento. Dados de 1996 registram 40% de mulheres adultas em idade reprodutiva que realizaram laqueadura²⁰.

3) Dados relativos²¹

Seguindo passo a passo, como chegar a uma percepção mais aproximada do fenômeno gravidez na adolescência?

Primeiro passo: vamos desmembrar a população adolescente em dois grupos: 10-14 anos e 15-19 anos. Como podemos perceber na figura abaixo, o total de mulheres de 10-14 anos passou de cerca de 7,1 milhões (em 1980)

Continua pg. 32



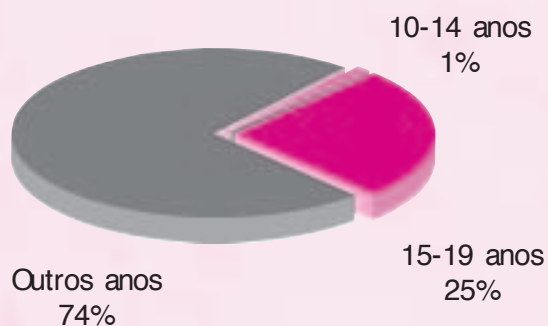


para 8,7 milhões (em 1996). De acordo com projeções, este número declinará em 2000 para cerca de 8,3 milhões. O grupo de mulheres de 15-19 anos cresceu de 6,9 milhões (em 1980) para 8,3 milhões (em 1996). Segundo projeções, este número continuará crescendo até aproximadamente 8,5 milhões em 2000, quando passará a declinar.

Segundo passo: Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que em 1998 ocorreram 2.617.377 partos. Segundo o IBGE, como a notificação de dados no Brasil ainda não é completamente eficiente, aconselha-se que os dados do SUS recebam um acréscimo de 16%. Assim procedendo, em 1998 teriam ocorrido 3.036.157 partos. Deste total, 37.041 mulheres de 10-14 anos e 773.309 mulheres de 15-19 anos deram à luz. Em termos percentuais temos a seguinte distribuição:

Terceiro passo: Por último, vamos calcular as taxas de fecundidade. Dividindo o número estimado de partos (37.041) pelo número total de mulheres na mesma faixa etária (8.277.300), verificamos que a percentagem das mulheres de 10-14 anos que deu à luz em 1998 foi igual a 0,45%. O mesmo raciocínio mostra que 9,11% da população feminina, entre 15 e 19 anos, deu à luz por volta de 1998. Se compararmos com anos anteriores, temos o seguinte quadro:

	1993	1998	Aumento
10 a 14 anos	0,36%	0,45%	0,09%
15 a 19 anos	9,03%	9,11%	0,08%



Conclusão: Embora tenha havido aumento das taxas de fecundidade entre as mulheres com idades entre 10-14 e 15-19 anos, a partir desses dados NÃO se pode falar em "epidemia" de gravidezes na adolescência. Isso não significa que, por isso, o tema deixa de possuir relevância e merecer atenção por parte das políticas de governo, da ação social e das próprias famílias.

Como envolver o homem jovem no cuidado infantil?

Em países como Brasil, Camarões, Jamaica, Suécia e Uganda, têm sido desenvolvidas importantes iniciativas com o objetivo de promover uma maior participação dos pais e futuros pais no cuidado dos filhos. Por meio dessas iniciativas, tem-se buscado estimular o compromisso dos pais no cuidado dos seus filhos, estimulando uma revalorização do cuidado e despertando o desejo dos homens em proteger seus filhos²².

Em primeiro lugar é preciso reconhecer que nem todo pai é ausente e irresponsável. E, embora a gravidez aconteça no corpo da mulher, a responsabilidade e o prazer pela gestação, parto e cuidado do filho é um direito do casal. Assim, não é o caso de forçar para que o rapaz assuma a paternidade, fique com a moça ou mesmo a apóie no caso de interrupção da gravidez. Muitas vezes, os garotos sofrem e se preocupam quando recebem a notícia da gravidez, embora nem sempre o demonstrem. A conversa, o apoio, o respeito ao limite emocional da moça e do rapaz, é o melhor meio de ajudar ambos a superarem, da maneira mais adequada para cada um, os obstáculos sociais que podem ser gerados pela gravidez nessa fase da vida.

Estudos e também nossa experiência com jovens vêm mostrando que os estereótipos sobre o adolescente e a gravidez na adolescência, entre outros, não podem ser generalizados indiscriminadamente. Há pais adolescentes que se envolvem e se comprometem, tanto com suas crianças, como com as mães dessas crianças.

O principal problema dos garotos quanto à paternidade é, muitas vezes, a falta de apoio econômico e social para levar adiante a responsabilidade de educar e cuidar de seus bebês, tarefa insistentemente exigida socialmente, mas pouco apoiada. Outro

problema também é a idéia de que homem não pode exercer com competência as atribuições do cuidado infantil. É importante, porém, ter claro que nem todo pai adolescente é relapso e que nem toda experiência de paternidade é negativa para os jovens, como somos ensinados a pensar e a esperar. O mesmo se aplica às mães adolescentes. Para esses pais e mães adolescentes, é de fundamental importância fortalecer redes de apoio na comunidade.

Dentro desta perspectiva, por exemplo, programas para gravidez na adolescência como o do Departamento de Pediatria do Centro Médico da Universidade de Utah (EUA) têm fornecido informações sobre a gravidez para o casal, pai e mãe adolescentes, incentivando o pai em todos os aspectos do cuidado para com a criança e do cuidado consigo mesmo. Também há ações para assistência aos pais no tocante à orientação vocacional, oportunidades de emprego e moradia. Experiências diversas têm mostrado que os pais adolescentes acabam se envolvendo mais na gravidez de suas companheiras, no cuidado para com os filhos e no enfrentamento dos desafios em decorrência dessa escolha, como: financeiros, profissional, educacional, amizades, perda de oportunidades etc.



Que ganhos o homem jovem pode ter?

Como dito acima, não se pode afirmar que uma criança criada sem o pai possa ter mais dificuldades que qualquer outra. Por outro lado, muitos estudos apontam benefícios de diversas ordens para o homem que exerce o cuidado infantil.

Ao contrário da maternidade, que se define inicialmente em marcas e mudanças no corpo, a paternidade é, em maior medida, um conceito relacional, ou seja, a paternidade só existe para as pessoas a partir do momento que o bebê nasce. A maternidade por sua vez se estende da gestação à criação e edu-

cação dos filhos.

Assim é importante ampliar a aceitação do cuidado desempenhado pelo pai, expandindo seu papel junto aos filhos, fazendo com que os homens tenham mais facilidade em prover as necessidades das crianças e desenvolvam outros tipos de cuidado. Isso possibilitaria, por fim, benefícios para suas crianças e para ele mesmo. Os homens que desempenham mais tarefas de cuidado para com as crianças relataram uma grande satisfação na relação conjugal e em seu cotidiano.

Pontos-Chave

É preciso entender o cuidado também do ponto de vista dos homens

Como educadores/as, precisamos estar continuamente atentos para não reforçar preconceitos e estereótipos, através de nossos atos e palavras. Ao definirmos cuidado com base no referencial feminino, muitas vezes dizemos que os homens não cuidam ou não sabem cuidar. Antes, é preciso entender qual o significado que os homens dão ao cuidado e buscar reconhecer práticas de cuidado que já realizam em seu cotidiano, desconstruindo a noção de que cuidado é “coisa de mulher”, através de uma revalorização da experiência de cuidar de si e dos outros.

Gravidez não é sinônimo de maternidade

Em geral quando se fala sobre gravidez, pouco se fala sobre o pai. Os homens, principalmente os mais jovens, são vistos no contexto da gravidez como estranhos, intrusos ou, no máximo, como visitas. Não se pode esquecer que o pai tem direito de:

- participar do pré-natal. Isto pode ser muito importante para ele, para sua companheira e para o bebê.

- ter suas dúvidas esclarecidas sobre a gravidez, sobre o relacionamento com a mulher e sobre os cuidados com o bebê. Ele não é apenas acompanhante de sua companheira, mas é também o pai da criança que vai nascer. Participar é fundamental!

- ser informado sobre como a gravidez está evoluindo e sobre qualquer problema que possa aparecer.

- na época do parto, ser reconhecido como PAI e não como “visita” nos serviços de saúde.

- ter serviço facilitado para acompanhar sua companheira e o bebê a qualquer hora do dia.

É importante que o pai vá com a mãe na consulta pós-parto, para receber as informações e as orientações sobre contracepção e prevenção de doenças transmitidas em relação sexual e Aids. Sua participação durante a gravidez, parto e pós-parto é um direito que deve ser exercido.

É importante que o homem possa participar desde os primeiros dias do cuidado do bebê. Algumas coisas, certamente, ele não poderá fazer. Outras, a mulher também não poderá



assumir, em função do próprio período de resguardo. Porém, ambos podem aprender juntos e ajudar-se mutuamente. Se, por um acaso, eles estão separados, podem negociar, sempre, a divisão de atribuições e atividades²³.

Nem toda paternidade na adolescência é, por princípio, indesejável.

Nos dias de hoje, cuidar de um filho não é uma tarefa fácil, principalmente se considerarmos as questões econômicas. Além disso, não podemos negar que embora o conceito de maturidade seja questionável e de difícil definição, alguns jovens (talvez a maioria!) não estão preparados para cuidar de uma criança. Decididamente, não consideramos que a gravidez e o tornar-se mãe ou pai na adolescência sejam a melhor opção para todo e qualquer adolescente, contudo a gravidez e a paternidade podem propiciar a alguns pais (pai e mãe) adolescentes benefícios emocionais substanciais.

Embora, de modo geral, pesquisadores e clínicos tendam a ver de forma negativa a gravidez na adolescência, há casais adolescentes que têm mostrado um bom desempenho na escola, vida familiar e cuidado para com a criança. Pesquisas em ciências humanas e sociais, desenvolvidas em diferentes países, destacam que a gravidez é vista por alguns jovens exatamente como uma transição para a tão desejada fase adulta, sendo o/a filho/a o motivo de reorganização social, de possibilidade de inserção no mercado de trabalho, abandono do “mundo das drogas”²⁴ e do crime, entre outros.

Em diferentes países, a gravidez na adolescência tem sido considerada por parte dos profissionais de saúde e dos órgãos competentes um problema social, marcado por uma postura preconceituosa e um discurso geralmente alarmista, associado a aspectos negativos que podem ocorrer com a adolescente e seu bebê (abandono da escola, dificuldade para conseguir emprego, baixo peso dos bebês ao nascer etc.) e a adjetivos pejorativos associados à gravidez: não-planejada, indesejada, precoce, prematura.

Esta postura reflete um receio social de que a maternidade e paternidade na juventude podem criar obstáculos ao crescimento econômico de países em desenvolvimento, gerando dificuldades adicionais para o governo desses países, já empobrecidos em função de políticas econômicas ainda pouco condizentes com as necessidades sociais de suas populações²⁵.

Também nos países desenvolvidos, os índices de gravidez são mais elevados entre jovens analfabetas ou com instrução mínima, e que teriam possibilidades quase nulas de escapar do ciclo da miséria, gerando conseqüentemente a manutenção e reprodução da pobreza e da falta de acesso à informação e educação.

Além disso, muitos jovens deixam de estudar cedo, por falta de condições econômicas das famílias em mantê-los na escola. Pesquisas mostram que a gravidez na adolescência não é a principal causa de evasão escolar. Quando a gravidez acontece, a maioria das adolescentes de classes menos favorecidas já está fora das escolas, sem contar aquelas que nunca estudaram. Além disso, para a adolescente, é muito mais prejudicial um acompanhamento pré-natal inexistente ou mal feito do que a gravidez propriamente dita²⁶.

Contudo, é importante enfatizar que, cada vez mais, faz-se necessário discutir e problematizar a quem serve e qual é o impacto de ações repressivas e excludentes face à vida reprodutiva e sexual dos(as) adolescentes.

Apoiar é fundamental

Consideramos que existem dois momentos e formas de trabalhar com os(as) adolescentes: 1) a reflexão/discussão sobre a gravidez antes dela ter acontecido, e 2) o apoio quando a gravidez é confirmada, ou seja, o que nós (adultos/profissionais) podemos fazer quando eles(as) (adolescentes) já são pais e mães ou estão “grávidos(as)”. Dificuldades existem, mas podem ser minimizadas com uma rede de apoio adequada, uma prática que é incompatível se adotamos apenas a perspectiva da prevenção.



Uma abordagem com caráter menos coercitivo possibilitaria, a nosso ver, formular programas mais adequados às necessidades enfrentadas pelos adolescentes, sem “pre-conceituar” a paternidade e a maternidade nessa fase como pura e simplesmente negativa, provocada, sempre e, inegavelmente, por irresponsabilidade dos jovens. Muitas vezes, mesmo quando um rapaz quer assumir um papel ativo como pai de seu filho, as instituições sociais - desde a escola, a família, as unidades de saúde, ONG, as Forças Armadas e a sociedade em geral - ainda parecem recusar-lhe essa possibilidade.

Além disso, consideramos que a argumentação corrente no campo da prevenção da gravidez na adolescência pode seguir os mesmos caminhos tortuosos que marcam o início das campanhas de prevenção da Aids (aqui sim uma doença!). Ou seja: o do alarme e da criação de pânico na população a partir das palavras de ordem Aids mata! Essa estratégia inadequada de sensibilização não favoreceu a reflexão por parte da população, não favoreceu que as pessoas – homens e mulheres, jovens e adultos – se posicionassem diante da experiência, da possibilidade ou não de contrair o HIV e pensassem que atitudes deveriam tomar para proteger a si e aos outros.

O que o/a educador/a pode fazer? O educador tende a ser aquele que leva o conhecimento ao educando. Contudo, a educação pode ser pensada também como mútua aprendizagem, onde educador e educando estão em constante processo de descobertas. Cabe a quem educa criar espaços, mostrar alternativas e despertar o prazer pelo conhecimento. Não cabe a quem educa definir, no plano moral, o que é certo ou errado. Cabe a quem educa desenvolver a capacidade da escuta atenta e sem “pré-conceitos”. É preciso primeiro ouvir a pergunta, para depois buscar respostas. No caso de ser informado que um dos seus alunos ou alunas está “grávido”, procure conversar com ele/a e oferecer apoio. Essa ajuda pode ser fundamental para evitar transtornos no futuro. Apoiar um pai ou mãe

adolescente não significa valorizar ou estimular a prática. Ao contrário não falar e não apoiar pode causar danos irreversíveis para aquele que precisa de ajuda. Devemos abolir o “NÃO DEVE” e “escutar” o desejo da adolescente, constituir um discurso que não seja nem negativo, nem moral, mas ético. Precisamos permitir que o/a adolescente assuma um lugar neste discurso e o sustente, por opção própria.

Não é necessário apenas estabelecer condições sociais adequadas para essa população – oportunidades educacionais (e não apenas laborais), serviços de saúde específicos etc. É imprescindível desenvolver uma postura ética de respeito às jovens gerações, promovendo linhas de intervenção menos coercitivas e legitimamente apoiadas na escuta e no diálogo.

A conversa, o apoio, o respeito ao limite emocional da moça e do rapaz é o melhor meio de ajudar ambos a superar, da maneira mais adequada para cada um, os obstáculos sociais que podem ser gerados pela gravidez nessa fase da vida. O apoio não fará com que a gravidez na adolescência aumente em número, contudo, certamente, contribuirá para diminuir os males físicos e psicossociais para o “casal grávido”.

Generalizações devem ser evitadas

Nem todo homem reproduz literalmente o modelo de masculinidade hegemônica (mais valorizado culturalmente). É importante que as pessoas em geral, e os educadores em especial, estejam, atentos para identificar no cotidiano e na fala desses homens jovens relatos de experiências que contradigam a norma. Do mesmo modo, é importante estar atento para perceber, principalmente no contexto do cuidado, que um mesmo comportamento desempenhado por uma mulher pode ser entendido como cuidado (ou devoção) e, quando um homem o desempenha, costumamos dar outros nomes (dever, obrigação). Assim, torna-se importante que o educador esteja, antes de tudo, preparado para ouvir, para entender como os homens percebem o cuidado e qual o lugar dessa dimensão em suas vidas.

NOTAS

- 1- Ver: ENGLE, Patrice, BREAUX, Cynthia (1994) - *Is there a father Instinct? Fathers' responsibility for Children. The population Council/International Center for Research for Women Series*; ENGLE, Patrice (1995) - *Men in families. Report of a consultation and the role of males and fathers in achieving gender equality*. New York: UNICEF; EUROPEAN COMMISSION CHILDCARE NETWORK (1990) - *Men as carers for children. Report on Childcare Network Technical Seminar*. Glasgow, May; MUNDIGO, Axel I (1995). *Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade. Conferências Internacionais sobre População*. Fundação MacArthur. São Paulo, 31 de julho de 1995.
- 2- Ver uma rica discussão sobre o conceito de gênero em: SCOTT, Joan W. (1988) - *Gender: a usefull category of historical analysis*. Obra consultada: *Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educação & realidade*. Porto Alegre, v. 20, n.2. jul/dez, 1995. p. 71-99
- 3- Ver: TRINDADE, Zeide A. (1991) - *As representações sociais da paternidade e da maternidade: implicações no processo de aconselhamento genético*. Tese (doutorado) EM Psicologia. São Paulo: USP; LYRA DA FONSECA, Jorge. *Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção (dissertação de mestrado em Psicologia Social*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p.); SAPAROLI, Eliana C. L. (1997) *Educador infantil: uma ocupação de gênero feminino. Dissertação (mestrado)*. São Paulo: PUC/SP; MEDRADO, Benedito (1998) - *Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia*. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 145-161.
- 4- Ver LYRA DA FONSECA, Jorge. *Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção (dissertação de mestrado em Psicologia Social*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica - PUC/SP, 1997, 182p.);
- 5- Para uma leitura mais profunda sobre a questão da construção social da diferença entre os sexos, recomendamos: LAQUEUR, T. (1990). *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; COSTA, Jurandir F. (1995) - *A construção cultural da diferença dos sexos. Sexualidade, gênero e sociedade*. Nº 3. Junho. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social.
- 6- Para uma rica discussão conceitual sobre cuidado, sugerimos o livro: CARVALHO, Marília P. de (1999) - *No coração da sala de aula: Gênero e trabalho docente nas séries iniciais*. São Paulo: Xamã/FAPESP. E-mail: xamaed@uol.com.br
- 7- Ver: ARILHA, M. (1998) - *Homens: entre a "zoeira" e a responsabilidade*. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 51-78.
- 8- Ver CARVALHO, Marília P. de (1999) - *No coração da sala de aula: Gênero e trabalho docente nas séries iniciais*. São Paulo: Xamã/FAPESP. E-mail: xamaed@uol.com.br
- 9- *Los varones y el sida: Un enfoque basado en consideraciones de género*. Campaña mundial contra el SIDA, 2000. Unaid, 2000. Para uma versão completa do texto, visitar o site: www.unaids.org.
- 10- Idem.
- 11- BADINTER, Elizabeth (1985) - *Um amor conquistado - o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; PARCEVAL, Geneviève (1986) - *A Parte do pai*. Porto Alegre: L&PM.
- 12- Ver: SAPAROLI, Eliana C. L. (1997) *Educador infantil: uma ocupação de gênero feminino. Dissertação (mestrado)*. São Paulo: PUC/SP; Medrado, Benedito (1998) - *Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia*. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. & MEDRADO, B. *Homens e Masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/ Ed. 34, pp. 145-161.
- 13- Ver: CONNELL, R.W. (1995) - *Masculinities*. Berkeley: University of California Press; ALMEIDA, Miguel Vale de (1995) - *Senhores de si. Uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim de Século. 264p; MEDRADO, Benedito (1997) - *O Masculino na mídia. Repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira. Dissertação (mestrado), em Psicologia Social*, São Paulo: PUC/SP.
- 14- *Los varones y el sida: Un enfoque basado en consideraciones de género*. Campaña mundial contra el SIDA, 2000. Unaid, 2000. Para uma versão completa do texto, visitar o site: www.unaids.org.
- 15- Ver: LAMB, Michael E. (ed.) *The father's role: applied perspectives*. New York: John Wiley, 1986.
- 16- CANNON, Lucimar (2001) - *A mãe adolescente*. Conferência ministrada no VIII Congresso Brasileiro, VII Congresso Internacional, III Congresso da ASBRA sobre Adolescência. Salvador-BA.
- 17- Para discussões mais amplas e profundas sobre paternidade na adolescência, ver: ROBINSON, Bryan E.; BARRET, Robert L. (1982) - *Issues and problems related to the research on teenage fathers: A critical analysis*. *Journal of School Health*. Vol 52(10) 596-600, dez; LAMB, Michael E. e ELSTER, Arthur (eds.) (1986) - *Adolescent fatherhood*. Hillsdale. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; ROBINSON, Bryan E. (1987) - *Teenage fathers*. Lexington, MA: Lexington Books; BARTH, Richard P.; CLAYCOMB, Mark; LOOMIS, Amy (1988) - *Services to adolescent fathers*. *Health and Social Work*. vol. 13, nº 4, p. 277-287; CERVERA, Neil (1991) - *Unwed teenage pregnancy: family relationships with the father of the baby*. *Special issue: fathers. Families in Society*. vol. 72(1), p. 29-37, jan; ADAMS, Gina, PITTMAN, Karen e O' BRIEN, Raymond (1993) - *Adolescent and young adult fathers: problems and solutions*. In: LAWSON, Annette e RHODE, Deborah L. *The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy*. New Haven: Yale university press. p.



216-37; LYRA DA FONSECA, Jorge L. C. (1997) - Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) São Paulo: PUC/SP, 182p; LYRA, Jorge e MEDRADO, Benedito. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. Revista Estudos Feministas. Dossiê Relações de Gênero e Saúde Reprodutiva. CFH/UFSC. vol. 8, nº 1/2000, p. 145 – 158; MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge (1999).

A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: SCHOR, Néia; MOTA, Maria do Socorro F. T.; CASTELO BRANCO, Viviane (orgs.). Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. p. 230-248.

18- Ver: TESTA, Mark (1992) - Introduction. In: ROSENHEIM, Margaret K. e TESTA, Mark F. (eds.) Early parenthood and coming of age in the 1990s. New Brunswick, NJ, US: Rutgers University Press. REIS, Alberto O. A. (1993) – O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida: avatares. São Paulo: 1993. Tese (Doutoramento em Saúde Pública). FSP – USP; MARQUES, Neuza M. (1995) – Motivational determinants of teenage pregnancy in Recife, Brazil. PhD Thesis (Department of Epidemiology and population sciences). London School of Hygiene and Tropical Medicine. Faculty of Medicine of the University of London; STERN, Cláudio y GARCÍA, Elizabeth (1996) - Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Seminario internacional sobre avances en salud reproductiva y sexualidad. México, 18 a 21 de novembro de 1996; CABRAL, Maria da Graça S. R (1997) - Consequências da gravidez na adolescência: riscos para a saúde da mãe e do recém-nascido. Dissertação (Mestrado em Pediatria), Recife: UFPE; PAULA, Dirce B. (1999) - O olhar e a escuta psicológica desvendando possibilidades: o vínculo saudável entre a adolescente mãe e seu filho. São Paulo: 1999. Tese (Doutoramento em Psicologia Social) - PUC/SP; ARILHA-SILVA, Margareth. (1999) Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução (dissertação de mestrado apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 117p.); CALAZANS, Gabriela J. (2000) - O discurso acadêmico sobre gravidez na adolescência: uma produção ideológica? (mestrado em Psicologia Social apresentada à Pontifícia Universidade Católica/PUC, São Paulo, 325p.).

19- Ver MADEIRA, Felícia e RODRIGUES, Eliana M. (2000) - Adolescentes brasileiros: quantos são, onde e como estão. Revista Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos. MacArthur Foundation. São Paulo: StilGraf; MADEIRA, Felícia (1998) – Recado dos jovens: mais qualificação. In : Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD, 1998.

20- Fonte: BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - 1996. Relatório. 1997.

21- BERQUÓ, Elza. Breve consideração sobre gravidez na adolescência. Simpósio Internacional Gravidez na adolescência: Parlamentares e especialistas construindo propostas de ação. Organização: Ministério da Saúde; Bancada Feminina do Congresso Nacional; Organização Pan-americana da Saúde. Brasília, 10 a 13 de agosto de 1999.

22- Los varones y el sida: Un enfoque basado en consideraciones de género. Campaña mundial contra el SIDA, 2000. Unaid, 2000. Para uma versão completa do texto, visitar o site: www.unaids.org.

23- Texto adaptado da Cartilha Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher, produzido pela Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos (E-mail: redesaude@uol.com.br)

24- Ver: ELSTER, Arthur B. Adolescent fathers from a clinical perspective. In: LAMB, Michael E. (Ed.) (1992) - The father's role: applied perspectives. New York: John Wiley, 1986, p. 325-36; ROSENHEIM, Margaret K. e TESTA, Mark F. (eds.) (1992) - Early parenthood and coming of age in the 1990s. New Brunswick, NJ, US: Rutgers University Press; STERN, Cláudio y GARCÍA, Elizabeth (1996) - Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Seminario internacional sobre avances en salud reproductiva y sexualidad. México, 18 a 21 de novembro de 1996, mimeo; MORAES, Maristela (1999) – Entre a margem e a responsabilidade: a experiência da paternidade para jovens usuários de drogas em um núcleo de atendimento psicossocial. Recife- UFPE, mimeo; BARKER, Gary (2000)- Working with adolescent boys: a review of international literature and a survey of programs working with adolescent boys in health and health promotion. Geneva: WHO.

25- Ver: LAWSON, Annette e RHODE, Deborah L. (1993) The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy. New Haven: Yale university press, p. 216-37; ARILHA-SILVA, Margareth (1999) - Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução. Dissertação de mestrado em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP, 117p.

26- Por exemplo, em uma pesquisa desenvolvida em Recife/PE, em 1997, a pediatra Maria da Graça Cabral estudou as consequências da gravidez na adolescência para a saúde da mãe e do recém-nascido. Essa pesquisadora realizou um estudo com 475 mães com menos de 19 anos e 468 mães entre 20 e 29 anos. Maria da Graça comparou os dois grupos de mães de acordo com o peso do bebê ao nascer, a frequência de infecções neonatais, se o bebê nasceu prematuro, frequência de casos graves e abortamento. Ela conclui que a idade da mãe não pode, isoladamente, ser considerada como causa de consequências indesejáveis da gravidez entre adolescentes. Em geral, condições inadequadas de acompanhamento pré-natal, durante e logo após o parto podem gerar dificuldades generalizadas e obstáculos à saúde da mãe e do bebê.

MÓDULO 2



Como

O que o educador pode fazer



OBJETIVO

Neste módulo, apresentamos algumas sugestões de técnicas preparadas e testadas em campo, a serem desenvolvidas com homens jovens, em grupos de tamanhos e graus de intimidade distintos. É destinado aos/profissionais que pretendem dialogar com grupos de homens jovens sobre o tema paternidade e cuidado. Pode ser uma ferramenta bastante útil para aquelas/es que trabalham com grupos de jovens pais, em escolas, unidades de saúde, ONG etc. Profissionais que, muitas vezes, não encontram, no material socioeducativo disponível, estratégias de fácil manejo para trabalhar com essa população. Certamente esse mesmo material pode ser empregado em grupos mistos ou apenas composto por mulheres.

Em linhas gerais, essas técnicas visam desconstruir a noção de que homem não cuida, buscando, antes de tudo, promover uma reflexão sobre como os homens percebem o cuidado em suas vidas e qual o lugar dessa dimensão em seu cotidiano e em seus projetos de vida. Estas atividades, na medida do possível, levaram em consideração pesquisas sobre gênero e cuidado, bem como as experiências empíricas e as reflexões apresentadas no Módulo 1.

As técnicas não possuem uma sequência única. O/a educador/a pode adaptar as atividades às suas necessidades. Contudo, para permitir uma melhor compreensão da proposta, iniciamos com uma exploração mais ampla sobre o que é cuidar. A partir de então, abordamos as diferentes formas de cuidar em nosso cotidiano, focalizando as atribuições de sexo/gênero.

A partir desses exercícios, será possível aprofundar a discussão sobre temas como: paternidade na adolescência, socialização dos homens, gênero e funções parentais, autocuidado, cuidado infantil, trabalho doméstico diário, homoerotismo e homofobia entre outros.

Cabe frisar que algumas técnicas possuem alto poder de mobilização, portanto é importante estar atento para possíveis processos de identificação dos jovens com as questões levantadas, fazendo emergir conteúdos psicoterapêuticos de difícil manejo. NENHUM participante deve ser forçado a falar sobre sua vida pessoal. Os temas levantados nestas técnicas podem ser perfeitamente trabalhados num nível bom de abstração.

É possível definir procedimentos alternativos para os casos em que as pessoas não têm facilidade de ler ou escrever. Nesses casos, pode-se oferecer ajuda ou simplesmente adaptar a técnica para esse público.

Na medida do possível, é importante que as discussões e atividades sejam aplicadas numa sala suficientemente ampla para acomodar todos os participantes em pequenos grupos e/ou em círculo.

Gostaríamos de enfatizar que, embora a participação em atividades de reflexão em grupo seja de extrema importância, não é necessariamente suficiente para mudar o comportamento dos jovens. Percebemos, na prática, que estas atividades contribuem para facilitar mudanças de atitudes dos jovens a médio prazo. Assim sendo, recomendamos o uso destas atividades como parte integrante de um programa mais amplo e integrado de gênero, envolvendo também temas abordados nos outros cadernos desta série.



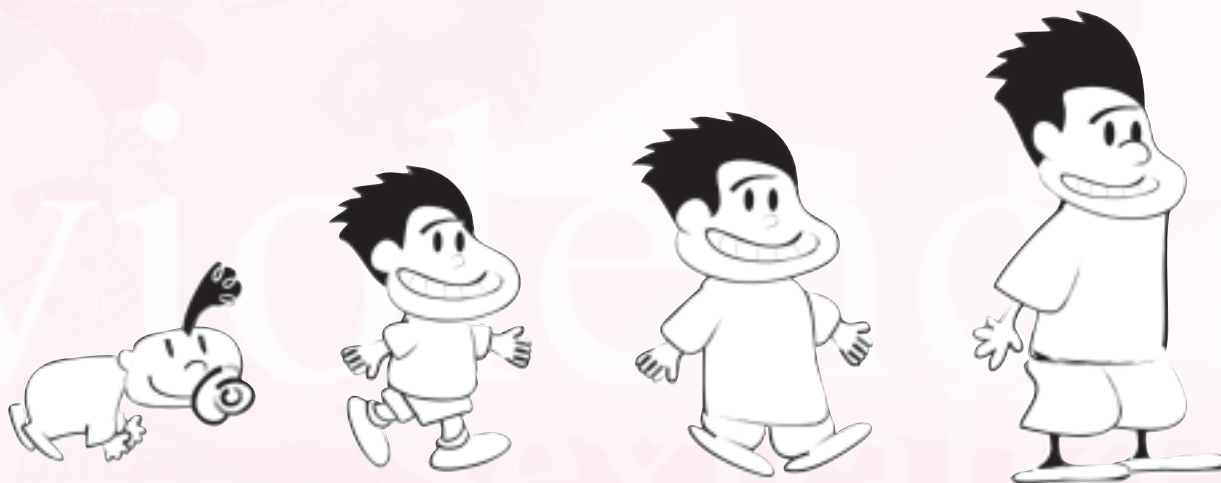
Vivendo e aprendendo...

É importante frisar que a atividade em grupo é uma experiência de aprendizagem em si. Ou seja, os recursos que apresentamos neste caderno não são atividades que buscam uma aproximação com a realidade dos jovens a partir de exercícios lúdicos. As emoções, desejos, dúvidas, tensões e conflitos que jovens estão experienciando

durante o exercício são verdadeiros. O caráter lúdico das atividades também deve ser considerado realidade.

Além disso, considerando que a vivência é uma excelente forma de aprender, recomendamos também que os próprios profissionais busquem experimentar as técnicas antes de aplicá-las com seus grupos de jovens.

projeto





Esta técnica auxilia o educador a explorar o tema cuidado a partir das próprias idéias, opiniões e questionamentos dos próprios jovens.

TÉCNICA 1

O que Vem à Sua Cabeça? Os Sentidos de Cuidar

Objetivos: explorar como os jovens definem cuidado e como eles operam com essa noção em seu cotidiano.

Material: canetas; folhas de papel em branco; tiras de papel; quadro negro (cartolina ou “flip chart”)

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas: no caso de pessoas que tenham dificuldade em ler e escrever, o educador pode solicitar que eles simplesmente falem, sem recorrer ao uso de papel ou quadro negro. Contudo é importante manter a sequência: primeiro, as associações livres, depois as narrativas.

Procedimento

- 1- Distribua uma folha de papel e uma caneta para cada integrante. Peça que cada um escreva em sua folha a palavra **CUIDADO**.
- 2- Peça então que eles escrevam todas as palavras e frases que vêm à sua cabeça quando ouvem a palavra **CUIDADO**.
- 3- Após uns 5 minutos, peça que cada um leia sua folha e construa uma lista de todas as palavras e frases que surgiram, de modo a identificar as associações mais frequentes.
- 4- Num segundo momento, distribua três tiras de papel para cada integrante e disponha o restante no centro do círculo formado pelos participantes. Peça que eles pensem em suas vidas, desde quando eram crianças e procurem lembrar-se de situações em que presenciaram uma cena de cuidado.
- 5- Após 20 minutos, peça que um dos integrantes (voluntário) leia sua história. Pergunte se existem outras histórias semelhantes e abra para discussão.

Perguntas para discussão

- ✎ É possível definir cuidado, a partir de uma única idéia?
- ✎ É bom ser cuidado? Por quê?
- ✎ É bom cuidar? Por quê?



FECIAMENTO

Ao final, comente que, como podemos observar a partir da variedade de palavras que o grupo produziu, fica claro que não existe uma definição única, nem a mais correta, mas que, como muitas outras, cuidado é uma palavra com múltiplos sentidos.

Esta técnica promove uma experiência prática de cuidado.

TÉCNICA 2

Cuidando do Ninho: A Experiência de Cuidar¹

Objetivos: trabalhar com o grupo a experiência de cuidar, explorando conflitos, dúvidas e inquietações surgidos a partir de um exercício prático.

Material: bexigas com água dentro; canetas hidrográficas

Tempo recomendado: 30 minutos em sala; 5 a 7 dias no cotidiano

Dicas: caso o grupo não tenha um segundo momento de trabalho, a bexiga pode ser entregue no começo de uma sessão e, ao final, discute-se a experiência. A bexiga pode ser substituída por um objeto ou planta.

Procedimento

- 1- Entregue uma bexiga para cada participante.
- 2- Diga aos participantes que eles agora são pais e que a bexiga é seu filho.
- 3- Peça que eles desenhem a cara do filho que eles imaginam, usando a caneta hidrográfica. Devem desenhar: olhos, boca, nariz, cabelo etc.
- 4- Estimule os participantes a dar vida ao “seu filho”, dando nome, apelido etc.
- 5- Construa com o grupo o compromisso de cuidar de seu bebê-bexiga, levando-o para casa e nunca o deixando desamparado. Sempre levando a bexiga consigo, para onde quer que for.
- 6- Combine com o grupo um dia para trazer o bebê-bexiga de volta.
- 7- Discutir com o grupo os depoimentos e histórias que aconteceram durante o período.

Perguntas para discussão

- Como o bebê-bexiga interferiu em seu dia-a-dia?
- Que sentimentos surgiram?
- Que dificuldades você enfrentou?
- O que você mais gostou?
- Pediu ajuda a alguém?
- Quando não podia estar com ele, o que fazia?
- E se fosse uma criança, como seria?
- E se fosse uma pessoa doente, como seria?



FECHAMENTO

Destacar para os participantes que o ato de cuidar pode ser muito prazeroso e gerar muitos ganhos para quem executa, além das dificuldades e responsabilidades. Isso se aplica não apenas ao cuidado infantil, mas ao cuidado das pessoas em geral.

¹ Técnica inspirada em “Cuidando do ninho”, um recurso que faz parte do Manual do Multiplicador, produzido pelo Ministério da Saúde – Brasília – Brasil, 1997, p. 48.



Os homens são vistos, em geral, como aqueles que não cuidam ou não sabem cuidar, embora muitas vezes desenvolvam práticas de cuidado que não são percebidas como tal. É importante dar visibilidade a essas práticas, construindo a idéia de que os homens também cuidam ou podem cuidar.

TÉCNICA 3

Objetos, Plantas, Animais e Pessoas

Objetivos: sensibilizar os homens jovens para as diversas formas de cuidado presentes em nosso cotidiano.

Material: 4 sacos plásticos

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas: os sacos podem ser substituídos por caixas, envelopes ou qualquer outra embalagem disponível. O exercício de aquecimento: o grupo pode ser estimulado a construir embalagens, através de colagens.

Procedimento

- 1- Divida os participantes em quatro grupos.
- 2- Dê um saco para cada grupo e diga que é um presente de Papai Noel.
- 3- Estimule os grupos a imaginar que dentro do saco tem:
 - Grupo 1 – uma bicicleta
 - Grupo 2 – um cachorro
 - Grupo 3 – uma planta
 - Grupo 4 – uma pessoa.
- 4- Peça que os grupos abram os respectivos sacos e retirem com cuidado o que receberam.
- 5- Estimule os participantes a “dar vida” aqui-

lo que receberam, através de perguntas como: qual o tamanho dessa bicicleta, qual a cor? Quantos anos têm essa pessoa? Qual o nome dela? Qual a raça desse cachorro? É macho ou fêmea? Qual o tamanho dessa planta? Ela tem flores e frutos?

6- Em seguida, diga ao grupo que esse objeto/animal/planta/pessoa está com algum problema: a bicicleta quebrou, a planta está morrendo, a pessoa está doente e o cachorro não quer comer.

7- Peça que o grupo imagine como reagiriam. Estimule que eles façam uma encenação do que fariam.

8- Após a encenação, peça que todos formem um grande grupo e abra para discussão.



Perguntas para discussão

- ✎ Existem diferenças no cuidado que se tem com a planta, a pessoa, a bicicleta e o cachorro? Quais? Por quê?
- ✎ É mais fácil cuidar de que? Por quê?
- ✎ É mais difícil cuidar de que? Por quê?
- ✎ O que é mais agradável de se cuidar?
- ✎ O que é mais desagradável de se cuidar?
- ✎ O que acontece se você não cuida da bicicleta, da pessoa, do cachorro ou da planta?
- ✎ Nasce-se sabendo cuidar ou aprende-se depois?
- ✎ Homens e mulheres cuidam do mesmo jeito? De que? Por quê?



LINK

Para discutir a temática abordada nesta técnica, é possível realizar uma adaptação da técnica “Coisas e pessoas” – Ver caderno “Sexualidade e saúde reprodutiva”.



FECIIAMENTO

Encerrar a atividade, dizendo que existem várias formas das pessoas se relacionarem com o mundo à sua volta. Algumas são identificadas como relações de cuidado, particularmente aquelas que estabelecemos com outras pessoas “que necessitam de ajuda”. Porém, existem outras formas de cuidar que muitas vezes desempenhamos e que não percebemos como “atos de cuidar”. Lembrar que os homens e mulheres podem desempenhar qualquer uma dessas formas de cuidar, principalmente aquelas que envolvem outras pessoas.



Em nossa sociedade, o cuidado é visto como “coisa de mulher”. É importante entender como os homens jovens percebem a relação entre cuidado e as atribuições de sexo/gênero.



TÉCNICA 4

Os Homens, as Mulheres, o Cuidar

Objetivos: promover uma reflexão sobre as diferenças de gênero no contexto das relações de cuidado.

Material: duas caixas vazias (de sapato, por exemplo); Desenhos ou fotos de pessoas; objetos; animais ou plantas

Tempo recomendado: 1,5 hora

Dicas: as figuras podem ser recortadas de jornais ou revistas pelo próprio grupo, no momento do aquecimento.

É interessante incluir imagens de bebês, pessoas idosas, pequenos animais, brinquedos quebrados, equipamentos eletrônicos etc.

Reserve um espaço para as figuras que eles não colocam nem em uma caixa, nem em outra.

Questionar se algumas das figuras poderiam ser trocadas e, se houver sugestão, trocar as que forem sugeridas e explorar a troca.

Para trabalhar com grupos escolarizados as figuras podem ser substituídas por palavras, mas o uso de imagens, mesmo nesses grupos, torna o recurso mais rico.

Procedimento

1- Apresente as duas caixas aos participantes, dizendo que uma daquelas caixas será dada a um homem e a outra a uma mulher.

2- Peça aos participantes que coloquem na caixa que será dada à mulher as figuras que eles acham que ela teria mais condições de cuidar.

3- Na outra caixa, será colocado aquilo que o homem tem mais condições de cuidar.

4- Depois que eles tiverem realizado a tarefa, retire as figuras da caixa, uma a uma, apresentando-as ao grupo.

5- Busque explorar como eles agruparam essas figuras (p. ex.: pessoas, objetos quebrados, equipamentos complexos etc.).

6- Abra para a discussão, explorando por que:

a) *alguns tipos de imagem só ficaram na caixa do homem;*

b) *alguns tipos de imagem só ficaram na caixa da mulher;*

c) *alguns tipos de imagem aparecem nas duas caixas.*



Perguntas para discussão

- ✎ Quem sabe cuidar melhor, o homem ou a mulher? De quê? Por quê?
- ✎ Homens e mulheres podem aprender a cuidar ou é algo que faz parte da natureza?
- ✎ Nenhum homem cuidaria bem das figuras que estão na caixa da mulher?
- ✎ Nenhuma mulher cuidaria bem das figuras que estão na caixa do homem?
- ✎ O que vocês acham da frase: “mulheres cuidam dos filhos, homens ajudam”?
- ✎ O que vocês acham da frase: “os homens trabalham, as mulheres cuidam da casa”?
- ✎ Os homens cuidam mais de si? Por quê?
- ✎ As mulheres cuidam mais de si? Por quê?
- ✎ Quem cuida mais as pessoas em geral, os homens ou as mulheres?



FECHAMENTO

O facilitador aponta que é comum que se atribua às mulheres o cuidado de pessoas, animais e plantas, assim como o trabalho doméstico diário. Por outro lado, ao homem se atribui o cuidado com objetos como carro, eletricidade da casa, pinturas de paredes, concerto de telhados etc., variando alguns elementos de cultura para cultura. É importante ressaltar que tais construções são adquiridas histórica e culturalmente e perpetuadas na criação das novas gerações. É preciso estar atento a isso e evitar possíveis consequências negativas dessas convenções.



Oportunidade para os homens jovens refletirem sobre a importância do autocuidado, evidenciando que reproduzir o modelo machista pode gerar consequências indesejáveis.

● TÉCNICA 5

Cuidando de Si: Homens, Gênero e Saúde²

Objetivos: promover uma reflexão sobre atitudes dos homens em relação à sua saúde, estimulando medidas preventivas.

Material: cartelas de loteria (ver Folha de Apoio), lápis, hidrocor ou caneta.

Tempo recomendado: 1,5 hora

Dicas: a cartolina pode ser substituída por um quadro negro ou “flip chart”. Caso não haja nenhum material desses, basta ler em voz alta as perguntas e respostas. Para grupo com dificuldade de leitura, a cartela também pode ser substituída pela leitura em voz alta.

Procedimento

- 1- Divida os participantes em grupos menores.
- 2- Diga aos participantes que irão participar de uma loteria e que quem acertar mais irá ganhar um prêmio.
- 3- Entregue uma cartela da “loteria da vida” para cada grupo.
- 4- Apresente a cartela aos participantes, informando que nela existem três colunas: Homem, Mulher e Ambos. O grupo deverá responder às perguntas da cartela, marcando com um X a resposta que achar correta.
- 5- Dê 20 minutos para que o grupo discuta e marque as respostas.
- 6- Em seguida, recolha as cartelas.
- 7- Reproduza a cartela numa cartolina maior e leia cada questão, pergunte as respostas dos grupos e marque com um X a resposta correta (todas na coluna Homens!).
- 8- Explore as respostas dos grupos, solicitando justificativas para as respostas, particularmente quando marcaram Mulher ou Ambos.
- 9- Ao final, esclareça que para todas as categorias, realmente os homens são maioria. Abra para a discussão: Vocês sabiam dessas informações? Por que vocês acham que isso acontece? Como é possível evitar?

² Inspirado em técnica do Manual *Fatherhood Development: a curriculum for Young fathers*, produzido por Pamela Wilson & Jeffery Johnson – Public Privates Ventures, 1995.

Perguntas para discussão

-  Se os homens se cuidassem mais, será que essa realidade seria assim?
-  A vida dos homens é muito estressante? Por quê?
-  A vida das mulheres é muito estressante? Por quê?
-  Quando você fica doente, o que você faz?
-  Você costuma procurar ajuda logo que se sente doente ou espera um pouco?
-  Você costuma ir ao médico com frequência?
-  Um homem pode ser vaidoso? Em que medida?
-  Quem é mais vaidoso, o homem ou a mulher? Por quê?



FECHAMENTO

Encerre o grupo, lembrando que a maioria das causas de morte dos homens está associada ao estilo de vida autodestrutivo que muitos reproduzem e que o cuidado com saúde, através de medidas preventivas, é um dos principais caminhos para mudar esse quadro.

projeto



LINK

Para maiores informações sobre índice de mortalidade masculina por causas externas, particularmente relacionadas à violência, consultar caderno sobre Violência.





Sexualidade

FOLHA DE APOIO

LOTERIA DA VIDA

	 HOMEM	 MULHER	 AMBOS
1- Quem vive menos?			
2- Quem morre mais por assassinato?			
3- Quem morre mais nos acidentes de trânsito?			
4- Quem morre mais por suicídio?			
5- Quem mata mais?			
6- Quem rouba mais?			
7- Quem bebe mais bebida alcoólica?			
8- Quem morre mais por overdose (excesso de uso de droga)?			
9- Entre as crianças, quem morre mais?			
10- Entre os jovens quem morre mais?			
11- Entre os idosos quem morre mais?			
12- Quem morre mais por acidentes de trabalho?			
13- Quem está mais infectado pelo HIV/Aids?			

Esta técnica busca mostrar que os homens também falam sobre afeto, cuidado infantil e educação, porém muitas vezes apenas percebemos os pais na posição de provedor financeiro, e temos resistência a perceber essas outras dimensões como também integrantes da posição de pai.

TÉCNICA 6

Fala de Pai, Fala de Mãe: Homem Também Cuida!

Objetivos: discutir os modelos de paternidade e maternidade existentes em nossa cultura, problematizando a rigidez de papéis e lugares disponíveis.

Material: tiras de papel com depoimentos (ver Folha de Apoio)

Tempo recomendado: 1 hora e 30 minutos

Dicas: em grupos não-escolarizados, o educador pode ler os depoimentos, em voz alta, e prosseguir do mesmo modo indicado no procedimento. Esta técnica pode ser aplicada com grupos grandes, inclusive auditórios, lendo-se os cartões um a um, para os participantes, e comparando as respostas opostas. Pode-se colocar em um quadro o número de respostas para cada cartão para serem visualizadas melhor.

Procedimento

- 1- Divida os participantes em pequenos grupos.
- 2- Entregue um conjunto de depoimentos para cada grupo.
- 3- O grupo deve criar dois montes: um para depoimentos do pai e outro para depoimentos da mãe.
- 4- Após a discussão entre os pequenos grupos, retorne ao grande grupo, para debater cada depoimento, um a um, buscando identificar os critérios utilizados pelos pequenos grupos para a classificação.
- 5- Abra um debate inicial com o grupo maior, através de perguntas como: Todos concordam? Por quê?
- 6- Em seguida, revele para os grupos que os depoimentos são verídicos e foram dados por um jovem pai. Abra para a discussão.

Perguntas para discussão

-  Por que vocês acharam que estas falas eram de pais e de mães (ou de uma mãe)?
-  Qual foi a fala que mais parecia ter sido pronunciada por uma mãe? Por quê?
-  Qual foi a fala que mais parecia ter sido pronunciada por um pai? Por quê?
-  Por que um pai não poderia ter dito isso?
-  Os pais que vocês conhecem não diriam isso? Por quê?
-  Você, como pai, faria afirmações semelhantes às desses pais? Por quê?



FECHAMENTO

Ao final, destaque que, muitos pais falam sobre relações de afeto com seu filho, porém nossa cultura tende a criar barreiras para esse tipo de relação.



FOLHA DE APOIO

DEPOIMENTOS

1- A gente começou a namorar. A gente começou a se gostar. Começamos a transar... Eu achava que anticoncepcional dava problema de alergia. Aí eu tive medo. Aí a gente foi pelo método da tabelinha. Aí você já sabe, né?! Errou um dia, lascou! Depois eu fui num médico e perguntei para ele como é esse negócio de anticoncepcional. Ele me disse que não dava alergia. Aí eu pensei "Pôxa, que burrada a minha!". Porque a gente fica com medo de chegar para os pais e perguntar. É aquele medo deles ficarem pensando... Hum, sei não! Fica aquele negócio meio chato dentro de casa, aí a pessoa fica calada, só depois que a bomba vem que tem que falar mesmo.

2- É muito bom, é gostoso demais, a primeira vez que eu fui ao médico me lembro como se fosse hoje. Aí o médico falou sobre um monte de coisa. Na segunda vez, foi melhor e na terceira ele botou o líquido na barriga e escutou. Quase que eu choro. É muito bom! Ele tirou uma ultra-sonografia. Da primeira vez, não mostrou o sexo da menina. Ela estava abaixada, agachadinha. Não deu para ver. Aí, na segunda vez, o ultra-som mostrou o pé dela. Perguntamos logo "É menina ou menino?" O médico respondeu "Pode comprar um par de brincos". Aí pronto... eu comecei a chorar! Foi muita felicidade saber que ela ia nascer.

3- Eu acho que minha filha não vai ter esses problemas de educação sexual não. Para vida eu acho que minha mãe não me preparou não. Faltou um pai nessa história. Meus irmãos me davam uns toques, mas o que eu aprendi mesmo foi na rua, e minha irmã teve grande influência na minha educação. Mas, faltou meu pai. Faltou meu pai. Meu pai fez grande falta. Minha mãe... acho que essa geração não conversava muito não, pelo menos como aconteceu assim, parece que tinha uma

barreira, coisa que não tem nada a ver. Coisa que não vai acontecer entre eu e minha filha, e meus outros filhos que vão vir. Eu vou passar pra minha filha que faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço. É o que eu vou passar para ela. O que eu posso passar para minha filha? Passar o de melhor para ela. Quero educar...

4- Hoje eu tenho mais liberdade. Porque na casa de seus pais você não tem liberdade. Tem que chegar tal hora porque a mãe fica preocupada. Agora que eu tô fora de casa, eu posso chegar a hora que eu quero, não tenho que ficar dando satisfação... porque uma coisa é você dar satisfação a pessoa com quem você vive, a outra coisa é você dar satisfação para seu pai ou sua mãe.

5- Mãe é aquela que bota no peito, tem mais contato com a criança, o cordão umbilical não partiu.

6- Não, nunca pensamos em tirar o filho, porque fazia parte dos planos da gente ter a criança. Só não tava na hora de vir, mas já que veio...

7- O chato dessa história é a responsabilidade de não deixar faltar nada em casa. Se faltar, a vida já começa a ficar chata. Chegar em casa e ver que tá faltando alguma coisa você já começa a ficar triste, tem que dar de tudo. A gente tem que dar todo sangue para ver se um dia consegue alguma coisa.

8- O lado bom da história? Ah, minha filha é tudo! Tudo de bom. Ela paga tudo. Paga as noites que eu passo sem dormir, paga o não sair mais. Mas também é fase, ela tá muito pequena ainda, né?! As saídas, as viagens vão voltar, quando ela tiver um pouco maior. Você tá morrendo de sono, ela olha prá tu, dá uma risadinha, pagou, sabe. É uma barra, mas é bem pago! É um pedacinho de mim. Querendo ou não já mudou muita coisa. Vai demorar um pouquinho para vir outro, mas com certeza mudou muito minha vida e foi muito bom.



9- O ruim é que eu perdi muito da mordomia que eu tinha. De chegar para o meu pai e dizer "pai, me dá o carro que eu vou ali." Ia para shows. Esse negócio de showzinho para mim acabou. Me chamam ainda para ir. Mas, eu não vou não. O negócio é guardar dinheiro em poupança para ver se tem alguma coisa, né?!

10- Onde ela estiver, ela fica rindo para mim e me procurando. Tudo que eu faço com ela. As noites que eu passo sem dormir, o tempo que eu tô com ela eu procuro ficar o máximo de tempo com ela, o máximo possível.

11- Para mim, a filha é mais importante que qualquer coisa, do que show, barzinho, mais do que tudo. Porque tem tanta gente que não tem filha, não tem filho, que vive em barzinho. Eu mesmo prefiro uma filha, um filho, um menino novinho do que ir para esse negócio. Eu prefiro estar ali dando amor recebendo carinho, tudo mais, do que você tá focando, bebendo, se desgastando.

12- Quando eu recebi a notícia foi um choque. Ah! foi um choque, fiquei pensando, fi-

quei meses em paranóia, sem saber o rumo que ia tomar minha vida... Uma nova família, não podia me garantir nem comigo, como é que eu ia me garantir com mais uma pessoa e um filho.

13- Quando nossas famílias souberam foi uma bomba. Foi uma bomba, porque minha mãe não tava aqui, minha mãe tava viajando. Não, minha mãe tava aqui, mas ela ia viajar. Ela não estaria aqui para segurar minha onda, para me dar conselho. Só dependia de mim mesmo e da outra família, que no começo bronqueou e ainda hoje quer botar o dedo onde não deve. Mas eu acho que todo casal, todo casal adolescente passa por isso.

14- Eu acho que tem muita gente indo para a faculdade e, no final, não dá em nada. Acaba não conseguindo aquilo que tanto deseja. Acaba não tendo dinheiro nem sequer para sustentar a família. Eu quero mesmo é investir num negócio. Acho que vou ser comerciante, ou então fazer Administração para administrar o comércio. É isso que eu estou pensando para mim.

“Vozes reais”

Estes depoimentos são verídicos e foram extraídos de entrevista com dois pais jovens, realizada por Jorge Lyra, em 1994.

Através de casos especiais extraídos do mundo animal, este exercício lúdico permite desconstruir a idéia de que as mulheres têm um instinto materno, ou seja, que são cuidadoras, por natureza, e que os homens, conseqüentemente, não foram feitos para cuidar de crianças.

TÉCNICA 7

Pai Animal: A Natureza Versus a Cultura do Cuidado Infantil

Objetivos: promover uma ruptura na divisão tradicional entre atividades maternas e paternas, desconstruindo a naturalização do cuidado infantil como atribuição essencialmente feminina.

Material: fichas – Pais animais (ver Folha de Apoio I);
fichas – Pais pelo mundo (ver Folha de Apoio II)

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas: em grupos onde a maioria dos jovens é pai, o

educador pode explorar cenas de cuidado infantil vivenciadas por estes. Pode-se solicitar ao grupo que cada um se classifique como um “pai-leão”, “pai-avestruz” ou “pai-cavalo-marinho”, misturas entre eles ou outros animais que conheça. A partir das respostas, explorar as justificações e o desejo de qualquer mudança.

Caso o grupo seja pequeno, não é necessário dividir em subgrupos.

Caso o grupo seja grande, pode-se ampliar o número de subgrupos e o número de animais.

Procedimento

- 1- Divida os participantes em três grupos.
- 2- Peça que cada grupo indique um representante, ao qual será dado, secretamente, o nome de um animal (o pingüim, o avestruz ou cavalo-marinho) e uma ficha com informações sobre o modo como esses animais cuidam dos seus filhotes (ver Folha de Apoio I).
- 3- Em seguida, peça que os representantes, um de cada vez, imitem o respectivo animal e estimule o grupo a adivinhar que animais são esses.
- 4- Posteriormente, o grupo deve descrever como esses animais cuidam dos seus filhotes: O que faz o pai? O que faz a fêmea?
- 5- Após apresentar as informações corretas, estimule uma discussão sobre esses pais animais, *solicitando que os participantes enumerem situações de sua vida (experiências suas ou de pessoas que conhecem) semelhantes (ou diferentes) daquelas encontradas em relação a esses animais.*

Perguntas para discussão

- Qual o animal que mais chamou a atenção?
- animal escolhe cuidar ou já nasce predestinado a cuidar?
- Pai é apenas aquele que gera? Pode ser também aquele que cuida?
- Há diferenças entre o pai-animal e o pai-homem?
- Homens sabem cuidar de crianças?
- Mulheres sabem cuidar de crianças?
- Por que, às vezes, os homens não se sentem capacitados a cuidar de crianças?



FECHAMENTO

O educador enfatiza que o cuidado infantil e a paternidade não estão ligados exclusivamente a características biológicas, mas dependem de construções socioafetivas e de processos de aprendizagem. Para encerrar pode fazer uso da folha de apoio II.

FOLHA DE APOIO I

PAIS ANIMAIS

Constam abaixo informações sobre alguns animais que cuidam diretamente dos filhotes:

Pingüim – o macho é quem alimenta e aquece seus filhotes, enquanto a mãe cuida de conseguir alimento para a família. Na sociedade dos pingüins, o filhote que perde seu pai é logo adotado por outro.

Cavalo-marinho – o macho é responsável pela gestação dos óvulos, fecundados fora da fêmea. Nesse caso, quem carrega o bebê na barriga é o pai.

Avestruz – o macho divide a tarefa de chocar os ovos com a fêmea, quando esta sai em busca de alimento.

FOLHA DE APOIO II

PAIS PELO MUNDO

Em várias culturas os homens comportam-se de diversas formas em relação aos seus filhos. Você pode apresentar algumas delas para o grupo:

Nas comunidades Hopis do Arizona...

Os maridos entram em “resguardo” logo que a mulher engravida.

No Tibet...

Vários irmãos compartilham uma mesma mulher. O homem torna-se pai por meio de uma cerimônia especial e mantém-se como tal até que outro irmão assuma o direito de paternidade.

Na Índia...

Em localidades onde as mulheres podem ter mais de um companheiro, o esposo e os amantes de uma mesma mulher dividem o papel de pai entre si, ou então apenas entre aqueles que pagam as despesas do nascimento.

No Togo...

Alguns homens que não podem ter filhos criam, educam e amam a criança gerada a partir da relação sexual de sua mulher com outro homem. Além disso, consideram que o outro homem é que foi roubado.

Em Manhattan...

Antes da chegada dos espanhóis, para os homens do povo Kraokes cabia à criança escolher o adulto do sexo masculino que viria a ser seu pai. O adulto escolhido considerava o ato como uma honra, mas também não poderia recusar o convite.

No “mundo moderno”...

Alguns homens, de diversos países, têm como filhos crianças geradas por sua esposa a partir de inseminação artificial de sêmen de outros homens.

Esta técnica permite abrir um diálogo com os homens jovens sobre como eles percebem a gravidez e a paternidade na adolescência.

TÉCNICA 8

Mural Egípcio: A Gravidez na Adolescência³

Objetivos: Dialogar sobre as implicações de uma gravidez para a vida de um jovem e de uma jovem.

Material: Nenhum

Tempo recomendado: Uma hora

Dicas: O grupo deve estar, preferencialmente, em uma sala, e os participantes inicialmente dispostos em círculo. Evite dar as instruções de uma só vez. Dar informações ao poucos garante melhor compreensão e evita dispersão do grupo. Caso já apareça na história de vida dos personagens

a gravidez/paternidade, o facilitador deve explorar essa narrativa, sem recorrer ao tópico 5 do procedimento. Às vezes, as histórias são contadas sem problemas, sem conflitos, nem tensões, como “contos de fada”. Para quebrar essa linearidade e harmonia, pode-se incluir perguntas provocativas ou pedir a um voluntário para ler a história a partir do fim do mural até o começo. Outra história aparecerá, tendo o facilitador mais opções para escolher como trabalhar a temática. Para maiores informações sobre o número de gravidezes na adolescência em diferentes países do mundo, recomendamos a leitura do módulo I deste manual, que inclui também uma leitura contextualizada desses dados.

Procedimento

- 1- Divida os participantes em grupos A e B.
- 2- O grupo A representará a vida de Eduardo.
- 3- O grupo B representará a vida de Mônica.
- 4- Solicite que cada grupo crie uma história sobre a trajetória de vida de cada personagem, do nascimento até os 30 anos, seguindo a seguinte instrução:

- a) cada grupo escolhe uma parede da sala;
- b) cada história deverá ser montada como um mural egípcio, com o grupo estático, encostado na parede, em silêncio total;
- c) um participante do Grupo A faz uma pose que ilustre uma fase qualquer do início da vida de Mônica, encostando pelo menos uma das partes do corpo na parede, como uma estátua;
- d) em seguida, outro membro do mesmo grupo coloca-se ao lado direito do primeiro participante, ilustrando um momento seguinte da vida da personagem. O participante deve manter no mínimo uma parte do corpo (mão, pé, barriga, costas etc.) em

contato com a parede e outra em contato com o participante anterior;

- e) um a um, todos os membros do Grupo A encostam-se na parede até Mônica completar 30 anos;
- f) ao final, um dos membros que ficou fora do mural, narra a história para os outros participantes, interpretando as “estátuas” e contando a história da personagem;

- g) o grupo B procede da mesma forma em relação a Eduardo.

5- Depois que os dois grupos tiverem apresentado suas histórias, desfaça os murais e intervenha perguntando sobre como seria se Mônica ficasse grávida na adolescência. O Grupo A deve remontar o mural a partir da gravidez.

6- Em seguida, pergunte: como seria se Eduardo fosse pai na adolescência? O Grupo B deve remontar o mural a partir da paternidade.

7- Abra para a discussão.

³ Inspirado em: Técnica Mural Egípcio, adaptada por Julie MacCarthy no âmbito do Projeto Artpad – Teatro e desenvolvimento.



Perguntas para discussão

- ✎ Que idade escolheriam para a gravidez de Mônica? Por que?
- ✎ Que idade escolheriam para Eduardo ser pai? Por que?
- ✎ Qual a idade do parceiro, quando ela engravidou?
- ✎ Que estava fazendo Mônica quando engravidou? Algo mudou em sua vida? O que?
- ✎ Que estava fazendo Eduardo quando se tornou pai? Algo mudou em sua vida? O que?
- ✎ Que perspectivas de trabalho os dois tinham quando ela engravidou?
- ✎ Que perspectivas de estudo os dois tinham quando ela engravidou?
- ✎ Que tipo de apoio poderia ser dado a ele? Que tipo de apoio poderia ser dado a ela?



FECHAMENTO

Ao final, o facilitador deve alertar que os jovens tendem a achar que quando a gravidez acontece na adolescência, a vida se acaba. Embora a gravidez possa não ser vista como a melhor opção para a vida de qualquer adolescente, é importante deixar claro que, caso ela aconteça, a vida continua e que a procura de apoio é o melhor caminho.



LINK

Essa mesma técnica pode ser empregada para trabalhar temas como: primeira relação sexual, uso indevido de drogas, violência etc.

Esta técnica explora o preconceito e, muitas vezes, a falta de apoio da sociedade em geral e da escola em particular em relação à gravidez, maternidade e paternidade na adolescência.

TÉCNICA 9

Júri Simulado: Paternidade na Escola

Objetivos: discutir sobre o papel da escola no apoio a adolescentes no contexto da gravidez.

Materiais necessários: nenhum

Tempo recomendado: 1,5 hora

Dicas: é importante que o facilitador leia a história utilizada no procedimento, antes da realização da atividade, para contá-la de modo mais “natural”, sem precisar ler na hora.

Atenção para o tempo de julgamento. Cuidado para não demorar muito, comprometendo o tempo da discussão.

Se o grupo for formado por pais adolescentes e jovens, é importante frisar que nem todas as escolas tratam os pais dessa forma, que se trata de uma situação isolada e que, caso isso aconteça com eles, existem meios jurídicos para se defender.

Se os pais são minoria num grupo de homens jovens, recomendamos que eles sejam colocados no grupo de defesa da diretora, para evitar possível identificação com a história em julgamento, podendo gerar certo mal-estar no grupo.

Em grupos que discutam a possível culpa dos adolescentes, o facilitador deve estar atento para trabalhar essa questão, desfazendo a equação gravidez na adolescência igual a irresponsabilidade e problema.

Procedimento

1- Primeiro, solicite aos participantes que contem alguma história interessante sobre seu pai ou sobre algum pai que conheceram.

2- Após, as narrativas, diga que também quer contar uma história sobre um certo pai:

Marcelo namora com Vilma há dois anos. Ela está grávida de 5 meses. Semana passada, foi esperá-lo na saída do Colégio. No dia seguinte, Marcelo foi chamado pela diretora para uma conversa. Ela perguntou se Marcelo conhecia a menina gestante que havia estado com ele no dia anterior. Ele disse que era sua namorada. Ela perguntou se o filho era dele. Ele disse que sim. Então, ela disse que ele não poderia continuar estudando ali. Ela disse que o aluno não poderia continuar lá, já que aquele comportamento não estava de acordo com os princípios e as normas filosóficas e carismáticas da escola. Marcelo foi expulso. (Obs.: Esse caso foi publicado no jornal Folha de Pernambuco, 1998, caderno Grande Recife, p. 03. Os nomes são fictícios.)

3- Construa então uma cena de julgamento,

colocando-se como juiz e convidando alguém do grupo para interpretar a diretora da escola (ré em questão).

4- Divida a turma em dois grupos (A e B), solicitando que escolham um advogado para representar cada grupo:

- a) o grupo A assumirá a acusação;
- b) o grupo B assumirá a defesa.

5- Inicie o julgamento, estimulando os advogados de defesa a se apresentarem, fazendo uso de provas e testemunhas.

6- Ao final do debate, prescreva a pena ou declare a absolvição da diretora-ré.

7- Aquele que melhor argumentar receberá um brinde especial (sugestão: um conjunto de camisinhas, uma camiseta da instituição, um material socioeducativo, etc.).

8- Para finalizar, o facilitador diz aos participantes que se trata de uma história verídica. Em seguida, abre-se a discussão para o grupo, pedindo que os participantes expressem suas opiniões pessoais.

Perguntas para discussão

-  Como se sentiu acusando (ou defendendo) a diretora? O que lhe parece mais fácil? Por que?
-  A diretora devia agir daquela maneira para evitar que outros adolescentes seguissem o mesmo exemplo?
-  Qual deve ser a posição da escola nessa situação?
-  Um pai ou mãe adolescente na escola podem ser considerados um mau exemplo?
-  Um adolescente que se torna pai precisa interromper os estudos e passar a trabalhar?
-  Expulsar o aluno da escola contribui para resolver a questão? Por que?
-  Como os pais dos adolescentes devem reagir numa situação como essa?
-  Que o adolescente pode fazer numa situação como essa?



FECHAMENTO

O facilitador deve criticar o preconceito contra maternidade e paternidade adolescentes, ressaltando que não significa que a gravidez e o tornar-se mãe ou pai na adolescência sejam a melhor opção para todo e qualquer adolescente. O que é importante enfatizar é que, cada vez mais, faz-se necessário discutir e problematizar a quem serve e qual é o impacto de ações repressivas e excludentes face à vida reprodutiva e sexual dos(as) adolescentes.

Algumas Experiências

Existem experiências recentes no Brasil, particularmente no Rio de Janeiro e Fortaleza, de creche para os filhos de mães jovens, em área próxima à escola dessas jovens, seguindo o modelo norte-americano.

Pai Jovem Não é Réu

Esta técnica admite algumas adaptações. Contudo, desaconselhamos que o personagem jovem pai seja posto na condição de réu, primeiro por considerar que a condição de pai não é, de forma alguma, passível de julgamento legal e segundo porque, estando algum pai real presente no tribunal fictício, possivelmente gerará processos identificatórios de difícil manejo para o facilitador.

Mãe Jovem

Em geral, as jovens são alvos mais fáceis do preconceito. Na maioria das vezes, em vários países, quando a menina engravida é expulsa das escolas.



Esta técnica aprofunda a discussão gerada na técnica 08 (Mural egípcio), promovendo uma reflexão sobre em que medida os homens jovens compartilham a responsabilidade no contexto de uma gravidez, abordando também a relação com a parceira.

TÉCNICA 10

Um Recado Para Você: Você Vai ser Pai!

Objetivos: explorar a decisão sobre o ato de assumir a paternidade: suas implicações afetivas e sociais.

Materiais necessários: Papel, caneta, tesoura e uma pequena caixa

Tempo recomendado: 1 hora

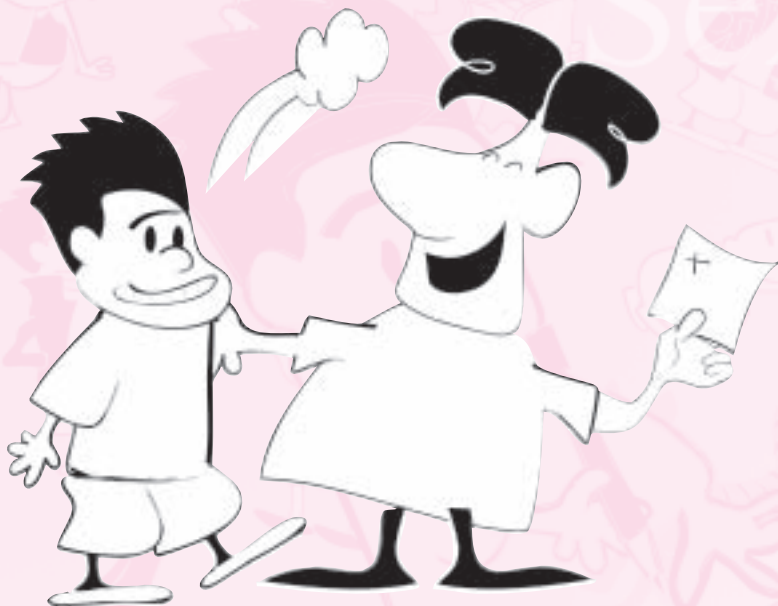
Dicas: é fundamental que o facilitador escreva as mensagens de próprio punho para dar mais “realismo” à atividade.

Considerando a possibilidade de particularidades socioculturais, os bilhetes podem ser adaptados, desde que mantenha-se o eixo de cada um deles: (1) pessoas com relacionamento duradouro, cuja gravidez acontece sem planejamento; (2) pessoas que se encontraram apenas uma noite, que possuem amigos em comum e cuja gravidez não era esperada; e (3) casal que deseja ter um filho e que recebe um resultado positivo do laboratório. Caso o grupo não seja escolarizado, o facilitador pode ler o bilhete, em voz alta, para cada grupo. Esta técnica pode ser aplicada também com adultos.

Procedimento

- 1- Antes de começar a atividade, escreva, de próprio punho, três bilhetes (conforme modelo em Folha de Apoio).
- 2- Recorte os três bilhetes, dobre-os e coloque-os numa pequena caixa.
- 3- Distribua os participantes em três grupos.

- 4- Entregue um bilhete para cada grupo.
- 5- Instrua os grupos a criar uma encenação que contemple pelo menos três itens: (a) lugar onde o bilhete foi entregue; (b) quem entregou? e (c) reação de quem recebeu.
- 6- Os grupos apresentam suas encenações ao grande grupo.
- 7- Abra para a discussão, explorando as semelhanças e diferenças entre as cenas.



Perguntas para discussão

- Se o rapaz assumir a paternidade, o que vai precisar fazer?
- Se o rapaz não assumir a paternidade, o que a moça pode fazer?
- Que é assumir a paternidade?
- Eles devem casar?
- Como se sente o homem quando recebe a notícia de que sua parceira está grávida?
- Como os jovens percebem a mulher que tem relações sexuais com um homem, no primeiro encontro?
- Qual a idade de cada um dos casais?
- Existe diferença entre a gravidez que acontece numa relação duradoura e uma gravidez que acontece numa transa eventual?
- Numa situação como essa, você pensaria em aborto? Em qual das três situações? Por que?
- E se a mulher quisesse interromper a gravidez e você quisesse ter o filho, o que você faria?
- E se você quisesse interromper a gravidez e a mulher quisesse ter o filho, o que você faria?
- Como você acha que sua família reagiria?
- Você pediria o teste de DNA? Em qual das três situações? Por que?
- Para ser pai, precisa ser marido?
- E se ela quisesse alguma pensão?
- Pai deve contribuir com dinheiro?
- Contribuir apenas com o dinheiro é suficiente?



FECHAMENTO

Educador deve apontar para a diversidade de sentimentos, expectativas e vivências com relação a uma notícia de gravidez para um homem jovem, contribuindo para desfamiliarizar dois repertórios: (1) gravidez na adolescência é sempre e apenas um problema e (2) os jovens pais nunca assumem o filho.



LINK

Ver discussão sobre aborto no caderno "Sexualidade e Saúde Reprodutiva" que compõe esta série.



Sexualidade

FOLHA DE APOIO

BILHETES

Oi, tudo bem?

É a Bete. Lembra de mim?

Nos conhecemos há três meses numa festa do clube. Foi uma noite inesquecível, se bem que não me lembro muito bem o que aconteceu. O que sei é que estou, ou melhor, estamos com um pequeno-grande problema e gostaria de conversar contigo sobre isso. Meu pai me dizia que essa história de beber além da conta é coisa de gente inconseqüente. Não acreditei, deu nisso! Bem, eu não podia transar naqueles dias. Estava no meu período fértil. Foi muito bom te conhecer e nossa sintonia dos corpos foi imediata. Comecei até a acreditar que talvez o tal de "amor à primeira vista" existe mesmo. Não estou dizendo com isso que te amo, mas curti muito te conhecer e, na cama, nos entendemos muito bem. Mas bem que a gente podia ter usado a camisinha, né?! Bobeamos!! E agora, estou grávida. Fiz os exames e não há nenhuma dúvida. Espero que você não se sinta cobrado, mas tomei a liberdade de te mandar esse bilhete pela Paula. Gostaria de encontrar na segunda para conversarmos pessoalmente. O que você acha que devemos fazer?

Beijos,
Bete

Oi, mô

Espero que tenha curtido a viagem!
Tenho uma ótima notícia. Fui ontem ao médico.
Conseguimos!
Agora não somos mais dois. Somos três.
Tive que sair correndo. Te encontro à noite!

Beijos
Rita

Oi, meu amor

Não tive coragem de falar contigo pessoalmente, por isso resolvi escrever esse bilhete. Semana passada estava me sentindo meio estranha. Meio enjoada e com uma sensação de que tava acontecendo alguma coisa. Quando você me deixou em casa, depois da nossa festa de 2 anos de namoro, quase te ligava achando que tinha acontecido um acidente ou coisa do tipo. Estava mesmo me sentindo paranoica. Sei lá! Estava meio encanada mesmo. Pois é, mas agora já sei o motivo de tudo isso. Ou pelo menos, já me sinto mais aliviada. Não quero te assustar, mas vou direto ao assunto. Fiz uns exames e constatei que estou grávida. Como minha menstruação às vezes não chega na data certa, no começo, achei que fosse alarme falso, tanto é que nem te falei nada. Essa história de confiar em gozar fora só podia dar nisso. Não estou querendo te deixar culpado, mas estou mesmo confusa. Não sei o que faço agora. Estou confusa. Você é a primeira pessoa com quem estou falando sobre isso, através de um bilhete. Sei que não é a melhor forma, mas não saberia como dizer isso cara a cara. O que você acha que devemos fazer? Te amo muito!

Márcia



O uso desta técnica permite dialogar com os homens jovens sobre as dificuldades/perdas e benefícios/ganhos que o cuidado infantil pode lhe trazer.

● TÉCNICA 11

O Cuidado Infantil no Cotidiano dos Homens

Objetivos: Discutir como os homens percebem o cuidado infantil e como se percebem exercendo essa atividade, em seu cotidiano.

Materiais necessários: Nenhum

Tempo recomendado: 1,5 horas

Dicas: caso haja no grupo algum pai ou todos os jovens sejam pais, o facilitador deve manter a aten-

ção voltada para possíveis personalizações da discussão. Caso as falas estejam muito autocráticas, cabe introduzir perguntas como: “E com os homens, em geral, também é assim?”

Esta técnica pode ser aplicada em qualquer espaço, fechado ou aberto, contudo, sugere-se que seja feito em espaço silencioso e com pouco movimento de pessoas. No caso dos pais jovens, este exercício é muito útil para construir um panorama do modo como homens e mulheres dividem as atividades ao longo do dia.



Procedimento

1- Inicialmente, solicite aos participantes que se espalhem, caminhando pela sala.

2- Diga-lhes que ao ouvirem uma hora do dia seguida da palavra ESTÁTUA, eles devem ficar parados numa posição que represente a atividade que eles estariam realizando na referida hora. Por exemplo, “Meio dia, ESTÁTUA!”

3- Em seguida, diga, em voz alta, uma hora do dia e, em seguida, ordene: ESTÁTUA! Proceda assim para as seguintes horas:

- a) 3 horas da madrugada
- b) 10 horas da manhã
- c) Meio-dia
- d) 3 horas da tarde
- e) 10 horas da noite.

4- Posteriormente, peça aos participantes para imaginarem o que estariam fazendo nessas horas se tivessem uma criança para cuidar. Repita esse mesmo comando para os 5 períodos descritos acima.

5- Abra para a discussão, explorando as diferenças entre os dois momentos, antes e depois da criança, identificando quando a presença da criança implicou maior (ou menor) alteração da rotina dos rapazes.

Perguntas para discussão

- ✎ O dia a dia muda quando se tem uma criança para cuidar? Em que? Por que?
- ✎ E se fosse com uma mulher seria diferente? Por que?
- ✎ Ter uma criança faz parte dos seus projetos de vida?
- ✎ Em que horário(s) é mais fácil cuidar de uma criança? Por que?
- ✎ Em que horários é mais difícil cuidar de uma criança? Por que?
- ✎ O que tem de ruim em ser um pai?
- ✎ O que tem de bom em ser um pai?



FECIAMENTO

Ao final, é importante explorar as dúvidas e inquietações que os jovens possam ter em relação ao cuidado infantil, reforçando a ideia de que o cuidado infantil é uma habilidade que se aprende.

Esta técnica permite explorar as dúvidas e inquietações dos jovens em relação ao cuidado infantil.

TÉCNICA 12

O Bebê está Chorando⁴

Objetivos: proporcionar uma discussão sobre as dificuldades e conflitos no exercício do cuidado infantil.

Materiais necessários: uma Boneca

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas: a boneca pode ser substituída por uma bola ou qualquer outro objeto [disponível, por exemplo, uma bexiga].

Procedimento

- 1- Convide todos os participantes a sentar em círculo.
- 2- Dê a seguinte instrução: vamos imaginar que essa boneca é uma criança.
- 3- Pergunte ao grupo: É um menino ou menina? Qual o nome dele/a?
- 4- Diga que a criança está chorando muito.
- 5- Peça ao grupo para imitar o barulho de choro de bebê.
- 6- Passe a boneca para as mãos de um dos participantes e peça que ele acalme a criança. O restante do grupo continua chorando.
- 7- Depois de dois minutos, se o bebê (o grupo) não chorar, peça para o participante passar para outro e assim sucessivamente.
- 8- Posteriormente, abra para a discussão, explorando os depoimentos do grupo e suas dúvidas em relação ao cuidado infantil (caso queira, pode fazer uso da folha de apoio).

Perguntas para discussão

- Que você sentiu quando o bebê não parava de chorar?
- Você já passou por uma situação dessas em sua vida?
- Que você pensou que poderia ter acontecido com ele?
- É fácil cuidar de um bebê?
- As mulheres têm mais facilidade para cuidar de bebês? Por que?

FECIIAMENTO

O facilitador deve concluir ressaltando que o cuidado infantil é uma atividade menos complexa do se imagina. Que se aprende a cuidar na prática, mas que é importante dialogar com aqueles que já passaram por situações semelhantes ou consultar livros especializados no assunto.

⁴ Técnica sugerida por Benno de Keijzer (Salud y Género)

FOLHA DE APOIO

OS PRIMEIROS CUIDADOS

1- A HIGIENE DO BEBÊ

A higiene diária é essencial para a saúde e bem-estar do bebê, mas vai muito além disso. Ela proporciona um espaço importante para a intimidade e a comunicação, uma grande oportunidade de estreitar laços entre pai e filho. Podem ser momentos de alegria e prazer para a criança e também para o pai.

O banho logo se converterá numa rotina diária, pois, se não surgir nenhum impedimento, convém repeti-lo todos os dias: um banho rápido, em ambiente adequado, com água a uma temperatura branda para que a criança não passe frio nem calor, com o cuidado necessário para que tudo se desenvolva nas máximas condições de segurança.

2- O CARINHO DO PAI

Tenha sempre em mente esta realidade: mesmo que para o bebê a higiene corporal seja uma necessidade básica, não se trata apenas de uma mera eliminação da sujeira. O momento da higiene tem uma dimensão psicológica e emocional e faz parte do processo de desenvolvimento da afetividade da criança.

3- TOCAR

Durante a primeira fase da vida, o bebê tem na sua pele um dos principais órgãos sensoriais. Assim como reage com evidente desgosto a qualquer tipo de irritação cutânea, ele sente enorme prazer quando está em contato com a água morna, que o faz recordar a segurança do ventre materno, e quando reconhece o toque das mãos de seus pais por todo o seu corpo.

A higiene do bebê pode tornar-se um dos momentos mais prazerosos do dia. É uma oportunidade para falar com ele, estimular suas reações e respostas emotivas.

4- DANDO BANHO

Prepare todo o material necessário, deixando-o ao alcance da mão, comprove se o tempo não está

nem muito quente, nem muito frio e que não haja correntes de ar. Ponha a água na banheira. A água deve estar morna. Verifique a temperatura utilizando o cotovelo ou a parte interna do antebraço, onde a pele é mais sensível. Não sinta a temperatura com as mãos, acostumadas a suportar temperaturas mais elevadas.

A limpeza do rosto e da cabeça requer cuidados especiais. Para lavar o rosto, não use sabonete, apenas água morna.

Tenha à mão tudo que necessitar. Não deixe o bebê sozinho na banheira nem por um instante: pode afogar-se em poucos centímetros de água.

Escolha um lugar sem correntes de ar.

Por precaução, encha primeiro a banheira com água fria e depois ponha a água quente até alcançar a temperatura adequada; nunca ponha água quente com a criança na banheira.

5- A TROCA DE FRALDAS

Lave sempre as mãos antes e depois de trocar as fraldas

5.1. Fralda descartável

Abra o fecho da fralda, mas não a tire de imediato, porque freqüentemente o bebê urina justo nesse momento. Espere alguns segundos para ver o que acontece.

Observe se está sujo. Levante as pernas do bebê, pegando-o pelos pés e procurando colocar um dedo entre os tornozelos; com uma toalhinha, retire o quanto puder, da frente para trás, arrastando as fezes em direção à fralda.

Ainda com as pernas dele levantadas, coloque na fralda as toalhinhas que tenha usado, enrole tudo e dobre por baixo do corpo do bebê. Retire ou prossiga com a tarefa.

Limpe a área coberta pela fralda com algodão ou lenço umedecido em água morna. Seque bem, sobretudo nas dobras da pele, e aplique um creme ou pomada antiassadura, mas nunca junto com talco.



Deixe o bebê sem roupa por alguns minutos, para que possa bater as perninhas à vontade, enquanto bumbum se areja e fica bem seco.

Abra a fralda limpa, levante o bebê pelas pernas e deslize a parte que tem o fecho, por baixo do corpo, até a cintura. Separe as pernas do bebê e passe entre elas a parte dianteira da fralda.

Estique a fralda no nível da cintura e verifique se está bem centrada. Pegue a fita por um dos lados, estique e depois pegue o outro lado. Ao fechar, veja se não ficou muito apertado ou folgado.

5.2. Fralda de tecido

Levante as pernas do bebê e passe a fralda já dobrada. A parte superior da fralda deve ficar no nível da cintura do bebê. Evite a formação de rugas dobrando as pontas e esticando a fralda.

Passe a parte da frente da fralda entre as pernas do bebê e erga até onde der, ajustando bem entre

as coxas para que o xixi não vaze.

Com uma das mãos, segure firme a frente da fralda para que não se afrouxe. Com a outra, dobre uma das pontas e prenda-a com um alfinete de segurança (ou fita adesiva). Faça o mesmo com a outra ponta e verifique se a fralda não ficou folgada nem apertada.

6- Limpando o bumbum

Na menina: Limpe sempre da frente para trás, do contrário poderá levar germes do ânus para a vulva e causar uma infecção. Não limpe dentro da vulva.

No menino: Passe algodão úmido ou toalhinhas pelas dobras das coxas e pelos genitais. Limpe o pênis sem forçar o prepúcio para trás. Não se esqueça também da superfície do escroto, que deve ser limpa da frente para trás, afastando o pênis com os dedos, se necessário.

Fonte: Manual Seu filho: Cuidados com o Bebê. Vol 1, 2, 3, 4. Rio de Janeiro: Editora Globo, 1995



Técnica útil para discutir a relação pai-filho e pai-filha e desconstruir mitos sobre o homem que gosta de cuidar de crianças.

TÉCNICA 13

Homem Cuidando de Menino, Homem Cuidando de Menina⁵

Objetivos: discutir as implicações da socialização e educação de uma criança por um homem.

Materiais necessários: nenhum

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas: é possível aproveitar este momento para explorar como se educa um menino e como se educa uma menina, identificando concepções de socialização e educação orientadas por gênero.

Procedimento

1- Conte aos participantes, a seguinte história: Marcos, um homem de 30 anos, resolveu adotar um filho. Ele não quer casar. Sente-se feliz solteiro, mas gostaria de ter um filho. Semana passada, visitando um orfanato, Marcos conheceu duas crianças: um menino e uma menina. Infelizmente, ele só recebeu autorização para adotar uma criança. Qual ele

deve adotar?

2- Primeiro, pergunte a cada participante qual criança Marcos deveria adotar. Conte o número de votos para o menino e o número de votos para a menina.

3- Abra para a discussão, explorando as razões pelas quais fizeram a escolha e discutindo as implicações da socialização e educação diferenciadas para meninos e meninas e as implicações de uma criança criada por um homem.

⁵ Inspirado em: Técnica Escolhendo o Sexo do Seu bebê, que faz parte do Manual de Formação em gênero da OXFAM – Edição Brasileira - Sos Corpo, Gênero e Cidadania e OXFAM, 1999, p. 85.



Perguntas para discussão

- ✎ Por que vocês acham que o homem quer adotar uma criança?
- ✎ Vocês acham que o homem deveria adotar a criança com que idade? Por que?
- ✎ Se fosse uma mulher que fosse adotar, quem ela deveria escolher? Por que?
- ✎ Seria melhor uma criança adotada por homem ou por uma mulher?
- ✎ É mais fácil um homem educar um menino ou uma menina?
- ✎ É mais fácil uma mulher educar um menino ou uma menina?



FECHAMENTO

Educador deve frisar que nem sempre um homem que gosta ou quer cuidar de uma criança é homossexual ou potencial abusador. Deve lembrar também que, embora as mulheres sejam educadas desde cedo para cuidar de crianças, os homens também podem aprender. Nada impede que ele seja bem sucedido.



LINK

Ver discussão sobre Homofobia - caderno "Sexualidade e Saúde Reprodutiva" e caderno "Da Violência Para a Convivência".



Esta técnica aborda o trabalho doméstico diário, repetitivo, desvalorizado e pouco visível aos olhos dos integrantes da casa, geralmente desempenhado por mulheres.

TÉCNICA 14

Cuidado do Lar: Só Existe Quando Não é Feito⁶

Objetivos: discutir a invisibilidade e a desvalorização do trabalho doméstico diário.

Refletir sobre a participação masculina nessas atividades e problematizar a divisão sexual do trabalho. Problematicar a diferente socialização de meninos e meninas para o trabalho doméstico diário.

Materiais necessários: nenhum

Tiempo recomendado: 1 hora

Dicas: o facilitador pode incluir objetos reais na cena, tais como vassouras, espanador, flanela, toalhas de prato, etc.

Durante a realização da atividade, podem aparecer questionamentos ou brincadeiras sobre a masculinidade de alguns participantes. O facilitador deve estar atento a possíveis constrangimentos e lançar mão de estratégias de minimização, que não envolvam coação ou exposição de qualquer participante.

A maioria dos homens, num momento ou outro, já desempenhou alguma atividade doméstica diária, ainda que isto seja pouco comentado. Tais experiências, quando evocadas, podem ser trabalhadas como ilustração de outras possibilidades de ação, mostrando que desempenhar atividade doméstica não afeta em nada a masculinidade.

Procedimento

- 1- Peça aos participantes para encenar a arrumação de uma casa, em grupo. Cada participante desempenha uma função.
- 2- Peça que um dos participantes pare de trabalhar e que os demais distribuam as atividades entre si.
- 3- Diga a outro participante para parar de tra-

balhar.

- 4- Proceda assim, até que reste apenas um.
- 5- No final, solicite que o último participante pare de trabalhar.
- 6- Pergunte ao grupo: “uma semana depois, como estaria esta casa?”
- 7- Abra para a discussão, convidando os participantes a refletir sobre seu envolvimento pessoal nessas atividades desempenhadas em sua casa e o valor que eles atribuem a essas tarefas.

⁶ Inspirado em episódio da série *Retrato Falado*, um bloco humorístico exibido durante o jornal *Fantástico* da Rede Globo de Televisão, Brasil.



Perguntas para discussão

- ✎ Como se sentiu cada participante quando os outros foram parando de trabalhar?
- ✎ Como se sentiu o último trabalhador?
- ✎ Quais das atividades encenadas os participantes realmente desenvolvem em sua casa?
- ✎ Quem geralmente desenvolve essas atividades?
- ✎ Quais as atividades domésticas que os homens, com frequência, desempenham?
- ✎ Quais as atividades domésticas que os homens desempenham apenas eventualmente?
- ✎ As pessoas percebem esse tipo de trabalho ou ele só é percebido quando não é desenvolvido?
- ✎ E no exército, quem faz as atividades de “arrumação da casa”? Qual a diferença entre essas tarefas e as atividades domésticas?
- ✎ Na infância, quem é estimulado a fazer atividades domésticas, o menino ou a menina?
- ✎ Quais os brinquedos que imitam a arrumação da casa, os de menino ou os de menina?



FECHAMENTO

O educador deve apontar para a importância do trabalho diário no contexto doméstico, pouco valorizado e dificilmente percebido por quem não o faz, e destacar que homens e mulheres são igualmente capazes de executar as atividades domésticas. Não há nada na natureza das mulheres que as incline à boa realização das atividades domésticas. Assim, as diferenças de aptidão entre homens e mulheres devem-se apenas aos modelos de masculino e feminino construídos socialmente.



Tendo em vista que existem diversos arranjos familiares, esta técnica permite explorar as várias figuras que assumem a função de cuidado em nossas vidas, as quais podem não coincidir com o pai ou mãe biológicos.

TÉCNICA 15

Cuidado em Famílias

Objetivos: Refletir sobre o conceito atual de família, enfocando a diversidade de modelos, desmistificando o modelo de família nuclear (pai-mãe-filho) e destacando a importância das diversas figuras cuidadoras ao longo de nossas vidas.

Materiais necessários: nenhum

Tempo recomendado: 1,5 hora

Dicas: o número de trios compostos pode variar em função do tamanho do grupo, aumentando ou diminu-

indo. Esta técnica pode ser aplicada em grupos grandes de até quarenta participantes, porém, nesse caso, recomenda-se a presença de mais de um facilitador. Geralmente, esta técnica é bastante apreciada pelos jovens, na medida em que envolve uma mobilização corpórea e a idéia de um jogo. O clima do grupo durante a atividade é bastante descontraído, sendo bastante recomendada para uso em situações nas quais o grupo se encontrará apenas uma só vez. [Aconselha-se que no primeiro momento (casa-morador) inclua-se uma música para facilitar o entrosamento.]

Procedimento

- 1- Divida o grupo em vários trios: dois serão as paredes de uma casa, um de frente para o outro, mãos para cima, palmas das mãos coladas, formando telhado da casa. O terceiro será o morador (ficará de pé entre as paredes).
- 2- No total, convide um jovem a ficar de fora. Esse jovem não será nem parede nem morador.
- 3- Instrua esse jovem a gritar "casa", "morador", ou "casa e morador":
 - a) Quando gritar casa, as paredes devem sair

- e se colocar sobre outro morador;
- b) Quando gritar morador, as paredes ficam estáticas e os moradores trocam de casa;
- c) Se a pessoa grita casa e morador, todos devem trocar de lugar ao mesmo tempo;
- d) Aquele que grita deve correr e ocupar um lugar disponível. Quem "sobrar" deve dar nova ordem (grito) e tentar ocupar um lugar, e assim sucessivamente;
- 4- Ao final, explore com o grupo as seguintes questões: 1) todas as casas são iguais? 2) como as famílias são iguais? 3) além dos seus pais, quem vocês lembram que cuidavam de você?



Perguntas para discussão

- ▶ Em que as famílias se parecem e no que elas diferem?
- ▶ Que é família para você?
- ▶ Quem faz parte da sua família?
- ▶ Família é composta apenas de vínculos 'de sangue'?
- ▶ Como são constituídas as famílias que você conhece?
- ▶ Há algum tipo de família que seja melhor para uma criança?
- ▶ Há algum tipo de família que seja ruim para uma criança?



FECIIAMENTO

O educador deve mencionar, ao final, que não existe um único modelo de família e que apesar de nosso modelo cultural associar família à relação entre Pai, Filho/a e Mãe, existem diferentes configurações familiares que podem proporcionar à criança um desenvolvimento igualmente saudável. A princípio, não há arranjos familiares melhores que outros – apenas diferentes.

Arranjos Familiares

São freqüentes os arranjos familiares nos quais os jovens pais moram na casa de um deles ou mesmo em residências diferentes. Certamente, tais arranjos não são considerados por todos os adolescentes como ideais, o que gera bastante ansiedade. Um dos motivos freqüentes de sofrimento repousa sobre a idéia de que tais arranjos podem prejudicar o desenvolvimento do bebê.



O uso desta técnica permite refletir sobre a divisão das atividades na vida, particularmente aquelas relacionadas ao cuidado, mostrando o quão prazeroso isso pode se tornar, quando realizado em parceria.

TÉCNICA 16

Compartilhando o Cuidado

Objetivos: promover nos homens jovens uma reflexão sobre a importância de compartilhar atividades de cuidado em seu dia-a-dia.

Materiais necessários: nenhum

Tempo recomendado: 1,5 hora

Dicas: evite criar constrangimento aos participantes do grupo, explorando as situações não de modo personalizado, mas generalizado. Por exemplo, pode-se destacar que não é só ele que NÃO GOSTA de realizar uma certa atividade. Outras pessoas também não gostam.

Procedimento

- 1- Convide os participantes a formar um círculo.
- 2- Peça que todos fechem os olhos e imaginem uma coisa que GOSTAM MUITO de fazer
- 3- Depois, peça que imaginem uma coisa que eles NÃO GOSTAM de fazer.
- 4- Convide um dos participantes para encenar aquilo que pensou. Primeiro, o que mais gosta de fazer.
- 5- Convide outro integrante a participar da

cena com o colega.

- 6- Estimule-os a convidar outros participantes.
- 7- Depois, repita o mesmo procedimento com o que ele NÃO GOSTA de fazer.
- 8- Convide outro participante, repita o procedimento, e assim sucessivamente.
- 9- Após algumas encenações, abra para discussão, pedindo aos participantes que descrevam 1) qual a diferença entre realizar uma atividade que SE GOSTA sozinho ou acompanhado e 2) qual a diferença entre realizar uma atividade que NÃO SE GOSTA sozinho ou acompanhado.



Perguntas para discussão

- ✎ Você já parou para pensar que as coisas que você NÃO GOSTA de fazer, muitas vezes, tem que ser feitas por outras pessoas?
- ✎ Será que dividindo essa atividade com outra pessoa, isso não poder ser prazeroso para ambos?
- ✎ Quem faz com mais frequência as tarefas domésticas em sua casa?
- ✎ Em casa, você participa da divisão de tarefas? Como? Com quem?



FECHAMENTO

Ao final, o/a facilitador/a deve estimular os participantes para que percebam que todas as atividades referidas, particularmente as relacionadas ao cuidado, quando compartilhadas, tornam-se mais fáceis e agradáveis.



Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 3



Onde

Onde procurar mais informações



Sexualidade

OBJETIVO

Este módulo apresenta uma lista comentada de textos, materiais socioeducativos, sites da internet e organizações que podem fornecer mais informações sobre o tema paternidade & cuidado. Também incluimos neste módulo um relato de experiências do Programa PAPAI, em seu trabalho junto a homens jovens e adultos, na área da saúde, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos.

RECURSOS

1 - Textos Recomendados

Noddings, Nel. Caring. A feminine approach to ethics and moral education. Berkeley, Los Angeles e Londres: University of California Press, 1984.

Inspirada no trabalho de Carol Gilligan, a autora apresenta uma ampla discussão teórica sobre o conceito de cuidado (caring) e suas implicações para a educação moral, ilustrando sua discussão com uma variedade de exemplos. Assinala que o cuidado está no centro da proposição de uma ética alternativa e que o próprio método de análise e apresentação dos temas deve incorporar a intuição e a vivência, consideradas pela autora como características femininas, além da abordagem dedutiva e racional, associada pela autora ao masculino.

(ISBN 0-520-05747-3)

Pinto de Carvalho, Marília. No Coração da sala de aula: gênero e trabalho docente nas séries iniciais. São Paulo: Xamã e FAPESP, 1999.

A partir de uma abordagem teórica das relações de gênero, a autora apresenta, particularmente nos dois primeiros capítulos, uma revisão bibliográfica sobre o conceito de cuidado, dialogando com autores de diversas matrizes disciplinares. Subdivide a literatura encontrada em dois blocos: um primeiro, que trata o cuidado como valor moral, tendo como referência principal a obra de Noddings e um segundo, que revê criticamente a noção de cuidado, propondo versões alternativas, com

apoio em análises históricas, sociológicas e antropológicas. O livro volta-se a uma reflexão sobre relações de cuidado entre adulto e criança no ambiente escolar.

Xamã VM Editora e Gráfica Ltda.

Rua Loefgreen, 943 – Vila Mariana

São Paulo/SP – Brasil – CEP 04040-030

Tel/fax: (11) 574 7017

E-mail: xamaed@uol.com.br

Rosemberg, Fúlvia. A criação de filhos pequenos: tendências e ambigüidades contemporâneas. In: Ribeiro, Ivete & Ribeiro, Ana Clara (org.). Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira. São Paulo: Loyola, 1995.

Neste capítulo, a autora destaca uma mudança no padrão de educação e cuidado com filhos/as pequenos/as que, ao longo dos anos, passou a ser feito fora do espaço doméstico e do convívio familiar. Aborda, sobretudo, o modo como o bem-estar da criança pequena deixou de ser uma preocupação apenas da família, convertendo-se num objeto de negociação e reivindicação, passível de regulação, de controles estatais, além de normatização científica.

Rua Barão de Itapetininga, 246, São Paulo/SP

CEP 01042-001,

Tel: (11) 255-0662.

Medrado, Benedito. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. In: Arilha, Margareth; Unbehaum, Sandra e Medrado, Benedito (orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.

Este texto apresenta resultados de uma pesquisa que teve por objetivo identificar e analisar repertórios sobre masculinidade na arena do cuidado infantil, a partir de análise de ima-



gens e textos produzidos pelos meios de comunicação, particularmente a publicidade televisiva brasileira. O autor destaca que as imagens e textos analisados expressam o modelo hegemônico (padrão) de masculinidade: o homem como provedor e líder instrumental da família e a mulher, como dona da casa e líder expressiva da família. Destaca, contudo, que rupturas e dissensos estão presentes, de modo indireto, sob a forma de humor.

ECOS - Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP 04103-001.
Tel/fax: (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br

Lyra, Jorge. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra e MEDRADO, Benedito (orgs.). Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.

Relato da experiência de um projeto sobre a paternidade na adolescência que teve início com uma investigação (desde 1994) e que resultou na elaboração de uma proposta de intervenção social. O autor indica que à medida que avançava em seu trabalho encontrou um “muro de silêncio”, tanto nas instituições e profissionais envolvidos no tema, como na bibliografia e investigações realizadas no Brasil. Argumenta que este silêncio implica uma relação perversa da sociedade para com o adolescente: ao anular socialmente a paternidade adolescente, termina-se por legitimar a ausência paterna, pois se dificulta ao adolescente assumir sua condição de pai. Conclui-se que o ato de conceber e criar filhos são experiências atribuídas culturalmente às mulheres, incluindo muito discretamente o pai; isto derivaria de dois fatores: 1) na sociedade brasileira, o filho é percebido como sendo ‘da mãe’ e; 2) o adolescente é reconhecido principalmente como filho, e não como pai.

ECOS - Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP 04103-001.
Tel/fax: (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br

Parrini, Rodrigo e Olavarria, José. Los padres adolescentes/jovens. Santiago de Chile: Flacso/UNICEF, 1999.

Nesse livro, os autores descrevem um estudo realizado com pais adolescentes e jovens, com o objetivo de contribuir para responder a algumas questões centrais: quem são os pais dos filhos das mães adolescentes?; como este evento afetou suas vidas?; como interferiu em seus projetos de vida?; como assumem as responsabilidades frente à gravidez?; queriam ter um filho, desejaram, foi uma decisão ou apenas um acaso?

FLACSO - Chile
Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago
Casilla 3213, Correo Central, Santiago
E-mail: flacso@flacso.cl
Website: www.flacso.cl

Barker, Gary. What about boys: A literature review on the health and development of adolescent boys. Suíça: Organização Mundial de Saúde, 2000.

Cuidadosa revisão da literatura sobre saúde e desenvolvimento dos homens jovens realizada por Gary Barker para o Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente da Organização Mundial de Saúde.

Rua Francisco Serrador, 2, sala 702 - Centro
Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP 20031-060
Tel/fax: (21) 2544-3114 / 2544-3115
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br

Flood, Michael. The men's bibliography: a comprehensive bibliography of writing on men, masculinities and sexualities. Austrália: 2000 - 8ª edição.

Vasta bibliografia sobre homens e masculinidades, organizada por áreas temáticas: paternidade e família, divórcio, separação e custódia dos filhos, saúde do homem, HIV/Aids, questões e tecnologias reprodutivas, história da masculinidade, humor, homossexualidade, bissexualidade, corpo, trabalho sexual, estudos acadêmicos (men's studies), história da sexualidade, pornografia, humor, entre outros.

Website: www.anu.edu.au/~a112465/mensbiblio/mensbibliomenu.html
PO Box 26, Ainslie ACT, 2602, AUSTRALIA
ISBN 0 646 18088

2- Manuais

Johnson, Jeffery; Wilson, Pamela. Fatherhood Development: A Curriculum for Young Fathers. Washington, DC: Public/Private Venture, 1995.

Manual que apresenta um programa completo de sugestões detalhadas para trabalho com jovens pais constituído de 25 sessões divididas em cinco módulos: desenvolvimento pessoal, habilidades de vida, paternidade, relacionamentos, saúde e sexualidade. As atividades deste manual foram pré-testadas com grupos de jovens pais e tem como foco a experiência.

Public/Private Venture Resources
1-800-557-4778

Salud y Género. “Y tu... ¿Qué tan padres eres? Guía Metodológica para el Trabajo con padres de familia”. México: Salud y Género, 1998.

Manual que se propõe a auxiliar na abertura de espaços de reflexão em torno do exercício da paternidade, como uma das dimensões da masculinidade. Apresenta elementos de sensibilização e reflexão que propiciam aos pais atitudes de equidade para as filhas e filhos, como parte de uma paternidade mais comprometida e prazerosa.

Carlos Miguel Palácios, # 59
Col. Venustiano Carranza
Cp 91070
Xalapa/Veracruz - México
Tel/fax: (52) (28) 18.9324
E-mail: salygen@infoel.net.mx





3- Vídeos e Jbgos

Vídeo elaborado pela ECOS

ECOS- Comunicação em Sexualidade

Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/
SP, Brasil, CEP 04103-001.

Tel/fax: (11) 3171-0503 / 3171-3315

E-mail: ecos@uol.com.br

Website: www.ecos.org.br

Um Abraço

Enfatiza a comunicação entre pais e filhos nos tempos da aids, focalizando a dificuldade que se estabelece entre um pai e um filho para falar de intimidade, de sexo, medos e dúvidas. Sugestão de trabalho: 1) abordar a comunicação e afetividade entre pai e filho como uma relação de cuidado recíproca; 2) explorar as dificuldades e os ganhos passíveis de serem obtidos por pai e filho a partir da negociação das diferenças geracionais. Versão em Português e legendada em espanhol. 15 minutos, 1992.

Vídeos elaborados por Salud y Género

Salud y Género

Carlos Miguel Palácios, # 59

Col. Venustiano Carranza

Cp 91070

Xalapa/Veracruz - México

Tel/fax: (52) (28) 18.9324

E-mail: salygen@infosel.net.mx

Qué ganamos con cambiar I e II

Focaliza as dificuldades e transformações nas relações familiares e em outras dimensões da vida cotidiana, vividas por homens envolvidos em um grupo de intervenção. Por meio de relatos pessoais, há muitos tópicos abordados, dentre eles: saúde mental, relações interpessoais, violência, planejamento familiar, cuidado infantil e relações afetivo-sexuais. Sugestões de trabalho: 1) explorar as dificuldades masculinas no estabelecimento de relações de cuidado no contexto familiar e os benefícios obtidos por meio de uma maior expressão das emoções, capacidade de diálogo e de negociação no casal; 2) usar o trecho do vídeo com diversas cenas de cuidado infantil em atividades de lazer como recurso em uma oficina sobre o tema. Espanhol. 36 minutos, 1998.

¿Padrísimo? Videocollage de reflexiones sobre paternidad.

Terceiro vídeo da série "La Salud Reproductiva: una tarea conjunta", aborda as diferentes formas de ser pai, a experiência de ser filho/a, a paternidade na adolescência e a forma como os meninos e meninas vêem seu pai. Assessoria sobre paternidade: Benno de Keijzer. Espanhol. 36 minutos, 2000.

La soledad en la paternidad.

Quarto vídeo da série "La Salud Reproductiva: una tarea conjunta", tem o objetivo de apresentar perguntas que visam enriquecer as experiências cotidianas da paternidade, ao compartilhá-las com outras pessoas. Não se trata de um guia para aprender sobre a paternidade, mas de um convite para que possamos recriar nossa vivência da paternidade, ao compartilhar essas vivências. Espanhol. 36 minutos, 2000.

4- Websites e Centros de Referência

INSTITUTO PERUANO DE PATERNIDAD RESPONSABLE - INPPARES

Instituição sem fins lucrativos, cuja missão é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente daquelas menos favorecidas, social e economicamente, oferecendo educação e serviços integrais com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. O Programa para homens do INPPARES visa promover uma adequada atenção médico-clínica em saúde sexual e reprodutiva, bem como reflexões com homens sobre os papéis, modos históricos de expressar a masculinidade e as expectativas a respeito da construção do novo homem, de acordo com valores de equidade de gênero.

*Contatos: Angela Sebastiani
Instituto Peruano de Paternidad Responsable
Gregorio Escobedo 115 - Jesús María, PERÚ
Tel : (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778
Fax : (511)261-7885
E-mail: postmast@inppares.org.pe
Website: www.inppares.org.pe*

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION- IPPF

Organização que promove apoio técnico e financeiro para organizações de saúde reprodutiva e ações de advocacy em direitos sexuais e reprodutivos em âmbito internacional; facilita a troca de informação entre seus afiliados.

*Contatos: Judith Helzner & Humberto Arango
Western Hemisphere Region*

*120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel. (212) 248-6400
Fax (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Website: www.ippfwhr.org*

INSTITUTO PROMUNDO

Organização não-governamental sediada no Rio de Janeiro e Brasília que desenvolve pesquisas e ações sociais na área de gênero, saúde e desenvolvimento, voltadas a crianças, adolescentes e famílias.

*Contatos: Gary Barker & Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2, sala 702 - Centro
Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP 20031-060
Tel/fax: (21) 2544-3114 / 2544-3115
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br*

SALUD Y GÉNERO

Organização não-governamental mexicana, constituída por uma equipe multidisciplinar que visa promover melhores condições de vida para mulheres e homens, no campo das relações de gênero, sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos, focalizando a equidade como uma responsabilidade compartilhada. Além de ação direta, produz material socioeducativo.

*Contatos: Benno de Keijzer e Gerardo Ayala.
Salud y Género
MM de Juarez, 13
91170 - Xalapa / Veracruz - México
Tel/fax: (52) (28) 15-1175
E-mail: salygen@edg.net.mx*



PROMAPÁ - Programa de Apoyo y Asistencia a Maternidad y Paternidad Juveniles

Projeto que desenvolve atividades de intervenção social, capacitação e pesquisa, com o objetivo de apoiar adolescentes e jovens de ambos os sexos, para que possam decidir de maneira responsável sobre sua vida sexual e reprodutiva, desenvolvendo estratégias de assistência, promoção e prevenção em saúde.

Contato: Alejandro Villa

E-mail: marale@cvtci.com.ar

Centro Municipal de Asistencia a la Niñez y Adolescencia de Vicente López

D.F. Sarmiento, 1898 (1602) Florida

Tel: 4796 5200 Fax: 4513 6429

E-mail: martufro@mail.retina.ar

Website: www.cmnvl.org.ar

TEXAS FRAGILE FAMILIES INITIATIVE-TFF

Projeto desenvolvido em parceria com o Hogg Foundation for Mental Health e o Center for Public Policy Priorities, que se dedica a

desenvolver a capacidade de comunidades de base para apoiar jovens pais no desempenho do cuidado de seu filho.

Contato: Jason Sabo.

E-mail: sabo@cphp.org

Website: www.texasfragilefamilies.org

RED DE MASCULINIDAD DE FLACSO Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Rede que tem por objetivo gerar um espaço de debates centrado nas problemáticas da masculinidade e dos homens, assim como favorecer o intercâmbio entre pesquisadores/as e profissionais envolvidos em programas de ação com homens.

Contato: Enrique Moletto

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

6840423. Casilla 3213, Correo Central - Chile

Tel: (562) 2257357/2256955

Fax: (562) 2741004.

E-mail: redmasc@flacso.cl

Website: www.flacso.cl/masculinidad.html



RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Fundado em 1997, o Programa PAPAI é uma organização civil sem fins lucrativos sediada em Recife/PE, que desenvolve, em âmbito local, atividades de intervenção social junto a homens de diferentes idades, bem como atividades de pesquisa e capacitação nos campos da saúde, sexualidade e reprodução, em nível nacional e internacional.

Breve histórico

A origem do Programa Papai é marcada pelas pesquisas de pós-graduação em Psicologia Social de Jorge Lyra e Benedito Medrado, desenvolvidas na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, entre 1995 e 1997. Em linhas gerais, suas pesquisas evidenciaram a ausência de trabalhos de pesquisa e/ou ação social voltadas aos homens e às masculinidades, particularmente no tocante ao campo da saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Em 1996, Lyra e Medrado elaboraram o projeto Paternidade adolescente: construindo um lugar. Esse projeto, apoiado pelo Fundo de Capacitação e Desenvolvimento de Projetos (FCDP) da Fundação MacArthur, sob a coordenação de Jorge Lyra, previa, em linhas gerais, a construção de um lugar social para a paternidade na adolescência, apoiando os adolescentes, sensibilizando as adolescentes e profissionais que atuam junto aos adolescentes, bem como produzindo e divulgando conhecimentos.

Em consonância com as reflexões feministas e de gênero, essa proposta foi estruturada em um amplo plano de ação composto por quatro vetores básicos: prestação de serviços, produção de conhecimentos, construção de um banco de dados e atividades de sensibilização.

Como desdobramento desse projeto, foi estruturado o Programa PAPAI, constituindo-se uma equipe que vem sedimentando e ampliando a proposta original, estabelecendo ricas parcerias, produzindo novos projetos e concretizando produtos, mantendo, contudo, como eixo central, a promoção da participação jovem e masculina no campo da sexualidade e reprodução.

Ainda no mestrado, Lyra e Medrado foram convidados a integrar a primeira formação do Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade (GESMAP), fundado pela ONG Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (ECOS), 1995. Sob coordenação de Margareth Arilha, o GESMAP foi uma iniciativa pioneira no Brasil, que se tornou referência para diversos

profissionais e instituições interessados pela temática e inspirou a formação do nosso Grupo de Trabalho em Gênero e Masculinidades (GEma), fundado pelo PAPAI, em 1998. O GEma, atualmente inscrito entre os grupos de pesquisa do CNPq, tornou-se nosso espaço privilegiado de intercâmbio com outros profissionais e instituições. Em linhas gerais, o objetivo do GEma é alimentar uma rede de estudos e pesquisas sobre relações de gênero no

contexto da saúde, sexualidade e reprodução, com especial destaque aos trabalhos sobre homens e masculinidades, através de quatro linhas de pesquisa: 1) Saúde, sexualidade e reprodução; 2) Homens, masculinidades e contextos sociais; 3) Teoria feminista: conceitos e implicações políticas; e 4) Experiências geracionais e a construção social das categorias etárias.

Objetivo geral

Não se trata de criar mais um campo de trabalho voltado exclusivamente aos homens, mas de unir esforços às atividades já desenvolvidas em diferentes espaços com populações femininas, maximizando esforços e ampliando o impacto das ações em gênero, sexualidade, saúde e direitos reprodutivos (Medrado, Lyra, Galvão e Nascimento, 2000)



Nosso objetivo geral é promover atividades de formação, pesquisa e ação social em torno de questões relativas à saúde e relações de gênero, sexualidade e reprodução, por meio de atuação em diferentes fóruns: sociedade civil, instituições de ensino e pesquisa, instâncias de controle social e órgãos governamentais.

Objetivos específicos

- Desenvolver estudos e pesquisas sobre homens e masculinidades, embasados na perspectiva de gênero;
- Desenvolver ações junto a homens, de diferentes idades, no contexto da saúde, sexualidade e direitos reprodutivos;
- Atuar para popularizar as propostas feministas de justiça social com equidade de gênero;
- Atuar para a melhoria do atendimento integral à saúde dos adolescentes/jovens;
- Produzir alternativas conceituais e metodológicas que originem e facilitem a realização de projetos de pesquisa e/ou intervenção social na área de gênero, sexualidade e reprodução.

Princípios éticos

O Programa PAPAI tem como missão contribuir para a democratização do Estado e da sociedade através da promoção da igualdade de gênero com justiça social, tendo como base os seguintes princípios:

- Equidade de gênero
- Promoção da cidadania
- Promoção do protagonismo das jovens gerações
- Garantia e respeito aos direitos humanos

Equipe de trabalho

O PAPAI é composto por profissionais, alguns em nível de pós-graduação, e estudantes da área de Ciências Humanas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras diretos e indiretos.

Temas de trabalho

A equipe do Papai desenvolve trabalhos de pesquisa e intervenção social, tendo como eixos temáticos:

- Paternidade na adolescência
- Prevenção de DST e aids
- Gênero e cultura
- Violência de gênero

- Redução de danos
- Drogas

Base institucional

O Papai possui sede própria, localizada no bairro da Várzea, onde vive parte da população envolvida pelos projetos. Também somos vizinhos da Universidade Federal de Pernambuco, nosso principal parceiro, tendo em vista que a implantação de um projeto dessa natureza encontra na estrutura universitária seu locus privilegiado. A integração com uma instituição mais ampla, com rede de serviços, permite que o Programa interatue com outras instâncias que envolvem as áreas de educação, pesquisa, serviços de saúde e ação social, respondendo ao princípio da não-completude e da sustentabilidade, envolvendo atividades de ensino, pesquisa e intervenção.

Pesquisa

As pesquisas desenvolvidas pela equipe visam tanto a produção de conhecimento como também subsidiar as atividades de intervenção, além de retroalimentar outros projetos que tenham como foco as relações e hierarquia de gênero e idade. Este vetor também inclui a construção no nordeste de um fórum de debates sobre gênero e masculinidades, através do GEma – Grupo de Trabalho em Gênero e Masculinidade. O vetor pesquisa envolve elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa, em nível de graduação e pós-graduação; produção e publicação de textos em livros e periódicos científicos; assessoria na elaboração e desenvolvimento de projetos de outros pesquisadores(as) e/ou instituições; participação e organização de eventos e participação em fóruns de entidades científicas.

Intervenção social

Nossas atividades voltadas à população estão estruturadas em três momentos que se relacionam:

- a) *Intervenção social direta: encontros semanais com a população-alvo na forma de grupos de discussão, oficinas ou visitas domiciliares. Nas instituições-parceiras também são realizadas reuniões, oficinas, palestras e/ou cursos para profissionais.*
- b) *Reunião de planejamento e avaliação: reuniões semanais em que a equipe de*



trabalho do Papai planeja as atividades de intervenção direta a serem desenvolvidas. Nesta mesma ocasião, são avaliadas as atividades já realizadas, com vistas a possíveis mudanças no desenvolvimento das ações.

c) Workshop teórico-metodológico: reunião semanal para discussão de textos teóricos e/ou metodológicos, de pesquisa e/ou intervenção social. Constitui-se num momento de capacitação individual e coletiva com vistas a uma melhor preparação da equipe para o desenvolvimento das atividades, possibilitando a criação de um espaço de reflexão constante sobre a (e a partir da) prática.

Essas atividades são realizadas em Recife, em três áreas de ação:

No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco são realizados encontros semanais com parceiros de grávidas adolescentes que as acompanham em serviço de pré-natal ou no setor de egressos. Esses encontros, realizados na forma de oficinas, ao estilo sala de espera, focalizam temas relacionados à gestação, parto, puerpério, cuidado infantil e parentalidade. Além das atividades em grupo, para os pais que solicitarem acompanhamento individual, dispomos na sede do Papai de uma sala para esse acompanhamento, de caráter psicossocial.

Na Escola Estadual Novaes Filho está sendo desenvolvido um programa de Educação Sexual voltado aos estudantes, envolvendo também diversos setores da escola, através de: 1) oficinas semanais voltadas aos jovens alunos; 2) atividades desenvolvidas no pátio da escola, nos moldes das Oficinas de forró, voltadas a toda comunidade escolar (cerca de 1.600 estudantes, 54 professores, além dos outros funcionários e corpo administrativo da escola); 3) encontros com professores com foco na transversalização de conteúdos (conforme recomendação dos atuais parâmetros curriculares do MEC); e 4) grupos de pais de alunos e reuniões com a administração e funcionários de serviços gerais da escola.

A Oficina do Forró acima referida trata-se de uma oficina que alia cultura, saúde e educação, através da realização de atividades em grupo, tendo como elemento básico versões de forró tradicional, cujas letras foram

reescritas, visando criar canais de diálogo e desenvolver reflexões sobre comportamentos e práticas sociais, promovendo medidas preventivas em saúde, através do uso de recursos dinâmicos como a música e a dança, resgatando elementos do cancioneiro popular do Nordeste do Brasil. Em suas letras, essas versões trazem informações sobre o uso de métodos de contracepção, prevenção de DST e Aids, vivências da masculinidade e da paternidade, relações de Gênero, saúde reprodutiva, entre outros.

No município de Camaragibe/PE são realizadas oficinas periódicas buscando a sensibilização e troca de informações, promovendo medidas preventivas em saúde, particularmente no tocante às DST/Aids. São também realizadas atividades de intervenção em espaços de sociabilidade masculina (bares, rodas de dominó e campo de futebol, entre outros) a fim de realizar atividades pontuais, aos moldes da oficina de forró e oficinas de sexo mais seguro, delineando também espaços para distribuição de preservativos e oficinas temáticas e acompanhamento em visitas domiciliares, buscando promover a sensibilização da população e dos profissionais de saúde para essa temática.

Além das atividades continuamente desenvolvidas nas instituições citadas acima, também realizamos grupos de discussão e palestras realizadas com adolescentes vinculados a outras instituições. Em encontros com duração média de duas horas, buscamos promover a sensibilização e troca de informações sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos, mantendo como foco a questão da participação masculina nesse contexto.

Formação e Capacitação

A formação constitui um dos eixos centrais do nosso plano de ação, assim, integram a equipe de trabalho do Programa PAPAI profissionais (coordenadores de campo), estudantes de graduação, que participam de projetos de pesquisa-ação, sob a supervisão dos coordenadores do Papai (profissionais em nível de pós-graduação). Além disso, realizamos atividades voltadas a profissionais de diferentes níveis de formação e campos de atuação, que trabalham junto a homens,



mulheres e jovens. Nessas atividades, apresentamos discussões metodológicas a partir das experiências e das lições aprendidas. Em congressos científicos, apresentamos resultados de pesquisa, com vista à produção de conhecimento e intercâmbio.

Mídia como parceira

Com o objetivo de ampliar os limites de nossa intervenção, temos investido em várias e diversas estratégias, ativando mecanismos de sensibilização para atingir a população como um todo, por meio da produção de material para veiculação em diferentes instrumentos midiáticos.

Por meio dessas estratégias, buscamos criar um amplo canal de discussão, rompendo com a idéia da regionalidade de um projeto. Via mídia, o Papai tem ultrapassado barreiras geográficas, dialogando com outras realidades e atingindo públicos distintos.

Ao longo desses anos, temos investido na produção de pautas sobre temas relacionados à participação masculina no campo da sexualidade e reprodução, bem como sobre questões relativas à adolescência e juventude.

Entres as atividades desenvolvidas, destacam-se:

- ✎ Participação em programas de TV veiculados em âmbito nacional e local;
- ✎ Participação em programas de rádio;
- ✎ Realização de entrevistas e produção de artigos (opinião do leitor) e/ou releases para diversos veículos impressos;
- ✎ Veiculação de informes, via internet.

Além disso, considerando que, em Pernambuco, o carnaval é um dos mais ricos momentos de resgate da cultura popular e um momento oportuno para o exercício da cidadania, sensibilização e mobilização em torno de questões sociais, contruímos um boneco (inspirado nos tradicionais bonecos gigantes de Olinda) de aproximadamente 3,5 metros de altura, idealizado especificamente para despertar a atenção da população para o tema da participação masculina no campo da reprodução e do cuidado infantil. Trata-se de um jovem que carrega pelas ruas de Olinda e Recife seu animado filho, funcionando, em linhas gerais, como um dispositivo simbólico que associa uma imagem masculina ao cuidado infantil, arena culturalmente definida como de gênero feminino.

ORGANIZAÇÕES COLABORADORAS NA VALIDAÇÃO DOS CADERNOS

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

É uma organização não governamental, de ação social, sem fins lucrativos. Atua prestando serviços à população em 14 Estados do país, através de Programas Estaduais, Clínicas de Saúde Reprodutiva, Laboratórios de Citopatologia e Análise Clínicas. Desenvolve pesquisas na área de demografia e saúde e presta assessoria técnica a órgãos governamentais e não-governamentais. É uma ONG comprometida com o Plano de Ação de Cairo, especialmente na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, na difusão da qualidade dos serviços sob a perspectiva da equidade de gênero.

*Avenida República do Chile 230 - 17º andar
20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil*

Tel: (21) 2210-2448

Fax: (21) 2220-4057

E-mail: info@bemfam.org.br

Website: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

INPPARES (Instituto Peruano de Paternidad Responsable) é uma organização não-governamental, cuja missão é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente aquelas de classes social e econômica menos favorecidas, oferecendo-lhes educação e serviços integrais com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.

Suas ações são voltadas para mulheres e homens, incluindo populações em situações de risco como crianças, adolescentes, jovens e adultos. Possui sede nas principais cidades do Peru e seu trabalho inclui temas relacionados à prevenção de DST/Aids e à violência, com enfoque de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos. INPPARES é o membro peruano da IPPF (International Planned Parenthood Federation)

115 Gregorio Escobedo

Jesús María. Lima, Peru.

Tel: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778

Fax: (511)261-7885

E-mail: postmast@inppares.org.pe

Website: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

É uma associação civil, dirigida por voluntários, e sem fins lucrativos, especializada em difundir a prática da regulação voluntária da fecundidade entre os setores mais necessitados da população mexicana: os mais pobres, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais, os jovens e os homens.

Foi fundada em 1965 e é o membro mexicano da IPPF. Sua missão é proporcionar serviços de vanguarda e de qualidade nas áreas de planejamento familiar, saúde e educação sexual, de maneira prioritária a população mais vulnerável do México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

PROFAMILIA é uma entidade privada, sem fins lucrativos e que desde sua fundação, há mais de 35 anos, se propõe ao bem-estar da família colombiana em especial, da população de mais baixos recursos. Por sua eficiência, na qualidade de prestação de serviços e de sua missão filantrópica, PROFAMILIA já recebeu inúmeras distinções nacionais e internacionais, e é considerada um modelo de excelência no âmbito mundial de programas de planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva, sendo a primeira instituição deste tipo na América Latina. Atualmente conta com 35 centros situados nas principais cidades do país, nos quais oferece programas clínicos, cirúrgicos e educativos em saúde sexual e reprodutiva a mulheres, homens e adolescentes a partir dos 13 anos de idade. Em cinco centros são oferecidos serviços de consultoria jurídica. PROFAMILIA é o membro colombiano da IPPF.

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

E-mail: info@profamilia.org.co

Website: www.profamilia.org.co



Sexualidade

Save the Children

Save The Children é uma organização internacional sem fins lucrativos, sem inclinação política nem religiosa. Foi fundada nos Estados Unidos em 1932. Trabalha em 40 países em desenvolvimento na África, Ásia, Europa e América Latina, fortalecendo processos compartilhados com as próprias comunidades, com intuito de lograr sucesso e obter melhores níveis de saúde e educação.

Na Bolívia, conhecida pelo nome de Desenvolvimento Juvenil Comunitário (DJC), existe desde 1990.

Todas suas atividades estão dirigidas ao cumprimento de sua missão institucional que consiste em “estabelecer trocas positivas e duradouras nas vidas das crianças e jovens em situação de desvantagem, incluindo também suas famílias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolívia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

E-mail: bolivia@savechildren.org

Website: www.savethechildren.org

projeto

violência

ANEXO

Prova de Campo dos Cadernos Série “Trabalhando com Homens Jovens”

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- a) INPPARES, em Lima, Peru;
- b) PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, em Oruro, Bolívia; e
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Como foi mencionado na introdução, as técnicas incluídas nos manuais foram testadas em cinco países da América Latina. Em termos de resultados qualitativos da prova de campo, foram destacados os seguintes pontos:

Primeira participação em grupos somente de homens. Em diversos locais, os participantes mencionaram que foi a primeira vez que trabalharam em grupos somente de homens. A maioria elogiou esse tipo de trabalho somente com homens. Disseram que conseguiram falar sobre emoções, o que geralmente em grupos mistos não acontecia.

Aumento de empatia e atenção com os outros. Em termos de resultados positivos, um dos homens jovens disse que depois de participar das técnicas: “... nós nos vimos nos olhos do outro...”. Muitos participantes mencionaram que haviam refletido sobre os aspectos positivos da atenção e cuidado com os outros e questionaram por que os homens não cuidam mais das pessoas e coisas que os cercam.

Questionamento do machismo. Um dos participantes disse que as técnicas o ajudaram a quebrar a “armadura de ser um homem”. Um outro disse que: “Nós começamos a reconhecer o nosso próprio machismo. Reconhecemos que todos nós somos machistas”.

Reflexões sobre paternidade. Muitos grupos elogiaram o fato de se falar sobre o significado de ser pai, particularmente o

significado de seus próprios pais para eles, algo que eles nunca haviam feito.

Mencionar o grupo aos seus amigos. Como um resultado indireto dos grupos, muitos participantes disseram que comentaram sobre o grupo com outros homens jovens de seu círculo de amizade.

Reconhecimento do ciclo da violência. Em um dos locais do teste de campo, os participantes disseram num grupo focal de avaliação que após sua participação nas técnicas, perceberam a conexão entre a violência que assistiram ou experimentaram e a violência que praticavam. Um dos rapazes disse que passou a ver a ligação que existia entre a violência que sofrera de seus pais e o fato de cometer violência contra seu irmão menor.

Mudança no estilo de interação entre os rapazes. Em um dos locais da prova de campo, um rapaz disse que as técnicas propiciaram uma mudança na forma de falar e de interagir com outros rapazes, saindo de uma relação de competitividade e ameaças para uma relação de honestidade e respeito.

Em termos de recomendações ou aspectos que precisam ser melhorados, foi mencionado:

O período de tempo. Quase em todos os locais mencionaram que o tempo foi muito curto para a complexidade dos temas apresentados. Tanto os rapazes como os facilitadores demandaram por mais tempo.

Usar as atividades somente com grupos de rapazes e em grupos mistos. Muitos facilitadores notaram que as atividades podem ser ajustadas facilmente para grupos de meninas e mistos.

Adaptar ao contexto local. Em todos os locais, foi recomendado que as atividades sejam adaptadas ao contexto local.

Mais tempo em grupos somente de homens. Em vários locais, um interesse gran-



de nos temas fez com que os rapazes requisitassem mais grupos. Em quase todos os locais, os rapazes afirmaram que gostariam de ter mais tempo nesse tipo de grupo para continuar e aprofundar as discussões sobre gênero, masculinidade, violência, sexualidade e relacionamentos.

✎ **Mais temas.** Em termos de temas adicionais que quiseram incluir, muitos grupos sugeriram aqueles relacionados ao relacionamento de casal. [Respondendo a esta demanda, as organizações colaboradoras estão planejando uma série de manuais sobre relacionamentos].

✎ **Capacitação para facilitadores.** Os 10 facilitadores que executaram o teste de campo das técnicas não receberam nenhum tipo de treinamento prévio na utilização dos materiais. Eles receberam os manuais, em sua versão preliminar, e aplicaram as técnicas. Embora todos reconhecessem que eram capacitados para as aplicarem, todos afirmaram que era preferível a capacitação, particularmente para ajudar os facilitadores a refletir sobre seus próprios valores sobre homens, gênero e masculinidades. [Como resposta a esta demanda, as organizações colaboradoras estão promovendo uma série de workshops na utilização destes materiais, ainda que estes materiais possam ser adquiridos e utilizados sem a necessidade de participação nestes workshops].

✎ **Tomar cuidado com o “discurso politicamente correto”.** Os facilitadores mencionaram que às vezes percebiam que os rapazes não estavam de fato refletindo sobre os temas tratados nas técnicas, mas que estavam simplesmente falando aquilo que os facilitadores gostariam de ouvir. Eles sugeriram que, falando como facilitadores, em estar trabalhando mais tempo com os jovens para ultrapassar esta etapa do discurso “politicamente correto”.

✎ **Fornecer mais informações através de apresentações audiovisuais.** Muitos facilitadores disseram que além das técnicas, seria útil considerar o uso de apresentações básicas com informações sobre vários temas como violência, gênero, uso de drogas, sexualidade, HIV/AIDS como um complemento.

Em termos de resultados quantitativos, foi usado um instrumento simples de pré e pós teste para avaliar as mudanças de atitudes e de conhecimentos após participação nas técnicas. Por conta de que diferentes técnicas foram testadas em diferentes contextos, e o número de participantes em cada um foi limitado, as mudanças avaliadas devem ser consideradas preliminares. Além disso, o fato de que o pós-teste foi aplicado imediatamente após a participação nas técnicas, não podemos afirmar mudanças de atitude a longo prazo. Ainda assim, podemos observar mudanças baseadas nas questões que se seguem. Cada uma destas perguntas foi apresentada como as opções: concordo plenamente, concordo mais ou menos, não concordo, não sei.

1- “O homem tem que ter muitas mulheres e divertir-se muito antes de constituir uma família.”

Houve uma significativa alteração nos percentuais de “não concordo”, sugerindo algum questionamento sobre a percepção tradicional de que os homens devem ter muita experiência sexual.

2- “O pai que é jovem, sempre é irresponsável e nunca assume seu filho.”

Aumentou o número de “não concordo”, sugerindo que eles perceberam caminhos em que pais jovens podem ser mais envolvidos com o cuidado de seus filhos e serem responsáveis.

3- “As etiquetas ou estereótipos que as pessoas põem nas outras afetam o desenvolvimento pessoal e as relações humanas.”

Muitos participantes concordaram com esta afirmação, sugerindo uma compreensão do fato de rotular e culpabilizar.

4- “Não há nada que se possa fazer para prevenir a violência.”

Com essa questão, houve uma significativa alteração em “não concordo”. Eles passaram a acreditar que podiam fazer alguma coisa para reduzir a violência.

5- “Como o homem é forte, sua vulnerabilidade em relação a AIDS é baixa”.

Um aumento de respostas “não concordo” com esta afirmativa sugere que eles são capazes de perceber o “mito da força masculina”.

6- “O preservativo diminui o prazer e pode romper-se.”

Apenas alguns rapazes concordaram com



essa afirmação.

7- “As redes sociais favorecem a saúde mental, pois servem para desenvolver vínculos afetivos, de cuidado e de apoio.”

Muitos dos rapazes concordaram com essa afirmação, sugerindo a possibilidade de aumento do comportamento de busca de ajuda.

8- “Se alguém me insulta, defendo minha honra pela força se for necessário.”

Apenas alguns rapazes concordaram, sugerindo o questionamento da honra masculina.

9- “O corpo do homem é muito simples: pê-

nis e testículos. Somente é necessário lavá-lo e pronto.”

Poucos rapazes concordaram, sugerindo uma maior conscientização da complexidade da anatomia masculina.

Baseados nestes resultados iniciais do teste de campo, as organizações colaboradoras estão planejando um estudo de avaliação de impacto a longo prazo para medir e compreender o impacto em homens jovens na participação nas técnicas por um determinado período de tempo.

projeto

violência



Sexualidade

projeto

violência

Ilustração

Newton Foot

Edição de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Direção de arte

Reginaldo Bianco

Projeto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil

O **Programa PAPAÍ** é uma instituição civil sem fins lucrativos que desenvolve pesquisas e ações educativas sobre sexualidade e saúde reprodutiva, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Promove atividades de intervenção social junto a homens, jovens e adultos, em Recife, nordeste brasileiro, bem como estudos e pesquisas sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, em nível nacional e internacional. Sua equipe é composta por homens e mulheres: profissionais (graduados e pós-graduados) e estudantes da área de Ciências Humanas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras, diretos e indiretos. Principais temas de trabalho: paternidade na adolescência, prevenção de DST e Aids, comunicação e saúde, violência de gênero, redução de danos e drogas.



Coordenação Geral: Benedito Medrado; Jorge Lyra
Karla Galvão; Pedro Nascimento

Autores/as: Benedito Medrado (coordenação)
Jorge Lyra (coordenação)
Karla Galvão; Maristela Moraes
Dolores Galindo; Cláudio Pedrosa

Colaboradores/as: João Bosco Lima Júnior;
Luciana Souza Leão; Maria do Carmo Adrião
Moisés Barreto; Nadjanara Vieira

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardônio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br
Website: www.ufpe.br/papai



A série *Trabalhando com Homens Jovens*, destinada a educadores e agentes de saúde, compreende cinco cadernos e o vídeo *Minha Vida de João*, disponíveis em português, espanhol e inglês. Cada caderno é composto por uma parte teórica e uma série de técnicas participativas para facilitar o trabalho em grupo com homens jovens (entre 15 e 24 anos). No vídeo, um desenho animado, é mostrado, de forma criativa e lúdica, como os homens jovens são socializados e como é possível questionar as maneiras tradicionais de ser homem.



Projeto H - Série Trabalhando com Homens Jovens, na promoção da saúde e da equidade de gênero.



Da Violência para Convivência

Coordenação do
Projeto / Autor:



Instituto PROHOMO

Colaboração:



Apoio:



International
Planned
Parenthood
Federation
WESTERN HEMISPHERE REGION



Coordenação do Projeto / Autoria

Instituto PROMUNDO é uma organização não-governamental com escritórios no Rio de Janeiro e Brasília que procura aplicar conceitos das áreas de desenvolvimento humano, marketing social e direitos da criança através de pesquisa, apoio técnico, capacitação e disseminação de resultados de estratégias efetivas e integrais que contribuam para a melhoria das condições de vida de crianças, jovens e suas famílias. PROMUNDO executa estudos de avaliação; oferece treinamento para organizações trabalhando nas áreas relacionadas ao bem-estar de crianças, jovens e famílias; e trabalha com organizações parceiras que desenvolvam serviços e intervenções inovadoras para crianças, jovens e famílias. PROMUNDO é

uma organização não-governamental brasileira afiliada ao John Snow Research and Training Institute e a John Snow do Brasil. Suas áreas específicas de atuação incluem: prevenção de violência, fortalecimento de sistemas comunitários de apoio para crianças e adolescentes; gênero, saúde e adolescência; e crianças e famílias afetadas pela AIDS.

Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (21) 2220-3511
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br

Apoio

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region é uma organização sem fins lucrativos que trabalha na América Latina e no Caribe através de 44 organizações afiliadas, provendo serviços na área do Planejamento Familiar e outras áreas de saúde sexual e reprodutiva para mulheres, homens e jovens da região. IPPF/WHR tem colocado particular ênfase em incorporar perspectivas de gênero e de direitos na provisão dos serviços. Esta ênfase, por sua vez, tem sido motor de projetos

regionais para envolver aos homens na saúde sexual e reprodutiva e para dirigir esforços na área da violência de gênero. IPPF/RHO tem sido também pioneiro no desenvolvimento de serviços para jovens.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel: (212) 248-6400
Fax: (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Website: www.ippfwhr.org

Colaboração

ECOS-Comunicação em Sexualidade é uma organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de *advocacy*, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade de construção de um olhar de gênero que considere a perspectiva de masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou

incluir em suas práticas educativas e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino.

Contato: Silvani Arruda
Rua do Paraíso 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax. (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br

O **Programa PAPAÍ** é uma instituição civil sem fins lucrativos que desenvolve pesquisas e ações educativas no campo das relações de gênero, saúde, educação e ação social, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Promovemos atividades de intervenção social junto a homens, jovens e adultos, em Recife, nordeste brasileiro, bem como estudos e pesquisas sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, em nível nacional e internacional. Nossa equipe é composta por homens e mulheres: profissionais (graduados e pós-graduados) e estudantes da área de Ciências Hu-

manas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras, diretos e indiretos.

Principais temas de trabalho: paternidade na adolescência, prevenção de DST e Aids, comunicação e saúde, violência de gênero, redução de danos e drogas.

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br
Website: www.ufpe.br/papai

Salud y Género é uma associação civil, formada por mulheres e homens de distintas profissões e experiências de trabalho que se mesclam para desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Contamos com dois escritórios: um em Xalapa, Veracruz, e outro em Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvolve em um campo complexo e transformador, utilizamos a perspectiva de gênero como instrumento de nosso trabalho, pois nos permite ver possibilidades de transformação nas relações entre homens e mulheres. Através de nossas ações, pretendemos contribuir a uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e responsabilidade compartilhada. Desenvolvemos oficinas educativas no México e na América Latina, oferecemos um

Curso em Gênero e Saúde, desenhamos e elaboramos materiais educativos e promovemos a incorporação do enfoque de gênero nas políticas públicas nas áreas de saúde, educação e população.

Contato: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala

Em Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México.
CP 91070
Tel/Fax: (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

Em Querétaro: Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México.
CP 76000
Tel/Fax: (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores nas Provas de Campo: cinco ONGs colaboraram para validar estes cadernos em campo, sendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Peru), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colômbia) e Save the Children – US (Bolívia). No módulo 3 se encontra uma descrição de cada uma delas e informação para contato.



ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	05
INTRODUÇÃO: Como foi elaborado e como usar este caderno.	07
MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ. Uma introdução ao tema da violência, convivência e homens jovens.....	19
O que é violência?	21
É melhor falar da prevenção da violência ou na promoção da convivência?	22
Qual é a dimensão da violência “masculina” nas Américas?	23
Os homens são “naturalmente” mais violentos que as mulheres? Ou seja, existe uma “causa” biológica para a violência masculina?	24
Se os rapazes são socializados para serem violentos, como é que isto acontece?.....	25
Estar fora da escola é uma causa de violência para os rapazes?	28
Violência é só coisa de homens jovens de baixa renda?	29
De onde vem a violência dos homens contra as mulheres?	30
Que sabemos sobre a violência sexual de homens jovens contra mulheres?.....	32
O que concluímos	33
MÓDULO 2: COMO. Como trabalhar a prevenção da violência com homens jovens.....	35
Técnica 1: O Bastão Falante	37
Técnica 2: O Varal da Violência	41
Técnica 3: Otário Vivo ou Valente Morto: A Honra Masculina.....	43
Técnica 4: A Violência à Minha Volta	46
Técnica 5: Diversidade e Direitos: Eu e os Outros.....	48
Técnica 6: Risco e Violência: as Provas de Coragem.....	50
Técnica 7: Violência Sexual: é ou não é?	52
Técnica 8: Da Violência para Respeito na Relação Íntima	55
Técnica 9: Homofobia: Homem Pode Gostar de Outro Homem?	57
Técnica 10: Que Faço Quando Estou com Raiva?.....	60
Técnica 11: Cidadania: O que Posso Fazer para Promover a Paz?	63
MÓDULO 3: ONDE. Onde procurar mais informação.	67
Recursos	69
Relato de uma Experiência: Instituto PROMUNDO	73
Organizações Colaboradoras na Avaliação dos Cadernos	76
BIBLIOGRAFIA	78
ANEXO: Prova de Campo dos Cadernos	80



AGRADECIMENTOS

Os autores deste caderno são Gary Barker e Marcos Nascimento, do Instituto PROMUNDO. Contudo, queremos enfatizar que a sua elaboração foi um processo coletivo que envolveu colegas e amigos de diversas instituições:

-  Judith Helzner e Humberto Arango, International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
-  Benedito Medrado e Jorge Lyra, Programa PAPAÍ
-  Margareth Arilha e Silvani Arruda, Comunicação em Sexualidade (ECOS)
-  Benno de Keijzer e Gerardo Ayala, Salud y Género
-  Reginaldo Bianco, 3Laranjas Comunicação
-  Os jovens do projeto “De Jovem para Jovem”, Bangu e Maré, Rio de Janeiro
-  Luiz dos Santos Costa, Waldemir Correa e Cláudio Santiago, Grupo Consciência Masculina
-  Paul Bloem, Organização Mundial de Saúde
-  Matilde Maddaleno, Organização Panamericana de Saúde
-  Angela Sebastiani, INPPARES
-  Liliana Schmitz, PROFAMILIA
-  Mônica Almeida, Ney Costa e Gilvani Granjeiro, BEMFAM
-  Elizabeth Arteaga e Fernando Cerezo, Save the Children (Bolívia)
-  José Angel Aguilar, MEXFAM
-  Miguel Fontes e Cecília Studart, John Snow do Brasil e Soraya Oliveira, do Instituto PROMUNDO
-  Carlos Zuma e Fernando Acosta, Instituto NOOS

Apoio financeiro e material:

-  International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
-  Summit Foundation
-  Moriah Fund
-  Gates Foundation
-  US Agency for International Development
-  Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde



projeto

violência



Como foi elaborado
e como usar este caderno

Sexualidade

projeto

violência

melhorar o *status* de mulheres e meninas. O Programa de Ação da CIPD, por exemplo, procura “promover a equidade de gênero em todas as esferas da vida, incluindo família e comunidade, levando os homens a assumir sua parcela de responsabilidade por seu comportamento nas esferas sexual e reprodutiva bem como por seus papéis sociais e familiares”.

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu prestar uma maior atenção nas necessidades dos homens adolescentes, reconhecendo que muitas vezes não houve um olhar mais cuidadoso por parte dos programas sobre as questões de saúde dos rapazes. Um

documento de “advocacy” sobre homens adolescentes, preparado e impresso pela OMS em colaboração com o Instituto PROMUNDO, está incluído neste caderno. A UNAIDS dedicou a campanha de AIDS 2000-2001 aos homens, incluindo os homens jovens, e reconhecendo que o comportamento deles constitui um fator que os coloca em situações de risco, bem como às suas parceiras e parceiros. É

necessário engajá-los de forma positiva tanto na prevenção do HIV/AIDS quanto no suporte para aqueles que vivem com AIDS.

Nos últimos anos, houve um aumento considerável no reconhecimento dos custos de alguns aspectos tradicionais da masculinidade tanto para homens adultos quanto para os rapazes – o pouco envolvimento com o cuidado com as crianças; maiores taxas de morte por acidentes de trânsito, suicídio e violência do que as meninas, assim como o consumo de álcool e drogas. Os rapazes têm inúmeras necessidades no campo da saúde o que requer usar esta perspectiva de gênero.

O que significa aplicar a “perspectiva de gênero” para trabalhar com homens adolescentes e jovens?

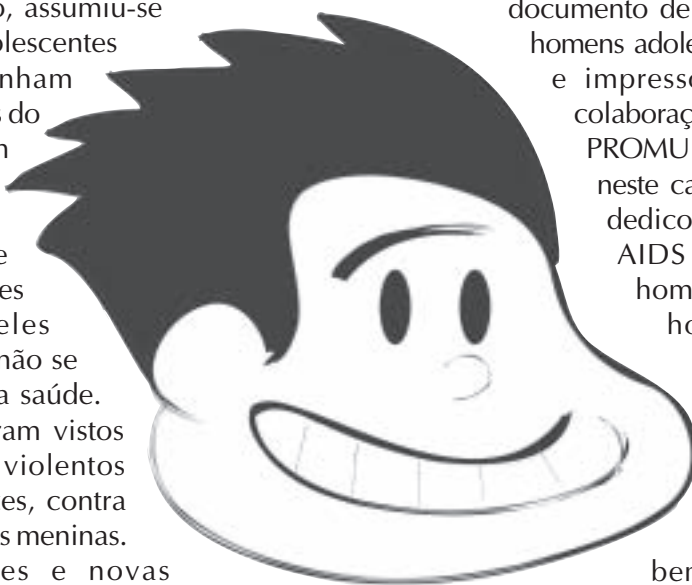
1 - Por que focar atenção nos rapazes?

Por muito tempo, assumiu-se que os homens adolescentes iam bem e que tinham menos necessidades do que as meninas em termos de saúde.

Outras vezes, pensava-se que trabalhar com rapazes era difícil, por eles serem agressivos e não se preocuparem com a saúde. Frequentemente, eram vistos como violentos – violentos contra outros rapazes, contra si mesmos e contra as meninas.

Pesquisas recentes e novas perspectivas chamam a atenção para um entendimento mais apurado de como os rapazes são socializados, do que eles precisam em termos de um desenvolvimento saudável, e o que os educadores de saúde e outros profissionais podem fazer para atendê-los de forma mais apropriada.

Passados 20 anos, inúmeras iniciativas procuraram um maior “empowerment” das mulheres e diminuir a hierarquia entre os gêneros. Muitas formas de “advocacy” mostraram a importância de engajar os homens, adultos e jovens, no bem-estar das mulheres, tanto adultas como jovens. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre Mulheres em Beijing (1995) enfatizaram a importância de se incluírem os homens nos esforços de





Gênero se refere às formas como somos socializados, como nos comportamos e agimos, tornando-nos homens e mulheres; refere-se também à forma como estes papéis e modelos, usualmente estereotipados, são internalizados, pensados e reforçados. A origem de muitos dos comportamentos dos homens e rapazes – negociação ou não do uso de preservativo, cuidado ou não das crianças quando são pais, utilização ou não da violência contra sua parceira – muitas vezes é encontrada na forma como os meninos foram socializados. Por vezes, assume-se que determinados comportamentos são da “natureza do homem”, ou que “homem é assim mesmo”. Contudo, a violência praticada por rapazes, o uso abusivo de drogas, o suicídio e o comportamento desrespeitoso em relação à sua parceira, estão relacionados à forma como as famílias, e de um modo mais amplo, a sociedade, educam meninos e meninas. Mudar a forma como educamos e percebemos os rapazes não é tarefa fácil, mas é necessária para a mudança de aspectos negativos de algumas formas de masculinidade.

Muitas culturas promovem a idéia de que ser um “homem de verdade” significa ser provedor e protetor. Incentivam os meninos a serem agressivos e competitivos – o que é útil na formação de provedores e protetores – o que leva, por vezes, as meninas a aceitarem a dominação masculina. Por outro lado, os meninos geralmente são criados para aderir a rígidos códigos de honra, que os obrigam a competir e a usar violência entre si para provarem que são “homens de verdade”. Meninos que mostram interesse em cuidar de crianças, que executam tarefas domésticas, que têm amizades com meninas, que demonstram suas emoções e que ainda não tiveram relações sexuais, em regra, são ridicularizados por suas famílias e companheiros como sendo “viadinhos”.

Na maior parte dos contextos, os meninos são criados para serem auto-suficientes, não se preocuparem com sua saúde e não procurarem ajuda quando enfrentam situações de *stress*. Ter com quem falar e procurar algum tipo de suporte é um fator de proteção contra uso de drogas e envolvimento com violência – o que explica em parte por que os meninos são mais propensos a se envolverem em episódios de violência e a consumir drogas que as meninas. Pesquisas confirmam que a forma como os homens são socializados trazem conseqüências diretas para sua saúde. Um levantamento nacional, com homens adolescentes entre 15 e 19 anos, realizado nos EUA, concluiu que jovens que tinham padrões sexistas e tradicionais de masculinidade eram mais propensos ao uso de drogas, ao envolvimento com violência e delinquência e a comportamentos sexuais de risco do que outros homens jovens que possuíam visões mais flexíveis sobre o que um “homem de verdade” pode realmente fazer¹.

Com estas considerações, aplicar a perspectiva de gênero ao trabalhar com homens jovens implica:

(a) EQÜIDADE DE GÊNERO: Engajar os homens na discussão e reflexão sobre a hierarquia de gênero com objetivo de levá-los a assumir sua parcela de responsabilidade no cuidado com os filhos, nas questões de saúde reprodutiva e nas tarefas domésticas.

(b) ESPECIFICIDADE DE GÊNERO: Olhar para as necessidades específicas que os jovens possuem em termos de saúde e desenvolvimento por conta de seu processo de socialização. Isto significa, por exemplo, engajar os rapazes em discussões sobre uso de drogas ou comportamentos de risco, ajudá-los a entender por que se sentem pressionados a se comportarem desta ou daquela forma.

Este caderno incorpora estas duas perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*

2- Do homem jovem como obstáculo, ao homem jovem como aliado

Discussões sobre meninos e homens jovens, freqüentemente, têm focado sua atenção nos problemas – sua pouca participação nas questões de saúde sexual e reprodutiva e em aspectos violentos de seu comportamento. Algumas iniciativas nas áreas de saúde do adolescente têm encarado os rapazes como obstáculos ou como agressores. De fato, alguns rapazes são violentos com suas parceiras ou parceiros. Alguns são violentos entre si. Muitos jovens não participam do cuidado dos seus filhos, e não têm uma participação adequada em relação às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, nem de suas parceiras. Mas existe uma outra parcela de homens adolescentes e jovens que participa do cuidado com as crianças, e que é respeitosa nas suas relações de intimidade. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que ninguém é apenas de um único jeito o tempo todo; um homem jovem pode ser violento com o/a parceiro/a e mostrar-se cuidadoso com os filhos, ou violento em alguns contextos e em outros não.

Este caderno parte do princípio que os homens devem ser vistos como aliados – atuais ou potenciais – e não como obstáculos. Os rapazes, mesmo aqueles que por vezes tenham sido violentos ou que não tenham demonstrado respeito com suas parceiras, possuem potencial para serem respeitosos e cuidadosos com elas, para negociar em suas relações com diálogo e respeito, para assumir responsabilidades por seus filhos, e para interagir e viver de forma harmoniosa ao invés de forma violenta.

Tanto pesquisas como nossa experiência pessoal como educadores, pais, professores e profissionais de saúde demonstram que os rapazes respondem muitas vezes segundo as expectativas que se tem deles. Pesquisas sobre delinquência mostram que um dos fatores associados ao comportamento delinqüente é

ser taxado como delinqüente pelos pais, professores e outros adultos. Rapaz que se sente rotulado e categorizado como delinqüente tem mais probabilidade de ser um delinqüente. Se, esperamos rapazes violentos, se esperamos que eles não se envolvam com cuidados com seus filhos e que não participem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva de uma forma respeitosa e comprometida, então criamos profecias que se autocumprem.

Estes cadernos partem da premissa de que os jovens devem ser vistos como aliados. É fato que alguns jovens são violentos com os outros e consigo mesmos. Mas acreditamos que é imperioso começar a perceber o que os homens jovens fazem de positivo e humano e acreditar no potencial de outros homens jovens de fazer o mesmo.

3- Sobre a série de cadernos de trabalho

Este caderno sobre violência e convivência é parte de uma série de cinco cadernos chamada “Trabalhando com Homens Jovens”. Esse material foi elaborado para educadores de saúde, professores e/ou outros profissionais ou voluntários que desejem ou já estejam trabalhando com homens jovens. Isto inclui tanto aqueles profissionais interessados em trabalhar, como aqueles que já vêm trabalhando com homens adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos, faixa que corresponde à “juventude”, segundo definições da OMS. Sabemos que esta faixa é bastante ampla, e não necessariamente estamos recomendando que se trabalhe em grupos com jovens de 15 a 24 anos no mesmo grupo. Porém, as técnicas incluídas aqui foram testadas e elaboradas para trabalhar com homens jovens nesta faixa de idade e em diversos locais e contextos.

Os cinco cadernos desta série são:

a) **Sexualidade e Saúde Reprodutiva:** em busca dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens jovens

b) **Paternidade e Cuidado**

c) **Da Violência para Convivência:** um caderno para trabalhar a prevenção de violência, incluindo violência de gênero, com homens jovens.

d) **Razões e Emoções.** Caderno para trabalhar saúde mental com homens jovens.

e) **Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS**

Cada caderno contém uma série de técnicas, com duração entre 45 minutos e 2 horas planejadas para uso em grupos de homens jovens, e que, com algumas adaptações, podem ser usadas para grupos mistos.

Recomendamos

O que nós recomendamos: trabalhar com homens jovens em grupos só de rapazes ou em grupos mistos (rapazes e meninas)? Nossa resposta é: as duas formas. Como organizações que vêm trabalhando com grupos de homens, jovens e adultos, bem como com grupos de mulheres e grupos mistos, acreditamos que para alguns temas é útil trabalhar com grupos separados, ou seja, somente de rapazes. Alguns rapazes e homens jovens se sentem mais à vontade em discutir temas como sexualidade e raiva, em expor suas emoções sem uma presença feminina. Num contexto de grupo, com um facilitador e outros homens jovens, alguns homens são capazes de falar sobre sentimentos e temas que nunca haviam falado antes.

Em nossa experiência, alguns homens jovens reclamam ou se mostram pouco interessados se não há mulheres no grupo. Claro que ter menina pode fazer um grupo mais interessante. Mas também vemos em muitas ocasiões que a presença de mulheres faz com que os rapazes não

se exponham, não se abram ou deixam que as mulheres falem mais sobre assuntos íntimos. Em alguns grupos vemos que as mulheres chegam a ser "embaixadoras" emocionais dos homens, ou seja, os homens não expressam suas emoções, delegando esse papel às mulheres.

Na aplicação destas técnicas, em cinco países, ficou confirmado que para muitos dos homens presentes foi a primeira vez que tinham participado de um grupo só de homens. Embora alguns dissessem que havia sido difícil no início, depois acharam que era importante ter algum tempo só com grupos de rapazes.

Contudo, ao mesmo tempo, recomendamos que pelo menos uma parte do tempo seja dedicada a trabalhar com meninos e meninas juntos. Homens e mulheres vivem juntos, trabalham juntos; alguns formam parcerias afetivas e famílias das mais diversas formas e arranjos. Nós acreditamos que, como educadores, professores e profissionais que trabalham com jovens, devemos promover interações que propiciem respeito e equidade. O que significa que, pelo menos em uma parte do tempo, devemos trabalhar com grupos mistos.

4- Como as atividades foram desenvolvidas

As técnicas incluídas nestes cadernos surgiram da experiência coletiva de trabalho com homens jovens das organizações colaboradoras, nos temas de equidade de gênero e saúde. Muitas atividades foram desenvolvidas e testadas com a participação e colaboração de homens jovens. Outras atividades foram adaptadas de materiais já existentes de trabalho com jovens. Neste caso, fizemos referências ao crédito devido.

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- a) INPPARES, em Lima, Peru;
- b) PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, em Oruro, Bolívia;
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Os resultados desta prova de campo se encontram no Anexo deste caderno.

5- Objetivos dos cadernos e das técnicas

O que nós esperamos com estas atividades? É importante afirmar que simplesmente trabalhar com homens jovens em grupo não resolve as necessidades envolvidas pelos temas tratados. Se procuramos mudar o comportamento de alguns homens jovens, é importante apontar que mudança de comportamento requer mais do que uma participação por um período de tempo em algumas técnicas de grupo. Vemos esses cadernos como uma ferramenta que pode ser usada por educadores de saúde, professores e outros profissionais como parte de um leque de atividades mais amplo de engajar homens jovens.

Esses cadernos têm de fato dois níveis de objetivos: (a) Objetivos para os educadores que vão usar o material; (b) Objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas a seguir:

Os objetivos específicos para os educadores que vão usar o material são:

-  Fornecer um “background” para educadores de saúde, professores e profissionais que trabalhem com jovens nas questões de saúde e de desenvolvimento que os rapazes e homens jovens enfrentam.
-  Fornecer exemplos concretos de experiências de programas para engajar homens jovens nestes temas.
-  Proporcionar exemplos detalhados de técnicas que educadores de saúde, professores e outros profissionais podem executar com grupos de homens jovens sobre estes temas.
-  Fornecer uma lista de fontes, em forma de estudos, informações prévias, vídeos, material educativo e contato com organizações que possam prover informações adicionais sobre as necessidades de saúde de homens jovens.



Os objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas sobre prevenção da violência são:

-  Introduzir formas alternativas de convivência que incluem diálogo e respeito.
-  Entender as formas de violência que praticamos e que sofremos.
-  Refletir e questionar como a socialização masculina muitas vezes fomenta violência.
-  Questionar como a violência é usada contra mulheres e diversos grupos minoritários (por exemplo, homens gays entre outros), e entre os próprios jovens.

Esperamos e acreditamos que as técnicas incluídas aqui possam de fato mudar comportamentos em alguns casos com alguns homens jovens. Contudo, para afirmar mudanças de comportamento em razão da participação nestas técnicas, íamos precisar de mais tempo de avaliação e condições para uma avaliação de impacto com grupos de controle e longitudinais, que não dispomos no momento. O que podemos afirmar via os testes de campo realizados é que usar estas técnicas como parte de um processo grupal com homens jovens fomenta mudanças de atitudes e aquisição de novos conhecimentos frente à violência e à necessidade de maior igualdade entre homens e mulheres, seja entre homens jovens no âmbito público, seja entre homens jovens e seus/suas parceiros/as nas relações íntimas.



6- Qual é o perfil do homem jovem que todos queremos?

Os objetivos dos cinco cadernos estão baseados em pressupostos sobre o que nós – educadores, pais, amigos, parceiros, parceiras e famílias – queremos que os homens jovens sejam. Também os trabalhos nas áreas de equidade de gênero, prevenção de violência, saúde mental e prevenção da HIV/AIDS têm objetivos comuns sobre o que acreditamos sobre o que os homens devem chegar a ser. E por último – e mais importante – a expressão dos desejos dos próprios homens jovens – de como querem ser e de como ser tratados por seus pares masculinos. Com tudo isto, as técnicas incluídas nestes cinco cadernos têm por meta geral de promover um perfil de homens jovens que:

- ✎ Acreditem no diálogo e na negociação em vez de violência para solucionar conflitos, e de que de fato demonstram o uso de diálogo e negociação nas suas relações interpessoais.
- ✎ Mostram respeito para com as pessoas de diferentes contextos e estilos de vida e que questionam as pessoas que não mostram este respeito.
- ✎ Mostram respeito em suas relações íntimas e que buscam relações com base na equidade e respeito mútuo, seja no caso de homens jovens que se definem como heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.
- ✎ No caso de homens que se definem como heterossexuais, que participem das decisões referentes à reprodução, conversando com a parceira(s) sobre saúde reprodutiva e sexo mais seguro, usando ou colaborando com a parceira(s) no uso de preservativos e/ou outros métodos quando não desejam ter filhos.
- ✎ No caso de homens que se definem como homossexuais ou bissexuais ou que tenham relações sexuais com outros homens, que conversem com seu parceiro ou parceiros sobre sexo mais seguro e uso ou colaboração com o parceiro(s) da prática de sexo seguro.
- ✎ Não acreditem e nem usem violência contra os seus parceiros/as íntimos/as.
- ✎ Acreditem que cuidar de outros seres humanos é também atributo de homens e mostram a habilidade de cuidar de alguém, sejam amigos, familiares, parceiro/as e os próprios filhos no caso de homens jovens que já sejam pais.
- ✎ Acreditem que os homens também podem expressar emoções além da raiva, e que mostrem habilidade de expressar emoções e buscar ajuda – seja de amigos, seja de profissionais – quando for necessário para questões de saúde em geral e também de saúde mental.
- ✎ Acreditem na importância e que mostrem a habilidade de cuidar de seus próprios corpos e da própria saúde, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS.

7- Como usar estas atividades?

Notas para facilitadores

- ✎ A experiência na utilização destes materiais indica que é preferível usar as técnicas em seu conjunto e não de forma isolada.
- ✎ É interessante que haja, sempre que possível, a presença de dois facilitadores.
- ✎ Deve-se usar um espaço adequado para o trabalho com os jovens propiciando que as atividades sejam realizadas sem restrição na movimentação deles.
- ✎ Deve-se proporcionar um ambiente livre, respeitoso, onde não haja julgamentos ou críticas a priori das atitudes, falas ou posturas dos jovens.
- ✎ Situações de conflito podem acontecer. Cabe aos facilitadores intervir tentando estabelecer um consenso e respeito à diferença de opiniões.
- ✎ O trabalho deve ir se aprofundando, atendendo sempre para ir além de um possível "discurso politicamente correto".
- ✎ É bom lembrar que nem sempre o contato físico é fácil para os rapazes. Atividades que exijam toque físico podem e devem ser colocadas com alternativas de participação ou não, respeitando os limites de cada um.
- ✎ Os pontos de discussão, sugeridos nas técnicas apresentadas, não precisam ser usados necessariamente no final das técnicas, mas podem ser utilizadas durante a execução das mesmas, conforme o facilitador acredite que seja mais apropriado.

O ponto central destes cadernos é constituído por uma série de técnicas para trabalhar com homens jovens em grupos. Estas atividades foram desenvolvidas e testadas com grupos de 15 a 30 participantes. Nossa experiência demonstra que o uso deste material para grupos menores (15 a 20 participantes) é mais produtivo, mas o facilitador também pode usar as técnicas descritas para grupos maiores. Muitas das atividades

incluídas aqui tratam de temas pessoais profundos e complexos como a promoção da convivência, a sexualidade e a saúde mental. Nós recomendamos que estas atividades sejam facilitadas por pessoas que se sintam confortáveis em trabalhar com estes temas, que tenham experiência de trabalho com jovens e que tenham suporte de suas organizações e/ou de outros adultos para executar tais atividades.

Onde e como trabalhar com rapazes?

Pode e deve usar estas técnicas em diversas circunstâncias - na escola, grupos desportivos, clubes juvenis, quartéis militares, em centros de jovens em conflito com a lei, grupos comunitários etc. Também podem ser usados com grupos de jovens numa sala de espera de uma clínica ou posto de saúde. O que precisa é um espaço privado, tempo disponível, facilitadores dispostos.

Lembrando que os rapazes, geralmente, estão em fase de crescimento, recomenda-se também que se ofereça algum tipo de lanche ou merenda e que disponham de atividades físicas e/ou de movimento.

Reconhecemos que aplicar estas atividades não é sempre uma tarefa fácil e nem sempre previsível. Os temas são complexos e sensíveis – violência, sexualidade, saúde mental, paternidade, AIDS. Pode haver grupos de rapazes que se abram e se expressem profundamente durante o processo, assim como outros que não queiram falar. Não sugerimos o uso destas técnicas como terapia grupal. Devem ser vistos como parte de um processo de reflexão e educação participativa. A chave deste processo é o/a educador/a ou o/a facilitador/a. Cabe a ele/a saber se se sente confortável com estas temas e capaz de administrar as técnicas. A proposta deste tipo de intervenção é ir além desta etapa, propiciando reflexões e mudanças de atitudes. Como mencionaremos mais adiante, as quatro organizações autoras oferecem oficinas de capacitação no uso dos cadernos. Os interessados devem entrar em contato com o Instituto PROMUNDO ou com uma das outras organizações colaboradoras.



8- Facilitadores homens ou mulheres?

Quem deve facilitar atividades de grupo com homens jovens? Somente homens podem ser facilitadores para trabalhar com rapazes? A experiência das organizações colaboradoras é que em alguns contextos, os rapazes preferem a oportunidade de trabalhar e interagir com um homem como facilitador, que poderá escutá-los e, ao mesmo tempo, servir de modelo em alguns aspectos para pensar o significado de ser homem. Contudo, nossa experiência coletiva sugere que a qualidade do facilitador – a habilidade, do homem e da mulher enquanto facilitadores, de engajar o grupo, de escutá-los e de motivá-los – são fatores mais importantes que o sexo do facilitador. Nós também acreditamos que seja útil ter facilitadores trabalhando em pares, às vezes em pares mistos (homem e mulher), o que traz importantes contribuições para mostrar aos homens jovens, homens e mulheres trabalhando juntos para construção de igualdade e respeito.

9- Como este caderno está organizado

Este caderno está organizado em três módulos:

MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ Este módulo traz uma introdução sobre o tema de convivência, violência e homens jovens, apresentando uma breve análise sobre a relação entre socialização masculina e violência. Como complemento a este módulo, está incluído neste conjunto de cadernos, um documento da OMS, “Boys in the Picture/Los Muchachos en la Mira/Em Foco, os Rapazes” que traz informações adicionais sobre violência e os outros temas abordados nos outros cadernos.

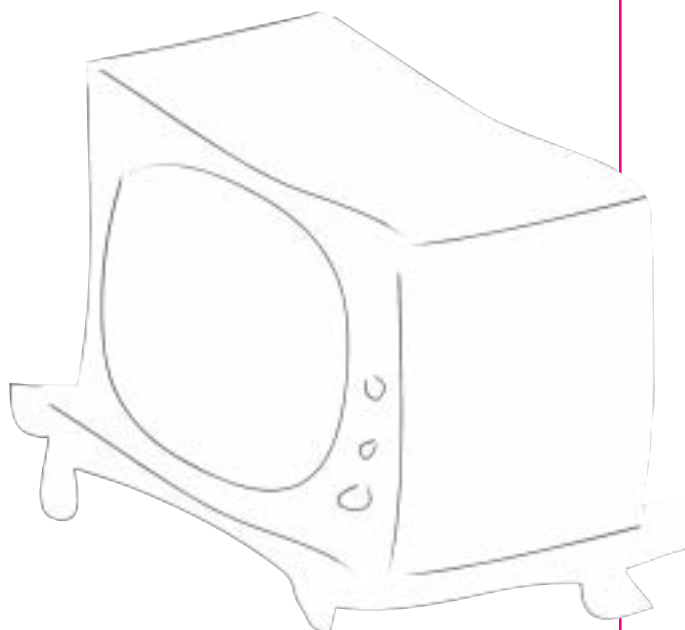
MÓDULO 2: COMO O que o educador pode fazer. Este módulo traz 11 técnicas elaboradas e testadas para trabalho direto com homens jovens (15-24 anos) na promoção da convivência e a prevenção da violência, incluindo violência de gênero. Cada técnica traz dicas para facilitadores e comentários sobre a aplicação desta técnica em diversos contextos.

MÓDULO 3: ONDE Onde procurar mais informação? Este módulo apresenta uma lista de recursos, incluindo fontes de informação, contatos com organizações que poderão prover informações adicionais sobre o tema, lista de vídeos e outros recursos que poderão ser úteis no trabalho do tema com os homens jovens. Este módulo também apresenta algumas descrições sobre trabalho direto com homens jovens na área da promoção da convivência, incluindo um estudo de caso do trabalho do Instituto PROMUNDO.

10- O vídeo "Minha Vida de João"

Este conjunto de cadernos vem com uma cópia de um vídeo em desenho animado, sem falas, chamado "Minha Vida de João". O vídeo apresenta a história de um rapaz, João, e seus desafios de rapaz tornando-se homem. Ele enfrenta o machismo, a violência intrafamiliar, a homofobia, as dúvidas em relação à sexualidade, a primeira relação sexual, gravidez, uma DST (doença sexualmente transmissível) e paternidade. De forma lúdica, o vídeo introduz os temas tratados nos cadernos.

Recomendamos o vídeo para uso tanto para facilitadores e/ou outros membros da equipe de sua organização, como para os próprios rapazes. O vídeo serve como uma boa introdução aos temas e às técnicas. A reação dos rapazes ao vídeo pode ser um bom "diagnóstico" para o facilitador saber o que os rapazes pensam sobre os vários temas.



12- Adaptando o material

Queremos que este material seja utilizado e adaptado da forma mais ampla possível. Também permitimos que o material seja reimpresso mediante solicitação de permissão ao Instituto PROMUNDO e demais organizações colaboradoras. Caso tenham interesse em reimprimir o material com o nome e logotipo de sua organização, entre em contato com o PROMUNDO. **É permitida a reprodução do material desde que citando a fonte.**

11- Mantendo contato

As organizações colaboradoras formaram uma rede de aprendizado para a troca contínua de informações de trabalho com homens jovens sobre estes temas. Gostaríamos contar com sugestões e com sua participação nesta rede. Organizaremos seminários nacionais e regionais sobre o tema, bem como faremos *workshops* em vários países da América Latina. Estamos disponíveis para *workshops* de treinamento adicionais na utilização deste material e em trabalhos com homens jovens. Queremos ouvi-lo a respeito da utilização destas atividades. Escreva para qualquer uma das organizações colaboradoras listadas na primeira página para participar da rede, para compartilhar suas experiências e para sugestões.

DA VIOLÊNCIA PARA A CONVIVÊNCIA



Sexualidade

projeto

violência

Módulo 1



O Quê e o Porquê

Uma introdução ao tema de violência, convivência e homens jovens.



OBJETIVO

Este módulo provê informações sobre as raízes da violência, chamando a atenção para os aspectos de gênero envolvidos nesta questão. Muitos estudos sobre violência e programas que trabalham na área de prevenção de violência deixam de considerar

um aspecto importante: a maioria dos atos de violência interpessoal na esfera pública é cometida por homens jovens contra outros homens jovens e, na esfera privada, por homens contra mulheres. Por que a maioria dos autores de atos de violência é de homens jovens? E o que podemos fazer em relação à violência masculina?

“Um homem não fica violento à toa. Mas às vezes, uma situação machuca um homem ... e ele faz coisas que não queria fazer.” (Homem jovem, Rio de Janeiro)

*“Eu não quero matar, mas este lugar me faz querer matar...”
(Personagem principal do filme ‘O Boxeador’, sobre a violência e o sectarismo na Irlanda do Norte)*

O que é violência?

Num nível simples, violência pode ser definida como “o uso da força física ou ameaça do uso da força com intenção de prejudicar fisicamente uma pessoa ou um grupo”¹. Essa definição está focada em atos de **violência interpessoal**, ou seja, de indivíduos contra outros indivíduos. Mas a violência também se apresenta como o uso do poder de um grupo sobre outro, chamado de **violência institucional**. A dominação masculina sobre as mulheres, através dos séculos em alguns contextos, também pode ser considerada como uma forma de violência. A dominação de um grupo étnico sobre outro, ou de uma classe social sobre outra, também pode ser chamada de violência. Violência institucional – particularmente a distribuição desigual de renda e a manutenção de um quadro de pobreza em muitas regiões da América – é, provavelmente, a maior forma de violência de

nossa região e, também, geradora de violência interpessoal. Contudo, a violência interpessoal em si mesma é um grande problema nessa região, e é o foco deste caderno.

Ao definir violência, é importante afirmar que ela ocorre mais frequentemente em alguns contextos do que em outros, e é mais provável de ser cometida por e contra homens – preferencialmente homens jovens. Nos espaços públicos, os homens jovens são autores e vítimas de violência. Nos espaços privados, ou seja, na casa, é mais frequente que os homens sejam autores de violência, enquanto as mulheres são mais vítimas. Pesquisas que mostram as causas da violência preenchem volumes de livros, e têm sido alvo de muitos estudos. Mas o que frequentemente se deixa de lado nestas discussões é o aspecto de gênero, que está associado à violência – o fato de que homens, sobretudo homens jovens, são mais passíveis de usar a violência do qualquer outro grupo.



É melhor falar da prevenção da violência ou na promoção da convivência?

Achamos importante falar principalmente sobre uma convivência pacifista. É muito comum, ouvirmos “campanhas contra a violência”, “pacto contra a violência”, mesmo “luta contra violência” ou “combate à violência”. A linguagem utilizada encontra-se carregada de violência. Muitas vezes, queremos combater e punir, violentamente, quem faz uso da violência. Nas escolas e comunidades, ouvimos pessoas dizer que querem punir e reprimir os jovens que cometem violência – muitas vezes dando pouca atenção para pensar no aspecto da prevenção da violência. A região das Américas – com a Rússia – tem a infeliz distinção de ter a maior proporção de pessoas em prisões (97% dos quais são homens) do que qualquer outra região do mundo, geralmente em condições que são violentas. Ou seja, ao enfrentar a violência, nossas respostas muitas vezes são também violentas.

Para prevenir a violência com homens jovens, achamos fundamental imaginar, visualizar e criar com eles condições para

promover uma convivência pacifista, e não apenas falar sobre “como combater a violência”. A UNESCO vem promovendo uma campanha internacional de “Cultura de Paz”, justamente procurando incentivar atitudes e condições favoráveis à paz. Porém, muitas pessoas acham que homens jovens não querem falar de paz. Contudo, quando conseguimos ir além da “face de durão”, que às vezes os rapazes apresentam, encontramos homens jovens que, quando se permite que se expressem, estão assustados e preocupados com a violência que cometeram ou com a violência de que foram vítimas. Muitos deles tiveram experiências de violência ou foram testemunhas de violência, e estão disponíveis para conversar sobre como negociar, sobre como repensar as relações de poder, sobre como resolver os conflitos de forma alternativa. Nas atividades incluídas aqui, queremos promover condições para que os homens jovens não falem somente sobre competição, poder, força e violência – mas também sobre paz e construção de uma convivência pacifista.

Qual é a dimensão da violência “masculina” nas Américas?

Revendo os dados sobre violência na região das Américas, chegamos a uma conclusão perturbadora: homens jovens são mais prováveis de matar outro homem jovem do que em qualquer outra parte do mundo. A taxa de homicídio na América Latina é em torno de 20 para cada 10.000 ao ano, a maior do mundo. A taxa mais elevada na região é na Colômbia, onde, entre 1991 e 1995, houve 112.000 homicídios, dos quais 41.000 foram de jovens, e a grande maioria homens jovens².

Esse elevado índice de violência entre homens é um tremendo ônus para a economia da região. O custo público e privado associado à violência representa até 15 % do produto interno de alguns países na região³. Um estudo sugere que na Colômbia, a renda *per capita* podia ser até 33 % maior se não fossem as elevadas taxas de violência e crimes dos últimos 10 anos⁴. A Organização Panamericana de Saúde e outros órgãos internacionais confirmam que a violência entre adolescentes é um dos mais importantes problemas de saúde pública na região⁵.

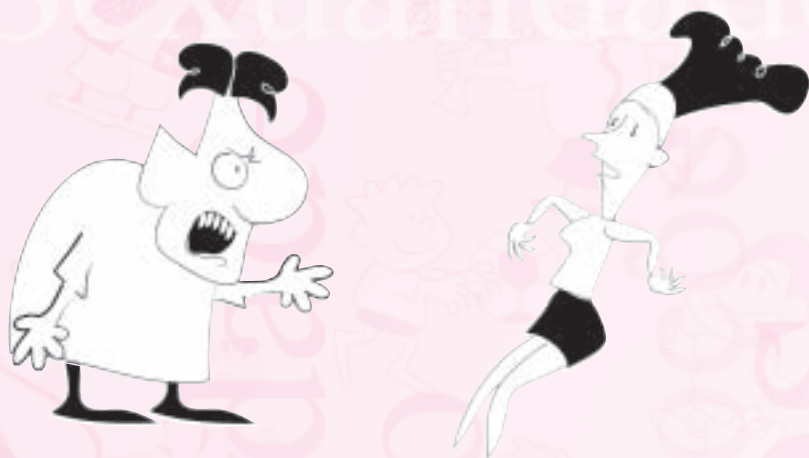
Estatísticas confirmam que ferimentos resultantes de violência (seguidos por acidentes em algumas regiões) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade entre homens adolescentes e homens jovens. Homicídio é a terceira causa de morte entre adolescentes entre 10 e 19 anos nos Estados Unidos, e representa 42% da causa de mortes entre homens jovens negros nos últimos 10 anos⁶. Dois terços das mortes entre jovens de 15 a 19 anos no Brasil são por causas externas – homicídio, acidentes de trânsito e outras causas violentas. A violência afeta homens

jovens entre 15 e 24 anos mais do que qualquer outra faixa etária nas Américas.

A violência se concentra em determinadas áreas, geralmente nas áreas urbanas marginalizadas. No Rio de Janeiro, por exemplo, em 1995, houve 183,6 mortes em cada 10.000 homens adolescentes entre 15 e 19 anos, quase um em cada 50⁷.

Homicídio não é a única forma de violência masculina, mas certamente é a mais divulgada. De fato, outras formas “menores” de violência – brigas, assaltos, violência doméstica – são muito mais comuns e afetam muito mais os jovens que o homicídio. Um estudo sobre jovens de uma comunidade de baixa renda no Rio de Janeiro encontrou que 30% deles estiveram envolvidos em brigas, a maioria rapazes⁸. Nos EUA, um estudo nacional encontrou que 14,9% de rapazes comparados com 5,8% de meninas foram autores de pelo menos uma forma de comportamento delinqüente no ano anterior⁹.

Finalmente, quando examinamos os números da violência, é importante que não superestimemos o tema. A maioria dos homens jovens não usa violência contra os outros. Muitos deles são encorajados por seus companheiros de grupo a ter um comportamento violento. Outros silenciam quando vêem seus companheiros usarem violência. **Violência é o principal tema de debate neste caderno, mas temos que ter em mente o potencial dos homens jovens para interagirem sob uma forma pacifista. A violência está nas manchetes. A paz raramente está.**



Os homens são “naturalmente” mais violentos que as mulheres? Ou seja, existe uma “causa” biológica para a violência masculina?

Existem estudos que sugerem que a biologia pode estar envolvida na violência “masculina”, mas num sentido muito limitado. Algumas pesquisas afirmam que existem diferenças biológicas entre meninos e meninas em termos de temperamento. Os meninos teriam uma taxa mais alta de falta de controle de impulsos, hiperatividade e outras características como reatividade e irritabilidade – traços que podem ser precursores de agressividade¹⁰. Pesquisas apontam ainda que desde os quatro meses de idade os meninos mostram mais irritabilidade do que as meninas, que esse fator está associado à hiperatividade e à agressividade deles¹¹. Porém, alguns estudos apontam que os meninos são mais irritadiços porque os pesquisadores “esperam” que eles sejam mais irritadiços, ou então por que seus pais, demonstrando atitudes estereotipadas de gênero, estimulam os meninos das mais variadas formas, ou ainda não procuram acalmá-los da mesma forma que o fazem com as meninas. **Mas o importante é isso: Pesquisadores sobre violência em quase sua totalidade afirmam que os aspectos biológicos têm um papel mínimo na explicação do comportamento violento, enfatizando que os fatores sociais e culturais durante a infância e a adolescência são, de fato, os responsáveis pelo comportamento violento de alguns rapazes. Em suma, os**

meninos não são “naturalmente” ou biologicamente mais violentos. Eles aprendem a ser violentos.

Também, ouvimos argumentos que dizem que ser violento faz parte do desenvolvimento “natural” ou “normal” dos rapazes, ou seja, que é “normal” os rapazes serem violentos durante a adolescência. Se é verdade que os rapazes desenvolvem esses comportamentos violentos e delinquentes mais que as mulheres adolescentes, não há nada que seja natural, normal ou inevitável nisso. Pesquisas de várias partes do mundo confirmam que a violência é um comportamento aprendido e repetido por alguns homens jovens em certos contextos e, como tal, pode ser desaprendido e prevenido. Achar que os homens jovens são naturalmente mais violentos, ou esperar que os rapazes abandonem um comportamento violento quando se tornarem adultos não é uma forma apropriada ou realista de responder à violência.

Finalmente, quando revisamos os dados sobre violência e agressão, é importante que tenhamos em mente que as meninas também mostram agressividade e violência. Estudos mostram que os rapazes são mais propensos a usar agressão física, ou seja, bater ou chutar, enquanto as meninas utilizam agressões indiretas – mentindo, ignorando alguém ou rejeitando outros membros do grupo social, outras tantas formas de agressão.

Se os rapazes são socializados para serem violentos, como é que isto acontece?

As respostas são várias: vendo pais e irmãos terem comportamentos violentos; sendo encorajados a brincar com armas e a brigar; aprendendo que para ser um “homem de verdade” é preciso brigar com quem o insulta; sendo tratados de forma violenta por seus companheiros e familiares; sendo encorajados a tomar atitudes violentas pelo seu grupo de amigos; e sendo ridicularizados quando não o fazem. Ensinado-lhes que é correto expressar raiva e agredir outros, mas não os educando a expressar tristeza e remorso, por exemplo.

Os pais e as famílias têm um papel fundamental em encorajar ou não comportamentos violentos de meninos e homens jovens. Em comunidades de baixa renda, onde as famílias podem estar mais estressadas por conta das dificuldades decorrentes do subemprego e da pobreza, elas às vezes têm menos habilidade de cuidar de suas crianças, particularmente filhos, e monitorar aonde vão e com quem saem. Pais estressados, de todas as classes sociais, tendem a usar mais coerção e disciplina física contra seus filhos em geral, e mais ainda contra os filhos homens, o que pode causar uma rebeldia por parte dos meninos. Por outro lado, homens jovens que são acolhidos por suas famílias, que participam de atividades junto com elas e são acompanhados de perto têm menos chance de se tornarem violentos ou delinquentes, seja em comunidades de baixa renda ou de classe média.

Mas a família não é a responsável pela violência de alguns rapazes. Além da família, há outros espaços onde os homens jovens podem ser socializados de forma a serem violentos, como a escola, por exemplo, ou via atividades esportivas que encorajem os rapazes a usar a força para resolver tudo, ou ainda, quando se enfatiza o uso de violência como sendo um atributo masculino positivo.

A forma com que lidamos ou rotulamos os rapazes também pode encorajá-los à violência. Rapazes que são rotulados como

“delinquentes” ou “violentos” ou “problemáticos” são mais propensos a ser violentos. Em muitos contextos, os rapazes têm mais probabilidades do que as meninas a ter um comportamento problemático, por exemplo, ser rebeldes em salas de aula ou serem hiperativos. Pais e professores freqüentemente rotulam meninos de problemáticos e lidam com eles de forma autoritária. Quando se acredita que os rapazes são violentos ou delinquentes, eles freqüentemente se tornam violentos e delinquentes. Por quê? Em parte, porque quando pais e professores rotulam os rapazes de “agressivos” ou “problemáticos”, com freqüência excluem estes meninos de atividades que podem ser positivas e “socializadoras” como o esporte, por exemplo. E também, porque se um professor ou pai acha que um rapaz é ou será violento, geralmente o trata de forma violenta.

Rapazes que testemunharam violência ou foram vítimas de violência são mais propensos a ser violentos. Assistir a atos de violência muitas vezes afeta meninos e meninas de diferentes formas. Para os meninos, os traumas relacionados ao testemunhar a violência são mais passíveis de serem externalizados de forma violenta do que as meninas¹². Muitos meninos são educados a não expressar medo e tristeza, mas são incentivados a expressar raiva e agressividade. Ao mesmo tempo, em muitas partes do mundo, os meninos tendem a ser vítimas de abuso físico (não incluindo abuso sexual) em suas casas e de violência física fora de casa mais do que as meninas¹³. Um estudo com jovens entre 11 e 17 anos no Rio de Janeiro encontrou que 61% dos meninos contra 47% de meninas haviam sido vítimas de violência em suas casas¹⁴. Homens jovens que experimentaram e assistiram a cenas de violência em suas casas e fora delas podem achar que violência é uma maneira “natural” de resolver conflitos.

Como vemos na fala do personagem do



filme “O Boxeador” – um filme sobre a violência sectária na Irlanda do Norte que mostra homens tentando não ser violentos num contexto de violência, o lugar onde os homens jovens vivem é também um dos principais fatores relacionados à violência. Como já foi mencionado anteriormente, algumas regiões das Américas apresentam níveis mais elevados de violência do que outras regiões: como partes de Colômbia, Brasil, EUA, por exemplo. Meninos que cresceram em lugares de conflito armado que envolviam homens e rapazes estarão mais propensos a usar violência e serem vítimas de violência. Pesquisas com “gângues” no México, na América Central, no Brasil e nos EUA sugerem que estes grupos emergem quando outras instituições sociais – governo, família, organizações comunitárias, escolas – são fracas. **[Veja o Box mais adiante]** Mas devemos lembrar que mesmo em contextos onde a violência prevalece, nem todos os homens jovens são violentos.

O grupo de amigos e colegas com quem os jovens andam é um outro fator importante que contribui para um comportamento violento. Estudos nos EUA apontaram que acompanhar um grupo de delinquentes ou de companheiros violentos é um dos principais fatores associados ao comportamento violento. Porém seria simplista dizer que basta andar com amigos violentos para se tornar um jovem violento. Os jovens procuram outros jovens como eles próprios para serem seus amigos. É mais provável que jovens violentos procurem outros jovens violentos. Mas certamente, a “turma” é um fator que deve ser levado em consideração. É um fato que os rapazes geralmente passam a maior parte do tempo fora de casa na rua ou em outros espaços onde encontram sua turma masculina – cuja relação muitas vezes está baseada na competição e na disputa pelo poder. As meninas por sua vez, em geral são socializadas de forma a estar mais em casa. Ou seja, quando socializamos os meninos mais na rua e as meninas mais em casa, muitas vezes – mas nem sempre – expomos mais os meninos à violência e à falta de proteção da família do que as meninas.

Rapazes que são socializados a perceberem intenções hostis por parte de outros tendem a ser violentos. Estudos nos EUA apontam que

rapazes que têm um comportamento violento percebem as atitudes de outros como violentas, ainda que não sejam¹⁵. Rapazes violentos têm dificuldade com a “inteligência emocional”, isto é, com a habilidade de “ler”, entender e expressar emoções de forma apropriada. Rapazes que usam violência tendem a interpretar equivocadamente atitudes de outros como sendo hostis. Além disso, tendem a justificar a violência responsabilizando os outros e frequentemente desqualificando as vítimas.

Alguns jovens se tornam violentos contra pessoas que eles percebem como diferentes deles – seja por conta de raça ou por orientação sexual. Espancamentos e mortes de gays e de minorias étnicas são, lamentavelmente, ocorrências comuns na América Latina. Muitos desses espancamentos e mortes ocorrem em grupos de rapazes que percebem outras pessoas como tendo um comportamento inaceitável ou sendo diferentes.

Igualmente, jovens que são socializados a ter um senso de honra exagerado tendem a ser mais violentos. Muitos dos casos de homicídios entre homens começaram com brigas ou discussões triviais, geralmente um insulto em bares ou em outros espaços públicos, e que chegam até níveis letais. Manchetes de assassinatos na América Latina frequentemente repetem histórias sobre brigas que começam com troca de palavras ofensivas num bar ou numa discoteca (muitas vezes acompanhados pelo uso de álcool) e acabam em morte. Em muitas partes das Américas, homens jovens são socializados para usar violência em resposta a um insulto, como se a “honra” fosse mais importante do que a vida.

Em algumas partes da América Latina, o fácil acesso a armas também é parte do problema. Ter acesso a armas não causa violência, mas certamente contribui para torná-la mais letal. Uma briga por conta de um insulto ou por causa de uma garota é mais fácil de se tornar um homicídio quando os envolvidos têm uma arma de fogo ou uma faca. Na maior parte da América Latina, os rapazes são mais propensos a ter acesso a armas. Em alguns contextos, aprender a usar e brincar com armas – principalmente facas e armas de fogo – faz parte da socialização dos meninos.

Gangues, Quadrilhas e Comandos

Em várias partes das Américas, existem grupos organizados de narcotráfico – Colômbia, Brasil, México, os Estados Unidos, entre outros. Em algumas comunidades estes grupos têm chegado a se constituir como um “poder paralelo”, ou seja, como uma instituição comunitária em lugares onde o poder do Estado é fraco ou limitado ante as necessidades que a comunidade demanda. Em alguns locais, os líderes destes grupos chegam a ser vistos como heróis. Neste sentido, os grupos de narcotráfico podem ser fortes “socializadores” dos homens jovens, recrutando-os e convidando-os a participar nas suas atividades. Estes grupos têm nomes diversos – gangues, quadrilhas, comandos.

Mas é importante mencionar que nem todo grupo chamado “gangue” ou algo parecido necessariamente está envolvido no narcotráfico ou em atividades ilegais. Esses grupos variam muito de local para local, e é importante entender o contexto em que se inserem. Também, vale a pena mencionar que as pesquisas com rapazes que participam nas gangues ou comandos mostram que não é só pobreza ou a falta de emprego

que leva um jovem a participar num grupo organizado de narcotráfico, mas são vários fatores – individuais, da família e do contexto local – que levam um homem jovem a se integrar nesses grupos. Também vale ressaltar que mesmo em comunidades onde as gangues ou comandos são fortes, nem todo homem jovem participa. Geralmente é só uma minoria que se envolve.

Em várias partes da região, houve e ainda há, várias tentativas para erradicação destes grupos,

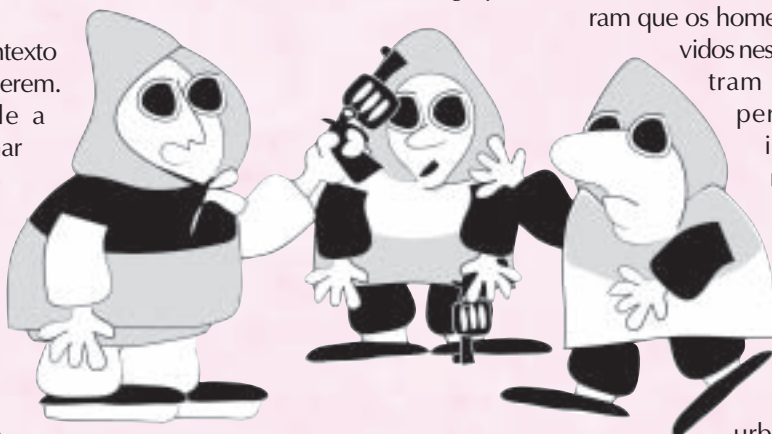
geralmente via formas de repressão policial. Portanto, diversas experiências na região sugerem que a repressão não tem sido adequada. Experiências mais promissoras para intervir nas gangues ou comandos mostram a importância de oferecer alternativas para os rapazes que participam ou talvez que cheguem a participar nelas: atividades culturais, acesso ao trabalho, oportunidades para ter uma participação comunitária, e espaços para sentirem unidos a outros jovens – desviando o foco da repressão.

Fica claro que para alguns jovens, ser violento é uma forma de definir sua identidade. Para muitos, a adolescência é o tempo da vida para pensar: quem sou eu? Isto significa que pode se definir como um bom aluno, um religioso, um atleta, um trabalhador, um artista, um mago da informática, ou várias outras coisas. Mas também se pode definir como bandido. Pesquisas com jovens que participam nestes grupos violentos nos EUA e no Brasil concluíram que os homens jovens envolvidos nestes grupos encontram um sentido de

pertencimento e identidade que não encontraram em nenhum outro lugar¹⁶.

Para muitos jovens de baixa renda em contextos urbanos, excluídos socialmente, pertencer a

um grupo violento é uma forma de sobreviver e de achar significado e sentido para suas vidas. Por outro lado, quando os jovens encontram sua identidade em alguma outra coisa, seja como estudantes, pais, companheiros ou maridos, na música, no trabalho, no esporte, na política (dependendo é claro de que tipo de política), na religião (igualmente depende de que tipo de religião) ou ainda na combinação destes – eles geralmente ficam fora de gangues ou grupos violentos¹⁷.





Estar fora da escola é uma causa de violência para os rapazes?

Rapazes que têm um baixo desempenho escolar ou que não se enquadram no contexto da escola ou ainda que se sentem excluídos pela escola tendem a ser mais violentos ou delinquentes. Em áreas urbanas da América Latina, completar o nível secundário é cada vez mais um requisito para entrar no mercado de trabalho. Inúmeros estudos apontam que baixo desempenho escolar, evasão escolar e sentimento de não pertencer à escola estão associados à delinquência e a outras formas de comportamento violento. Em várias áreas da América Latina, o nível de evasão escolar dos meninos é maior que das meninas.

Contudo estar na escola não é suficiente. Para alguns jovens, a escola é um espaço de encontrar e interagir com outros jovens que se utilizam da violência. Outros estudos sugerem que rapazes que são marginalizados ou

A mídia e a violência juvenil

Alguns estudos sugerem que assistir a cenas e imagens violentas na mídia, incluindo vídeos ou jogos de computador pode estar associado à prática de atos violentos, embora não seja possível fazer uma relação direta de causa e efeito¹⁸. Assistir a cenas de violência na TV ou em filmes certamente não causa violência, mas sem dúvida contribui para a crença dos rapazes de que a violência dos homens é normal, até "branda" ou banal. É preciso estimular os jovens a terem uma visão crítica do que é mostrado pela mídia para que não se tornem meros receptores.

excluídos ou ainda tratados como desajustados pela escola são mais propensos a ser violentos. **Em suma, a escola – como uma das mais importantes instituições sociais em que os jovens se inserem – pode ser lugar de encorajar ou de prevenir contra a violência. Devemos procurar engajar os rapazes, mesmo aqueles considerados difíceis, em atividades nas quais aprendam negociação, respeito e habilidades para a vida – seja dentro e fora do sistema escolar.**

Resiliência e a prevenção da violência juvenil

Como podemos explicar que alguns jovens de certos contextos se insiram em atividades violentas como as gangues, e outros, do mesmo contexto, não o façam? Em várias partes da América, existem pesquisas recentes sobre características individuais e familiares de jovens de baixa renda, em situações de alto risco, que foram bem sucedidos na escola e no trabalho, e que não se envolveram em gangues ou outros grupos violentos.

Esses estudos freqüentemente se referem ao conceito de resiliência, que trata da "adaptação bem sucedida a despeito dos riscos e adversidades". Resiliência significa que alguns jovens, mesmo em circunstâncias difíceis, encontram alternativas para superar de maneira positiva os riscos que os circundam. Em um estudo comparativo entre homens jovens no Rio de Janeiro que eram delinquentes juvenis e seus primos e irmãos que não o eram, a autora identificou uma série de fatores protetores que

Violência é só coisa de homens jovens de baixa renda?

É importante afirmar que a violência não se encontra apenas associada a jovens de baixa renda. Certamente existe uma associação entre pobreza e altas taxas de violência. Pobreza em si é uma forma de violência social que gera *stress* e tensão que pode levar a violência, mas a pobreza em si só não é a causa da violência interpessoal. **Jovens de classe média também se envolvem com a violência e, também são socializados para usar a violência como forma de expressar emoções e resolver conflitos. Da mesma forma, encontramos jovens de camadas de baixa renda que não são autores de violência.**

Nas comunidades e famílias de classe média, atos que seriam considerados como violentos em camadas de baixa renda, sequer são registrados como violência e nem fazem parte de dados do sistema legal. É mais provável que um jovem pobre envolvido em uma situação de violência seja confrontado com o sistema judiciário formal – quer dizer polícia,

julgamento etc. – do que um jovem de classe média que muitas vezes será levado para uma terapia, por exemplo, em casos de violência familiar ou de delinquência em contextos de classe média¹⁹. O que acaba acontecendo com mais frequência é que os jovens de baixa renda estão mais expostos a receberem punição legal e à repressão policial e repressão extrajudicial do que jovens da classe média.

É importante reconhecer que nenhum dos fatores associados à violência – seja condições familiares, sendo vítimas de violência ou estando fora da escola – significa que necessariamente estes homens jovens serão violentos. Muitos destes jovens enfrentam estes fatores de risco e não são violentos. Embora estes fatores estejam ligados à violência, os jovens também constroem suas realidades – não são meros “receptores” ou vítimas de suas realidades. Nosso desafio é trabalhar com homens jovens para construir realidades pacifistas e não violentas.

favorecem a não-delinquência por parte dos homens jovens. Nesse estudo, os jovens não delinquentes ou resilientes: (1) mostraram maior otimismo em relação aos seus contextos de vida; (2) maior capacidade de expressão verbal; (3) eram os mais velhos ou os caçulas de suas famílias; (4) tinham um temperamento calmo; e (5) apresentavam forte ligação afetiva com seus pais ou professores. De forma semelhante, outra pesquisa no Brasil, com rapazes num bairro onde os comandos tinham forte presença, identificou a importância de modelos alternativos, da habilidade para refletir e

construir significados positivos em face das adversidades e de se ter grupos de pares não violentos como formas de jovens de baixa renda se manterem afastados dos grupos violentos²⁰.

Resiliência é um conceito que nos ajuda a compreender as realidades subjetivas e as diferenças individuais que os jovens apresentam, e que oferece “insights” em como estimular formas positivas de superação de adversidades em contextos particularmente difíceis.



De onde vem a violência dos homens contra as mulheres?

Até agora temos falado principalmente sobre violência entre rapazes, mas qual é a dimensão da violência interpessoal que os homens e homens jovens cometem contra mulheres, ou seja a violência de gênero? **Segundo as Nações Unidas, a violência de gênero se refere a “qualquer ato de violência que resulte, ou possa resultar num dano físico, sexual ou psicológico e sofrimento para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, coerção ou privações arbitrárias de liberdade, que ocorrem no âmbito público ou privado.”**

A violência de homens contra mulheres é um problema internacional de saúde pública e direitos humanos que merece uma grande atenção. Cerca de 30 estudos no mundo, muitos deles na América Latina, apontam que entre 20 a 50% de mulheres entrevistadas afirmaram que foram vítimas de violência física pelo seu parceiro²¹. Na América Latina, governos e ONGs têm dado atenção – embora não seja suficiente – em proteger as mulheres deste tipo de violência, e iniciaram uma série de programas para as mulheres que foram vítimas de violência doméstica nos últimos 10 anos. Mas pouca atenção tem sido dada em trabalhar com homens jovens e adultos para prevenir a violência contra as mulheres.

Freqüentemente a violência de homens contra as mulheres começa desde a infância e

representa parte da socialização masculina. Estudos com estudantes universitários norte-americanos afirmam que entre 20 e 50% de homens e mulheres relataram que já tinham tido episódio de agressão física durante namoro (ainda que a violência de homens contra as mulheres seja normalmente mais grave). Num projeto de PROMUNDO com homens jovens em comunidades de baixa renda no Brasil, os rapazes relataram inúmeros incidentes com uso de violência em relação às suas parceiras – e alguns incidentes de violência de suas parceiras contra eles. Isto mostra que é necessário trabalhar com os homens jovens sobre suas atitudes frente ao gênero e as formas como constituem relações de intimidade ainda quando são jovens.

Pesquisas de várias partes da América Latina mostram que a violência doméstica, assim como a violência sexual, faz parte dos “scripts” sexuais ou de gênero, nos quais a violência doméstica é justificada pelos homens quando as mulheres quebram as “regras” do jogo – seja por terem relações extraconjugais ou por não cumprirem suas “obrigações domésticas”. Muitos rapazes são socializados a acreditarem que as mulheres e meninas os devem coisas: cuidar da casa, cuidar dos filhos, ou ter relações sexuais com eles, mesmo quando elas não querem. Pesquisas também mostram que os colegas ou amigos às vezes apóiam o rapaz quando ele usa violência contra sua namorada ou parceira. Isto mostra a importância de ajudar os rapazes de analisar criticamente os modelos de relações de gênero que lhes são apresentados.

Os homens são, via de regra, socializados para reprimir suas emoções, sendo a raiva e até a violência física umas das formas socialmente aceitas para que eles expressem seus sentimentos. Muitos homens não aprendem como se expressar verbalmente de forma adequada para resolver conflitos – seja na casa, seja na rua – mediante o diálogo e a conversa. E assim como no caso da violência entre homens, pesquisas mostram que homens que testemunharam cenas de violência doméstica em suas próprias famílias, ou que foram vítimas de abuso ou violência em casa, são mais prováveis de usar violência contra suas parceiras e crianças – criando um ciclo de violência doméstica.

Para alguns homens, a violência doméstica está frequentemente associada ao *stress* econômico. Alguns homens, quando não se sentem capazes de cumprir seu papel tradicional de provedor, recorrem a violência para reafirmar seu poder tradicional de homem. Ou seja, se sentem “menos homem” por não estarem trabalhando e reagem com violência contra as pessoas que se encontram mais perto. Dados de um hospital de atendimento à mulher vítima de violência doméstica no Rio de Janeiro mostram que 1 em cada 3 parceiros que havia usado violência contra suas companheiras, estava desempregado.

O silêncio dos homens jovens sobre a violência de outros homens também contribui para a violência doméstica. Uma pesquisa feita por PROMUNDO em uma comunidade de baixa renda no Rio de Janeiro aponta que pelo menos a metade de 25 jovens entrevistados foi testemunha de violência em suas casas. A

maioria afirma que não se sentia em condições de falar sobre a violência de homens contra mulheres que viram outros homens cometerem. Com frequência, usam o ditado de que “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Eles dizem que se viessem, podiam ser eles as vítimas da violência. Superar o silêncio dos homens que foram testemunhas de atos de violência de outros homens com as mulheres é o ponto de partida do nosso trabalho.

Como se pode prevenir a violência de homens contra mulheres?

A violência dos homens contra as mulheres pode ser prevenida quando os homens começarem a se responsabilizar por este tipo de violência. Existe um grande número de iniciativas em várias partes do mundo, incluindo a região das Américas – que começam a trabalhar com homens na questão da prevenção da violência doméstica. Alguns destes grupos de conscientização acontecem com recrutas militares e policiais, em locais de esporte e em escolas com o objetivo de ampliar a consciência destes homens jovens sobre este tema e de criar uma “pressão positiva” de que este tipo de atitude é inaceitável. Em alguns países da América Latina, algumas ONGs começaram grupos de discussão com homens jovens sobre atos de violência que haviam cometido e prevenir que tais atos aconteçam no futuro. A Campanha do Laço Branco (*White Ribbon Campaign*), iniciada

no Canadá, é uma campanha internacional de conscientização entre homens contra a violência de homens contra mulheres – vencendo o silêncio em relação à violência de outros homens contra as mulheres. A Campanha vem alcançando vários países do mundo, usando o laço branco como um símbolo da garantia masculina em não cometer atos de violência contra as mulheres e não eximir de responsabilidade quem o faça. Nos dois primeiros meses da campanha, 100.000 homens no Canadá usaram o laço branco. A campanha agora partiu para os EUA, Espanha, Noruega, Austrália, Namíbia e Finlândia, e tem inspirado campanhas no México, na Nicarágua e no Brasil. No Módulo 3, apresentamos alguns estudos de caso e exemplos de trabalhos com homens jovens na prevenção de violência contra mulheres.



Que sabemos sobre a violência sexual de homens jovens contra mulheres?

Como vimos anteriormente, a violência sexual também faz parte de violência de gênero. Vemos também por meio de várias pesquisas que alguns rapazes são socializados acreditando que as mulheres devem sexo a eles, ou que usar a força ou coerção para obter sexo é normal nas relações de intimidade. Um estudo de 1992 com adolescentes norte-americanos entre 15 e 18 anos, apontou que 4,8% dos meninos, comparados com 1,3 % das meninas haviam forçado alguém a ter relações sexuais pelo menos uma vez²². Estudos também mostram uma forte conexão entre homens jovens terem sido vítimas de abuso, incluindo abuso sexual, em casa ou em consequência de uma violência sexual e o uso da violência sexual em momentos posteriores da vida.

Muitos estudos confirmam que as meninas são mais vítimas de abuso físico e sexual do que os meninos, mas inúmeros estudos confirmam que os meninos também sofrem de abuso sexual. Um estudo recente nos EUA mostrou que 3,4 % de meninos e 13% de meninas tiveram alguma experiência de violência sexual – ou seja, contato sexual ou relações sexuais contra sua vontade²³. Num estudo com jovens entre 16 e 18 anos no Caribe, 16% dos rapazes disseram que foram abusados sexualmente²⁴. Num estudo na Nicarágua, 27% das mulheres e 19% dos homens relataram ter sido vítimas de abuso sexual na infância ou adolescência²⁵. Um outro estudo realizado no Peru mostrou que um entre cada dez jovens dos dois últimos anos do ensino secundário havia sido vítima de abuso sexual em algum momento de suas vidas e a proporção era de duas mulheres para cada homem violentado²⁶.

Dentre as várias implicações que têm ser vítima de violência doméstica ou sexual, ambas, violência doméstica e sexual, representam um problema de saúde sexual e reprodutiva. Estudos comparativos sobre violência sexual na adolescência na África do Sul, no Brasil e nos EUA, revelam que a coerção sexual e a violência nas relações íntimas estão associadas ao baixo uso de preservativo. Pesquisas com mulheres hispânicas nos EUA apontam que as mulheres que foram vítimas de violência doméstica são menos propensas a se sentirem seguras para negociar o uso do preservativo ou de outro tipo de contraceptivo.

O que concluímos

As pesquisas apresentadas na seção anterior, e a própria experiência do PROMUNDO como uma ONG que atua diretamente com jovens na área de prevenção da violência, apresentam um número de sugestões que devemos ter em mente quando trabalhamos a questão da prevenção da violência com homens jovens, várias das quais incluímos no Módulo 3. As pesquisas citadas aqui sobre homens jovens e violência servem para questionar a tendência de seguir na direção da punição e repressão quando se trata de prevenção de violência. Em muitos casos, as políticas e o planejamento de programas têm optado por entradas punitivas como forma de prevenção de violência. A saúde pública por vezes tem simplificado questões, não levando em conta a experiência subjetiva dos jovens, ou seja, que nem todo jovem reage da mesma forma nas mesmas circunstâncias, ou que nem todo homem jovem que foi vítima de violência irá se tornar violento. As pesquisas apresentadas neste módulo procuraram levar em consideração uma perspectiva do desenvolvimento humano e da ecologia humana em relação à prevenção de violência, uma entrada que leva em conta os desafios e riscos do desenvolvimento, o contexto e suporte social e familiar, a experiência subjetiva individual de cada jovem e os papéis de gênero na socialização.

Finalmente, no tocante à violência, devemos encorajar os homens jovens a refletirem sobre a violência, não somente do ponto de vista interpessoal, ou seja, a violência entre indivíduos, mas também a violência estrutural. Como facilitadores, devemos ter o cuidado de não emitir mensagens do tipo “a violência é o comportamento deles” e, portanto, sua culpa. A violência é complexa e tem múltiplas causas e manifestações. Nós não devemos culpá-los e sim ajudá-los a compreender esta complexidade.

Em suma

As causas e fatores associados à violência dos homens jovens contra outros jovens e contra as mulheres são múltiplos e interconectados. Um ponto importante é que temos uma quantidade enorme de pesquisas sobre violência e jovens. O desafio está em usar esta informação para criar mecanismos fortes e sustentáveis para promover a paz entre os jovens (rapazes e meninas), construindo e apoiando versões de masculinidade que incluam a paz e o respeito e não a violência. No módulo 2, tentamos incluir os resultados destas pesquisas para construir o conjunto de dinâmicas apresentadas.

- 1 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 2 World Bank. (1997). "Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean." Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4, 1997.
- 3 Banco Interamericano de Desenvolvimento (1999). Citado em Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) *Construindo o Ciclo da Paz*. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO.
- 4 World Bank. (1997). "Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean." Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4, 1997.
- 5 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 6 U.S. Department of Health and Human Services. (1991). Vol 2, Part A "Mortality" Page 51. Tables 1-9. "Death Rates for 72 Selected Causes by 5-Year Age groups, Race and Sex, U.S. 1988." Washington, DC: Author.
- 7 Minayo, C., Assis, S., Souza, E., Njaine, K. Deslandes, S. Et al (1999). *Fala galera: Juventude, violência e cidadania na Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UNESCO.
- 8 Ruzany, M., Peres, E., Asmus, C., Mathias, C., Linhares, S., Meireles, Z., Barros, C., Castro, D. & Cromack, L. (1996). *Urban violence and social participation: A profile of adolescents in Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Adolescent Health Unit, State University of Rio de Janeiro. [Relatório de pesquisa não publicado]
- 9 U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Research Preview. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 10 Miedzian, M. (1991). *Boys will be boys: Breaking the link between masculinity and violence*. New York: Anchor Books, e Earls, F. (1991). A developmental approach to understanding and controlling violence. In H. Fitzgerald, et al, Eds., *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, Vol. 5. New York: Plenum Press.
- 11 Stormont-Spurgin, M. & Zentall, S. (1995). Contributing factors in the manifestation of aggression in preschoolers with hyperactivity. *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 36, No. 3, pp. 491-509.
- 12 U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Research Preview. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 13 Blum, R. & Rinehart, P. (1997). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*. Bethesda, Maryland: Add Health.
- UNICEF. (1998). *Knowledge, attitudes and practices of basic life skills among Jordanian parents and youth: A national study (draft)*. Amman, Jordan: Author.
- 14 Assis, S. (1999). *Traçando caminhos em uma sociedade violenta: A vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- 15 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 16 Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). "Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil". *Youth and Society*, 29/2, 166-196.
- 17 Barker, 2000. *Gender equitable boys in a gender inequitable world: Reflections from qualitative research and programme development in Rio de Janeiro*. *Sexual and Relationship Therapy*, 15/3, 263-282.
- 18 McAlister, A. (1998). *La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 19 Hawkins, D. (1996). *Ethnicity, Race, Class and Adolescent Violence*. Boulder, Colorado: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute for Behavioral Sciences, University of Colorado, Boulder.
- 20 Barker, G. (2001). *Peace boys in a war zone: identity and coping among adolescent men in favela, Rio de Janeiro, Brazil* [Doctoral dissertation, Erikson Institute, Chicago, USA]
- 21 Heise, L. (1994). *Gender-based abuse: The global epidemic*. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994, 135-145.
- 22 American Academy of Pediatrics (1997). *Study reveals factors that prevent teens from sexually aggressive behavior*. Chicago, IL: Author.
- 23 U.S. Department of Justice (1997). *The Prevalence and Consequences of Child Victimization*. NIJ Research Preview. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 24 Lundgren, R. (1999). *Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America*. Prepared for Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, Pan American Health Organization, Washington, D.C.
- 25 FOCUS on Young Adults (1998). *Sexual abuse and young adult reproductive health*. In *In Focus*. September 1998. Pp 1-4. Washington, DC: FOCUS.
- 26 Sebastiani, Segil et al (1996). *Que saben, que hacen, que sienten los y las adolescentes de Lima sobre su sexualidad*. INPPARES, Peru.

Módulo 2



Como

Como trabalhar a prevenção de
violência com homens jovens.



Sexualidade

projeto

▼ OBJETIVO

Este módulo apresenta uma série de atividades em grupo, preparadas e testadas em campo, para ser aplicadas em grupos de homens jovens sobre o tema de prevenção de violência e promoção da paz. Essas atividades, na medida do possível, levaram em consideração as pesquisas sobre violência e homens jovens e os fatores associados à violência mencionados no Módulo 1. Contudo, ainda que a participação em atividades

de reflexão em grupo seja útil, não é necessariamente suficiente para mudar o comportamento dos jovens. No entanto, percebemos na prática que essas atividades servem para facilitar mudanças de atitudes dos jovens a curto prazo. Assim sendo, recomendamos o uso dessas atividades como parte de um programa mais amplo e integrado de prevenção de violência e promoção da paz que inclua as famílias, as comunidades, a escola, a equipe das organizações para jovens, a mídia, os formadores de políticas públicas, e claro, os próprios jovens.

Esta técnica apresenta uma metodologia para facilitar e incentivar o respeito na comunicação dentro do grupo, utilizando um bastão tradicional ou bastão de mando.



TÉCNICA 1

O Bastão Falante

Objetivo: Promover uma comunicação e diálogo baseado em respeito entre os jovens.

Materiais necessários: Um pedaço de pau, preferencialmente madeira trabalhada ou cerimonial.

Tempo recomendado: Uma hora.

Dicas/notas para planejamento: Em muitos países da América Latina, é possível encontrar um bastão (ou borduna) usado em cerimônias por grupos indígenas. Se não for possível encontrá-lo, improvise-se um. Pode-se usar um pedaço de cano, um taco de beisebol, um rolo de macarrão, ou um bastão feito de madeira ou metal. Mesmo um cabo de vassoura pode servir. Ainda que seja interessante ter um bastão indígena (ou

borduna) usado em cerimônias (que foi a origem desta técnica), o mais importante é o significado que o grupo dará ao bastão. O grupo pode também criar seu próprio bastão, escrevendo seus nomes ou o nome do grupo ou pintá-lo. Essa técnica é boa para iniciar o processo, porque também pode ser usada para criar regras para o funcionamento do grupo. Enquanto estão falando sobre as regras do ritual do bastão, pode-se perguntar para o grupo se há outras regras de convivência ou de funcionamento do grupo que eles gostariam de incluir.

Em alguns grupos pode parecer que essa técnica seja rígida e que só serve para uma sessão. Em outros grupos, pode ser interessante sua utilização para as técnicas seguintes ou voltar a ela de vez em quando.



A história do bastão falante

A idéia do bastão falante começou com grupos indígenas norte-americanos que o usavam em cerimônias como uma espécie de cetro. Às vezes, grupos de homens da tribo sentavam em círculo ao final do dia para discutir desentendimentos ocorridos ou para os índios mais velhos passarem informações e tradições orais para os mais novos. O bastão falante representava o poder do chefe, cacique ou do líder. Quando ele tomava o bastão, era um sinal de que os outros deveriam ficar quietos e escutar suas palavras. Quando um outro homem queria a palavra, ele pedia permissão para segurar o bastão, e então era reconhecido pelos demais como tendo o direito de falar naquele momento. Simbolicamente, passar o bastão adiante significa passar o poder e o direito de ser ouvido também pelos outros membros da tribo.

Em muitos casos, o bastão também pode ser usado como uma arma. É um pedaço de madeira ou uma **clava pesada**¹ que também pode ser usado para defender alguém ou atacar uma pessoa ou animal. A pessoa que segura o bastão tem em suas mãos uma arma em potencial. O relacionamento e as discussões entre as pessoas têm um sentido semelhante: com nossas palavras e nosso corpo podemos construir relações baseadas no respeito ou podemos agredir alguém. A mesma habilidade de falar e nos expressar pode trazer as pessoas para perto ou pode também produzir insultos. A mesma mão que pode afagar outra pessoa ou dar um abraço também pode bater. O bastão falante pode ser usado pelo grupo como um símbolo de cooperação ou como uma arma.

O objetivo do bastão falante é promover o entendimento e diálogo, distribuindo o poder entre todos. Cada membro do grupo tem o direito de pedir o bastão, e deve respeitar a pessoa que está de posse dele, esperando que ela acabe de falar. E cada um que segura o bastão deve abrir mão dele também.

Essa técnica foi utilizada inicialmente com um grupo de homens jovens na periferia do Rio de Janeiro. Os rapazes não tinham o hábito de esperar a sua vez para falar, e pouco respeitavam a fala do outro, seja adulto ou um amigo jovem. A conversa ou discussão entre eles, às vezes chegava a ameaças de uso de força ainda que leves, a críticas e risos sobre a fala dos demais. Com o uso da técnica do bastão falante, vimos uma clara mudança de atitudes nas reuniões de grupo. Começaram a escutar os outros e os próprios jovens começavam a cobrar entre eles o uso do bastão e o cumprimento das regras. Depois de algum tempo (mais de seis meses) paramos de usar o bastão porque a prática do diálogo já tinha sido incorporada pelo grupo.

¹ Talvez seja bom incluir aqui uma explicação, por exemplo: É como o cetro utilizado por Reis, mas de madeira, ou as madeiras utilizadas para fazer ginástica, ou as madeiras utilizadas pelos malabaristas para fazer seu espetáculo.



LINK

Esta técnica pode ser útil para todos os outros manuais nesta série. Ela procura introduzir um estilo de diálogo – de escutar o outro e respeitar a fala do outro – que é necessária para todas as técnicas.

Procedimento

- 1- Pedir ao grupo que se sente em círculo.
- 2- Segurando o bastão na sua frente, contar a história do bastão falante para o grupo.
- 3- Passar o bastão em torno de todo o grupo, mostrando que todos têm a chance de tê-lo nas mãos.
- 4- Quando o bastão retornar a você, pedir ao grupo que fale sobre o que pensam sobre o uso do bastão como uma forma de começar a discussão. Use esta pergunta como uma oportunidade de introduzir o ritual do bastão falante. Os participantes que quiserem falar devem dirigir-se a você para pedir o bastão, e então, o próximo participante deve se dirigir a quem tem o bastão no momento para pedi-lo e assim por diante. Como facilitador do grupo, o bastão não deve retornar a você a cada vez. Ele deve ser passado diretamente entre os membros do grupo, permitindo que eles mesmos controlem a discussão. Quando o facilitador quiser falar, deve pedir a vez a quem estiver com o bastão.
- 5- Explicar ao grupo que você irá ler uma série de casos ou histórias para discutir no grupo. Usando o bastão, pedir aos membros do grupo que discutam cada caso, colocando suas opiniões. Se os participantes quiserem falar sem pedir o bastão antes, reforçar as regras do ritual.
- 6- Se o tempo permitir, e dependendo do grupo e do facilitador, discuta casos adicionais da mesma forma.
- 7- Discuta as questões a seguir.

Perguntas para discussão

- ✎ Como o uso do bastão falante afeta você na discussão desses temas?
- ✎ Como se sente quando está segurando o bastão, ou quando mais alguém pede o direito de falar?
- ✎ Quando você está num grupo de amigos, como é que as discussões acontecem?
- ✎ Quando estamos discutindo um determinado tema ou um caso no grupo, todos devem concordar?
- ✎ Qual a diferença entre consenso e unanimidade? É possível chegar a um consenso mesmo quando nem todo mundo concorda com a decisão ou opinião final?
- ✎ Por que às vezes não queremos falar no grupo?
- ✎ Pensando nos exemplos desses casos relatados, o que é violência? Existe uma definição clara ou simples?



FECHAMENTO

Pergunte ao grupo se eles querem continuar usando o bastão falante em outras técnicas. Você pode também perguntar ao grupo se eles querem responsabilizar-se pela guarda do bastão falante entre as sessões.



Exemplos de violência para discussão

No Brasil, existe um movimento político chamado de Movimento dos Sem Teto, que representa pessoas sem renda e que não têm nem terra, nem casas. Periodicamente eles organizam invasões de terras, e, nas áreas urbanas, organizam protestos chamando atenção para as necessidades das famílias de baixa renda e para a desigualdade da distribuição de renda no Brasil. No Rio de Janeiro, recentemente, umas 50 pessoas do grupo entraram num hipermercado e começaram a encher os carrinhos com vários produtos. Os consumidores que estavam no mercado, assustados, começaram a sair. A equipe de funcionários do mercado não sabia o que fazer. O grupo que organizou o protesto, todos de baixa renda sem casa, chegou até as caixas registradoras e tentou pagar com um cheque chamado “cheque miséria”, um cheque simbólico que não tinha nenhum valor em reais, mas que representava milhões de dólares de um desvio de dinheiro do governo por conta de corrupção. O que você pensa sobre a tática deste grupo? Se você fosse o gerente deste mercado, o que você faria?

Você está dançando com um grupo de amigos. Quando vocês estavam prestes a sair, você vê um casal (um rapaz e uma moça, aparentemente namorados) discutindo na porta de saída. Ele a chama de vaca, e pergunta por que ela estava flertando com aquele cara. Ela diz que: “Eu não estava olhando para ele ... e mesmo que estivesse, eu não estou com você?”. Ele grita com ela de novo. Finalmente ela diz: “Eu não sou propriedade sua”. Ele bate nela e ela cai. Ela grita com ele, dizendo que ele não tinha direito de fazer isto. O que você faria? Iria embora? Diria alguma coisa? Seria diferente se fosse um rapaz batendo em outro rapaz?

William convidou Susana para passearem uma tarde. Eles conversaram um pouco, lancharam, e William a convidou para ir a um motel, dizendo que ele tinha dinheiro para passarem algumas horas lá. Susana disse que sim. Eles foram para o motel e começaram a se beijar. William começou a tirar a sua roupa. Então Susana disse a ele que não queria transar. William ficou transtornado. Disse a ela que havia gastado muito dinheiro para estarem ali, e disse: “O que é que os meus amigos vão dizer?” Ele queria forçar uma barra para convencê-la. O que você pensa que ele deveria fazer? O que você pensa que ela deveria fazer?

Pedro teve um dia difícil na escola. Sua mãe está brava com ele por conta das suas notas e disse que ele não poderia sair esta noite. Na aula, ele não soube responder uma pergunta que a professora lhe fez. No pátio, depois da aula, Sandra, uma garota da turma de Pedro, ri dele por que ele não soube responder uma pergunta tão fácil. “Era muito fácil. Você é realmente tão estúpido assim?” Pedro diz para ela se calar e a empurra contra a parede. Sandra fica zangada e diz: “Se você me tocar de novo, você vai ver...”. Pedro responde: “Quem vai ver é você”. Ele lhe dá um tapa, vira as costas e vai embora. Sandra conta para Luis, seu irmão mais velho, o que aconteceu. Luiz encontra Pedro no fim do dia. O que ele (Pedro) deve fazer? O que Luiz deve fazer?

Esta técnica consiste em falar abertamente sobre a violência que sofremos e praticamos.

TÉCNICA 2

O Varal da Violência

objetvo: Identificar as formas violência que praticamos ou que são cometidas contra nós.

Materiais necessários: Barbante para o varal. Fita. Três pedaços de papel (tamanho A4 ou equivalente) para cada participante. Prendedores.

Tempo recomendado: Uma hora e meia.

Dicas/notas para planejamento: Quando se fala em violência, pensa-se muito em agressão física. É importante discutir outras formas de violência que não só a violência física. Também é importante ajudar os jovens a pensar nos atos de violência que cometemos, já que muitas vezes pensamos nos outros como violentos, mas nunca em nós mesmos. Com o uso dessa técnica, vimos que para os jovens com os quais trabalhamos era mais fácil falar sobre violências que tinham sofrido. Relatar atos de violência - especialmente os que aconteceram fora de suas casas - era fácil. Até percebemos que eles sentiram um certo alívio em poder relatar estas experiências e que sobreviveram a elas. Comentar ou contar violências cometidas contra eles dentro de suas casas foi mais delicado. Alguns comentaram sobre a violência em casa, mas não queriam falar sobre detalhes, e não insisti-

mos. Falar sobre violência que eles tinham cometido, foi mais difícil ainda. Primeiro, porque sempre queriam justificar-se, colocando a culpa no outro como sendo o agressor. Esta técnica forneceu conteúdo para duas sessões de trabalho. Caso sinta que os participantes não estão à vontade em se expor, pense em alternativas que exigem menos exposição.

Como mencionado no Módulo 1, ser vítima de violência interpessoal está associado a cometer atos de violência mais tarde. Ajudar os jovens a compreender esta conexão, e pensar sobre a dor que a violência causou neles, é uma forma potencial de interromper o ciclo da violência de vítima para o agressor. Se algum jovem relatar estar sofrendo algum tipo de violência ou ter sofrido recentemente algum tipo de abuso - incluindo abuso sexual ou abuso físico sistemático em sua casa - e tiver menos de 18 anos de idade, em alguns países, o facilitador é obrigado a denunciar o fato às autoridades de proteção à infância e adolescência. Antes de executar qualquer tarefa desse manual, o facilitador deve procurar os responsáveis pela sua organização para esclarecer sobre os aspectos éticos e legais de seu país no que se refere a maltrato e violência contra jovens com menos de 18 anos.



Procedimento

1- Explicar que a proposta é falar sobre a violência que praticamos, aquela praticada contra nós, e conversar sobre nossos sentimentos em relação a isto.

2- Explicar que colocaremos 4 varais e que todos os participantes deverão escrever algumas poucas palavras nas folhas de papel e prendê-las no varal.

3- Dar a cada participante 4 folhas de papel (tamanho A4).

4- Colocar em cada varal os seguintes títulos:

- ✎ Violências praticadas contra mim
- ✎ Violências que eu pratico
- ✎ Como eu sinto quando pratico violência
- ✎ Como eu sinto quando violência é praticada contra mim

5. Pedir a cada participante para pensar um pouco e escrever em poucas palavras uma resposta para cada item. Cada um deve escrever pelo menos uma resposta para cada um dos varais (ou categorias). Dar cerca de 10 minutos para esta tarefa. Explicar a eles que não devem escrever muito, e sim, poucas palavras ou uma frase, e colocar no varal correspondente.

6. Pedir aos participantes, um a um, para colocar no varal correspondente, lendo sua resposta para o grupo. Eles podem dar outras explicações que se façam necessárias e os outros participantes poderão fazer perguntas sobre sua resposta.

7. Depois de cada um ter colocado suas respostas no varal, discutir as questões a seguir, usando o bastão falante caso deseje.



FECHAMENTO

Perguntar ao grupo como foi para eles falar sobre a violência que experimentaram. Se ninguém do grupo mostrar necessidade de uma atenção especial por conta de uma violência que sofreu, o facilitador pode considerar que os recursos de ajuda que o jovem teve supriu esta demanda.

Perguntas para discussão

- ✎ Qual é o tipo mais comum de violência que se comete contra nós?
- ✎ Como cada um se sente em ser vítima deste tipo de violência?
- ✎ Que tipo de violência é mais comum cometermos contra os outros?
- ✎ Como sabemos se de fato cometemos violência contra alguém?
- ✎ Existe alguma conexão entre a violência que praticamos e a violência de que somos vítimas?
- ✎ Como nos sentimos quando praticamos violência?
- ✎ Existe alguma violência que seja pior do que outra?
- ✎ Geralmente, quando somos violentos ou quando sofremos violência, nós falamos sobre isso? Denunciamos? Falamos sobre como nos sentimos? Se não, por quê?
- ✎ Alguns pesquisadores dizem que a violência é como um ciclo, ou seja, quem é vítima de violência é mais provável que cometa atos de violência depois. Se isto está correto, como podemos interromper este ciclo da violência?



LINK

Alguns jovens podem sentir que querem fazer alguma coisa contra a violência a sua volta, depois de participar nesta técnica. Referir-se ou utilizar-se de outras técnicas, particularmente as técnicas 4 e 11, que procuram fazer isto.

Esta técnica discute a relação entre a noção de honra masculina e atos de violência, apresentando a história da honra masculina e casos para serem discutidos em grupo.



TÉCNICA 3

Otário Vivo ou Valente Morto: A Honra Masculina

Objetivo: Discutir como a suposta "honra" masculina está associada à violência e como podemos pensar em alternativas à violência quando nos sentimos insultados.

Materiais necessários: Espaço para trabalhar e criatividade. Folha de recurso em anexo.

Tempo recomendado: Duas horas (ou duas sessões de uma hora cada).

Dicas/notas para planejamento: Alguns grupos têm dificuldade de construir uma história ou em escolher os atores para uma dramatização. É importante que o facilitador esteja atento e ofereça um clima propício

para que se possa avançar, reforçando que eles não precisam ser "atores de verdade" e que não precisam se preocupar em ter uma peça ou história bem elaborada. Como foi discutido anteriormente no Módulo 1, um dos fatores associados à violência entre jovens é a questão dos insultos e da honra. Pesquisas sugerem que muitas das mortes entre homens jovens começam com discussões verbais - seja sobre jogo de futebol, com a namorada ou um insulto - e escalam desde uma troca de socos, chegando a um homicídio. Outras pesquisas sugerem que os jovens são mais propensos a usar violência quando atribuem atitudes hostis em relação a outros jovens. Essa atividade procura ajudar os jovens a entender porque eles, às vezes agem dessa forma; como estas atitudes podem ser causa de episódios de violência; e como é possível modificá-las.



Procedimento

- 1- Dividir os participantes em 2 ou 4 grupos de 5 a 6 membros, conforme do número total de participantes. Explicar que eles deverão criar e apresentar uma pequena história sobre a troca de insultos entre rapazes.
- 2- Uma vez que os grupos já estejam formados, entregar a cada grupo uma folha de papel com uma das seguintes frases:

Márcio e Fábio discutiram no intervalo das aulas por causa de um trabalho da escola. Márcio disse que o esperaria lá fora para resolverem. Na saída da escola....

Um grupo de amigos estava num jogo de futebol. Eles eram torcedores do mesmo time. Uma briga começou quando um outro jovem do time adversário chegou e

Um grupo de amigos estava num bar. Começou uma briga entre um dos jovens e um estranho (outro jovem) quando...

Um grupo de amigos saiu para dançar. Um deles, Leo, viu que um cara estava olhando para sua namorada. A briga começou quando Leo...

Samuel estava parado no trânsito em seu carro. Quando ele quis virar à direita, um outro carro veio da esquerda e o cortou, forçando-o a parar bruscamente. Samuel decidiu que...

- 3- Explicar que o trabalho consiste em montar uma pequena história a partir do que está escrito na folha entregue a cada grupo. A peça deve ter entre 3 e 5 minutos. Explicar que eles podem acrescentar os detalhes que quiserem.
- 4- Dar aos participantes cerca de 20 minutos para discutirem entre si e montar a peça.
- 5- Pedir aos grupos para fazerem suas apresentações. Após cada uma, abra espaço para discussão e comentários.
- 6- Discutir as questões abaixo.
- 7- A seguir, leia e discuta a "Folha de Recurso: De onde vem a 'Honra masculina?'"

Perguntas para discussão

- ▀ Estas situações são realistas?
- ▀ Por que às vezes reagimos desta maneira?
- ▀ Quando você se vê diante de uma situação semelhante, em que foi insultado, como você normalmente reage?
- ▀ Como você pode reduzir a tensão ou agressão numa situação como essas?
- ▀ Homem pode fugir de uma briga?



FECHEAMENTO

A Folha de Recurso a seguir pode servir para ajudar os jovens a refletir sobre onde vem o conceito de "honra masculina", ou seja, o contexto histórico e cultural. Muitos homens acham que este tipo de atitude ante um insulto é "natural" e universal. Usando a Folha de Recurso, o facilitador pode ajudar a desconstruir ou questionar este tipo de comportamento masculino.

Folha de Recurso

De onde vem a “honra” masculina?

Em muitas culturas, manter um nome, a honra e o orgulho é muito importantes, às vezes até de forma exagerada. Alguns pesquisadores sugerem que a “cultura da honra” em algumas regiões das Américas se encontra relacionada com as regiões de fronteira. Na parte rural do México, em partes da América do Sul e partes do sul dos EUA, alguns homens herdaram animais e terras em regiões cujos limites e fronteiras não estavam bem definidas. Não havia sistema judicial ou polícia por perto. (É comum nos filmes de faroeste haver disputas de terras em que o xerife chegava um dia ou dois depois do conflito iniciado). Para sobreviver, os homens acreditavam que eles mesmos deviam defender seus interesses. Nestes contextos, era preciso que os homens fossem vistos pelos outros como alguém com quem “ninguém devia se meter”. Ser visto como um homem agressivo e até mesmo perigoso, significava que ninguém perturbaria.

Para alguns jovens em gangues ou mesmo em contextos violentos urbanos, esse tipo de idéia permanece. Fazer um nome de durão, ainda que fora de controle, é uma forma de defesa. Se você pensa que um rapaz é durão, que talvez ele tenha uma arma, ele pode dizer qualquer coisa que eu o deixo partir sem incomodá-lo. Em algumas áreas urbanas da América Latina, alguns jovens sabem da importância de manter uma reputação como essa – o que significa que eles serão respeitados, e não serão importunados pelos demais.

A “cultura da honra” também está presente na América Latina sob a forma de “machismo”, que tem origem na colonização européia e na

dominação masculina presente em alguns grupos étnicos na região. O machismo vem em parte da região mediterrânea da Europa, e está associada à imagem de durão, de ter muitas parceiras (amantes ou mulheres) e de proteger sua ‘honra’, e a um desejo de enfrentar o perigo, muitas vezes na forma de disputa, de duelo. Sob a ótica do machismo, os homens são “predadores sexuais”, e as mulheres “puras e inocentes”. De acordo com a cultura machista, o comportamento apropriado para uma mulher é ficar em casa, enquanto o homem demonstra sua virilidade com um maior número de conquistas sexuais e com um maior número de filhos. Assim, para o machismo um “homem de verdade” é aquele que protege a “honra” das mulheres de sua família – sua esposa, irmãs, mãe. Elas devem ser “puras” e, nenhuma questão sobre suas vida sexual e sua honra deve ser levantada sem que haja uma briga. Um homem, num bar, que quer brigar com outro, basta, simplesmente, dirigir o olhar para a namorada deste, e a cena de anos de tradição se repete. O mesmo ocorre, se ele tiver dito alguma coisa sobre a mãe ou irmã do outro.

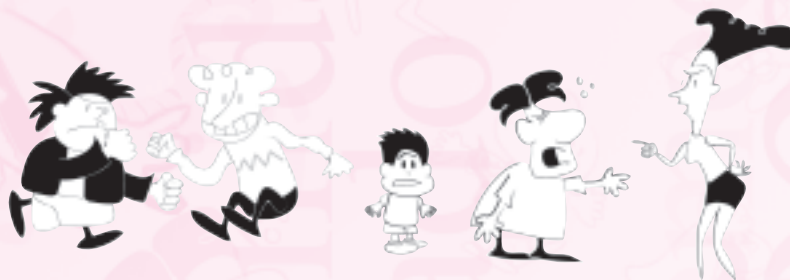
Devemos pensar que a “honra masculina” faz parte de nossa cultura. Quantas vezes não vemos grupos de homens trocando insultos? Quantos destes insultos têm a ver com conquistas sexuais? Quantas piadas e histórias de insultos se relacionam com supostas conquistas sexuais? Pense em quantas expressões nós temos para “manchar” a reputação da mãe do outro. Será uma simples coincidência que para chamarmos a atenção de outro homem dizemos: “filho da puta” ou “foder sua mãe”? Isto é o pior insulto que um “homem de verdade”, segundo o machismo, pode-se defrontar – alguém duvidando da honra e pureza de sua mãe.

Perguntas para discussão

- O que significa machismo para nós?
- O machismo ainda existe? A “cultura da honra” ainda se mantém?
- Que podemos fazer para mudar esta “cultura da honra”?
- Sabendo de onde vem a honra masculina, isso nos ajuda a mudar?



Esta técnica tem um "dever de casa" que consiste em observar e anotar exemplos de violência do dia-a-dia que nos cerca.



○ TÉCNICA 4

A Violência à Minha Volta

Objetivo: Discutir de forma crítica a violência que vemos na vida cotidiana, incluindo aquela que acontece na rua, em nossas casas, na escola, no lugar de trabalho, e na mídia².

Materiais necessários: Um caderno para cada participante.

Tempo recomendado: Uma hora para a técnica em grupo. Uma semana para fazer o "trabalho de campo".

Dicas/notas para planejamento: Essa técnica é para ser usada como "dever de casa". Os participantes vão manter um "diário de campo" durante uma semana sobre formas de violência que eles vêem na sua vida cotidiana, seja na rua, em casa, na escola, no lugar de trabalho, na mídia e em outros lugares. Este diário é um pequeno caderno onde o participante deve registrar o que viu, o que sentiu, o que pensou ou pode fazer diante de uma situação de violência. O facilitador deveria apresentar esta técnica uma semana antes do dia da apresentação dos resultados, explicando aos participantes o objetivo e entregando

um caderno a cada um, para seu "diário de campo". Em contraste com "O Varal da Violência", essa técnica trata de chamar a atenção para as pequenas violências que observamos no dia-a-dia, particularmente imagens de violência de que muitas vezes nem nos damos conta. Tente encontrar com os participantes exemplos de imagens e atos de violência que vemos no dia-a-dia para dar algumas dicas sobre o que eles podem observar e anotar em seus "diários de campo".

Essa técnica tem por objetivo produzir uma reflexão crítica sobre as imagens veiculadas e as violências - pequenas e grandes - que testemunhamos, percebendo-as de forma crítica naquilo que se apresenta de maneira explícita ou sutil. Serve também para reconhecer o que o jovem percebe como violência - alguns hábitos e atitudes já se encontram de tal modo incorporados que nem se percebem "as pequenas violências de cada dia". Saímos do campo da agressão física, da coerção que intimida, que são exemplos mais óbvios, para outras demonstrações mais sutis de violência interpessoal, intergrupar ou institucional.

² Essa técnica foi inspirada e baseada no vídeo, "Artigo 2º" produzido pela ECOS.

Procedimento

1- Uma semana antes, explicar para os jovens que eles vão fazer um “diário de campo” sobre a violência que eles vêem a sua volta. Explicar que a idéia do “diário” é que eles anotem atos de violência ou imagens violentas que eles observam ao seu redor durante uma semana. Sugerir que eles observem nas suas escolas, em casa, na rua, nos locais de trabalho, na comunidade, na mídia (quer dizer na televisão, revistas, jornais etc.) e nos outros lugares que freqüentam. O grau de detalhe do diário depende deles. Podem escrever umas poucas palavras, umas frases ou sentimentos e pensamentos que tiverem sobre a violência observada.

2- Perguntar para o grupo se ficou claro o propósito da técnica e entregar os “diários de campo”. Pedir ao grupo para pensar em algumas formas de violência ou imagens de violência de que eles se lembram ter visto a sua volta. Pode-se acrescentar

sugestões para os participantes como um formato para o diário, por exemplo: (1) o que vi?; (2) o que senti ante esta violência?; (3) o que posso fazer?

3- Na semana seguinte, perguntar aos participantes como foi fazer o diário e se de fato observaram violência e imagens de violência.

4- Dividir os participantes em grupos menores de 4-5 participantes e pedir que nestes grupos, apresentem seus diários, falando para o grupo sobre as imagens e atos de violência que viram.

5- Ao formar os grupos, pedir que cada grupo identifique um relator que vai apresentar aos demais as conclusões do seu grupo.

6- Dar um tempo entre 20 e 30 minutos para os grupos discutirem seus diários e conclusões.

7- Formar o grupo grande novamente e pedir aos relatores de cada grupo para fazer uma pequena apresentação para todo o grupo (de 2-3 minutos no máximo).

8- Quando todos os grupos tiverem apresentado suas conclusões, discutir as questões a seguir.

Perguntas para discussão

- Quais são os tipos de violência mais comuns que vemos a nossa volta?
- Quais são as imagens de violência que vemos na mídia? Por que será que a mídia mostra tantas imagens de violência?
- Quais são os lugares onde mais vemos ou observamos violência?

- Observando esta violência ou imagens de violência, as pessoas violentas eram geralmente homens ou mulheres? Jovens ou adultos?
- E as vítimas? Eram geralmente homens ou mulheres? Jovens ou adultos?
- Como sentimos, ao observar esta violência, seja na vida real ou na mídia?
- Quais seriam os efeitos ou as conseqüências para nós mesmos de tanta violência em nossa vida cotidiana?
- Quais seriam os efeitos ou conseqüências de vermos tanta violência na mídia?



FECHAMENTO

Como fechamento, o facilitador poderia usar o vídeo “Artigo 2º” como uma alternativa. Esse vídeo foi produzido em português por ECOS em São Paulo, Brasil (veja Módulo 3 para mais informações). Se tiver recursos disponíveis, também podiam preparar um vídeo com várias imagens de violência da televisão gravada no seu país e depois comentar estas imagens. Poderia também, se houver recursos disponíveis, fechar essa técnica com a exibição de um vídeo popular que incluía

imagens de violência. Existem, infelizmente, milhares de filmes e vídeos que fazem apologia da violência. Usar um filme pode também incentivar a discussão com os jovens sobre o tipo de imagem, o tipo de personagem apresentado etc. Por exemplo, um filme de Brad Pitt e Edward Norton (Clube de Luta) trata de um clube onde um grupo de rapazes pratica “luta” e em que cada membro novo é submetido a um ritual de entrada. Códigos de honra, a demonstração de força física e a capacidade de resistir aos golpes sem demonstrar dor ou medo fazem parte da história do filme.

Esta técnica utiliza o sociodrama para imaginar como seria se fôssemos outras pessoas com diferentes condições e realidades.

Sexualidade

TÉCNICA 5

Diversidade e Direitos: Eu e os Outros

Objetivo: Encorajar a empatia com pessoas de diversas realidades e discutir a origem de violência associada a pessoas de diferentes grupos étnicos e/ou orientação sexual.

Materiais necessários: Folhas de papel A4. Marcadores. Fita.

Tempo recomendado: Uma hora e meia.

Dicas/notas para planejamento: Essa técnica geralmente leva os jovens a rir e a ter que desempenhar ou atuar no papel de pessoas de diversas orienta-

ções sexuais e realidades. Procurar manter um espírito leve na técnica, sem censurar os jovens, e fomentando o respeito para com as diferenças. Usando esta atividade com alguns grupos de homens jovens, eles pediram que pensássemos em mais frases e usamos essa técnica duas vezes. Usá-la novamente permitiu que fossem tratados temas dos quais eles tinham dúvidas e que necessitavam de esclarecimentos: HIV e DSTs, uso de drogas, suicídio, violência doméstica - temas incluídos nesse manual e nos outros que se seguem. Ou seja, esta atividade é uma forma de trazer os temas tratados nos cinco manuais para discussão.

Procedimento

- 1- Antes que o grupo comece suas atividades, selecionar frases que você ache que são mais apropriadas de acordo com a relação abaixo. Escrever estas frases numa folha de papel, selecionar um número suficiente de frases para cada participante. Se quiser, criar outras frases, outros exemplos ou repetir alguns, se achar necessário.
- 2- Pedir aos participantes para sentar em círculo e fechar os olhos. Explicar que se colocará uma folha de papel em suas mãos onde tem uma palavra ou uma frase escrita. Depois de receber o papel, os participantes

deverão ler a frase sem comentar nada e refletir pessoalmente sobre o que eles fariam se estivessem naquela situação.

- 3- Pedir a cada um que pegue um pedaço de fita e cole na parte da frente de sua camisa.
- 4- Pedir que todos se levanten e andem devagar pela sala com o papel colado, lendo as frases dos outros participantes, cumprimentando os outros, mas sem falar.
- 5- Depois pedir aos participantes que fiquem em círculo e olhem uns para os outros. Explicar que cada um deve ser um personagem e inventar uma história que tenha a ver com a frase que recebeu – uma história que fale sobre sua condição ou realidade. Dar algum tempo para que possam refletir sobre sua história.

Sou soropositivo
Sou bandido (membro de uma gangue ou traficante de drogas)
Sou bissexual
Meu pai está na cadeia
Minha namorada me traiu
Sou heterossexual

Minha mãe é trabalhadora do sexo
Não sei ler
Sou executivo
Tive relações sexuais com outro homem, mas não sou gay
Tenho AIDS
Sou descendente de índios

6- Perguntar se há algum voluntário para começar. Então, cada um, aleatoriamente ou na ordem do círculo fale sobre sua história até que todos o tenham feito. Em alguns casos, pode-se permitir que os participantes troquem seu “caso” com outro participante.

7- Uma vez que todos tenham relatado sua história, pedir que retornem a seus lugares, permanecendo com o papel colado em suas camisas.

8- Pedir aos participantes que, mantendo seus personagens, façam perguntas uns aos outros, sobre suas vidas, sua condição naquele momento, seus problemas e suas realidades. Pode-se usar o bastão falante (vide técnica 1) para facilitar a discussão. Dar um tempo entre 20 e 30 minutos para discutir.

9- Discutir as questões a seguir.

Perguntas para discussão

- ✎ Você conhece algum jovem que enfrentou situação semelhante descrita no papel? Como foi para você, viver esse personagem?
- ✎ Como se sentiu?
- ✎ Em muitos lugares, um jovem que é “diferente” ou que representa uma minoria é objeto de discriminação e violência. Por exemplo, no Brasil e nos EUA existem grupos de *skinheads* que espancam gays e negros. De onde você acha que esse ódio vem?
- ✎ De que forma alguém que é “diferente” de nós, pode levar a violência?



FECHAMENTO

Pode-se fechar essa técnica perguntando aos jovens sobre outros exemplos de pessoas diferentes ou até de minorias que não foram incluídas. Às vezes surgem exemplos de pessoas percebidas como diferentes ou minorias sobre as quais não havíamos pensado, surgindo mais conteúdo para as técnicas e o trabalho com jovens.



LINK

Esta técnica também é muito útil para discutir a questões de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Sou de descendência européia (ou sou branco)
Sou gay
Sou de descendência africana
Bati na minha namorada
Já tentei me matar
Sou viciado em cocaína
Sou surdo

Sou menino de rua
Sou milionário
Perdi um braço num acidente
Minha namorada me bateu
Sou pai e cuido dos meus filhos
Sou alcoólatra
Estou sem emprego

Esta técnica consiste em discutir alguns casos em que os jovens correm riscos ou são desafiados a se expor a riscos por algum colega.

TÉCNICA 6

Risco e Violência: as Provas de Coragem

Objetivo: Refletir sobre "provas de coragem" e exposição a riscos para demonstrar coragem, virilidade e masculinidade, como forma de aceitação pelo grupo de pares (turma de amigos).

Materiais necessários: Espaço para trabalhar e criatividade.

Tempo recomendado: Uma hora e meia.

Dicas/notas para planejamento: Muitas vezes, para ser aceito por sua turma de amigos, os jovens tendem a se colocar em situações de risco como uma prova de coragem e de virilidade. Quem não o faz, é taxado de

frouxo, careta ou covarde. Outras vezes, a vontade de sentir uma emoção diferente, enfrentando situações de desafio e perigo, faz com que os jovens também se exponham a riscos. Algumas histórias têm um fim trágico, acabando em lesões, algumas graves e irreversíveis, quando não em morte. O que isso tem a ver com homens jovens? Por que a necessidade de "provar que é corajoso"? Essa técnica procura incentivar uma discussão sobre o tema, já que muitas vezes os jovens têm vergonha de falar, ou não querem falar sobre o assunto. Os exemplos incluídos aqui devem ser adaptados para cada contexto, pois as "provas de coragem" variam muito de lugar para lugar, por país, cidade, classe social, meio urbano ou rural etc.

Procedimento

- 1- Explicar que a técnica se propõe a falar sobre provas de coragem e exposição a situações de risco e perigo.
- 2- Pedir ao grupo que se divida em grupos menores de 4-5 participantes. Cada um dos grupos receberá uma folha de papel com o início de uma história, para que o grupo complete a sua história da maneira que quiser, apresentando-a para os demais. De preferência, montar uma pequena peça com a narrativa da história.
- 3- Dar a cada grupo cerca de 20 minutos para completar essa tarefa. Pedir para cada grupo fazer suas apresentações e depois abrir a discussão. Abaixo segue um roteiro para discussão.

Perguntas para discussão

- Que provas de coragem eu já dei?
- O que eu queria provar e a quem?
- Como é curtir o "perigo"?
- Como me senti?
- Já pensou que podia ter acontecido algo errado?
- E se ficar alguma marca no corpo (cicatriz ou coisa parecida)?
- E se eu me recusar a fazer uma destas provas, como é que fico?
- Alguém conhece algum caso que tenha acabado mal?

Casos para discussão

Gabriel ia todo fim de semana ao baile com seus colegas. Alguns deles sempre iam em cima do ônibus curtindo um barato diferente. Viviam dizendo que Gabriel era frouxo porque não queria ir lá em cima com o resto da turma. Um dia, voltando do baile, Gabriel decidiu que...

Chico adora praia, mas não sabe nadar direito. No último fim de semana, a turma do irmão mais velho dele resolveu ir à praia num dia de mar revolto. Todos iam prá água, mas Chico estava com medo de entrar. Incentivado pelos amigos mais velhos de seu irmão, Chico mergulhou n'água e quase se afogou. Chico então foi chamado de vacilão, por seus amigos e ficou....

Vinicius era novo na escola. Tinha uma cicatriz grande na testa. Todo mundo lhe perguntava o que tinha acontecido. Vinicius orgulhava-se dessa cicatriz dizendo que tinha feito uma aventura de verdade. Então contou que...

Mauro já era veterano em sua escola. Com o início das aulas, ele e sua turma estavam preparando o trote da "galerinha mais ou menos", que estava entrando na escola. Só que agora eles queriam algo mais radical para a nova turma. Então resolveram que fariam

Lino é fissurado por motos. Depois que comprou sua moto, não quer outra vida. Foi convidado por seus colegas da escola para assistir a um "pega" que se realizava num bairro próximo ao seu. No dia, Lino foi desafiado por um outro cara para fazerem manobras radicais e ver quem era o melhor. Lino se recusou e então

Alex era "office boy" e ia todo dia de trem do subúrbio onde morava para o centro da cidade. Gostava de ir lá em cima, surfando no trem, desviando-se dos cabos de alta tensão. Teve um dia que Alex estava mais distraído e....



LINK

No caderno Razões e Emoções há referência à questão do corpo, o autocuidado e autovalorização.



FECHAMENTO

Perguntar ao grupo quais suas impressões sobre essas histórias relatadas, bem como sobre suas próprias histórias pessoais, estabelecendo uma conexão entre provas de coragem e exposição a riscos com a questão de ser homem e de versões de masculinidade. Pode-se terminar essa técnica apresentando dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) que mostram que o nível de morbidade e mortalidade entre

homens jovens está relacionado, entre outros fatores, a acidentes causados pela exposição dos jovens a situações de risco. Pode-se ainda, refletir se, para ser homem de verdade, é necessário submeter-se a provas de masculinidade que envolvam risco e violência, e que acabam se constituindo como uma violência contra si mesmo. O cuidado com a integridade física, com seu próprio corpo constitui um ponto importante na discussão do desenvolvimento e saúde do homem jovem.

Esta técnica apresenta várias situações sobre violência sexual, solicitando aos jovens determinarem o que é e o que não é violência.

TÉCNICA 7

Violência Sexual: é ou não é?³

Objetivo: Discutir o que é violência sexual, quais as condições que a fomenta e como podemos reduzi-la ou preveni-la.

Materiais necessários: Papel rotafólio. Marcadores. Fita.

Tempo recomendado: Uma hora.

Dicas/notas para planejamento: Antes de apresentar essa técnica, pode ser útil que o facilitador procure dados de sua comunidade ou país sobre diferentes formas de violência sexual, informação sobre as leis em vigor bem como informação sobre organizações que oferecem apoio a pessoas que tenham sofrido violência sexual. Estas informações podem ser úteis para responder a perguntas que os jovens possam fazer durante ou depois dessa técnica. Também antes de aplicar a técnica, o facilitador deve revisar as frases para ver quais ele/ela acha pertinente, e acrescentar outros exemplos apropriados para seu local.

Pode-se encontrar alguma resistência para se falar sobre o tema de violência sexual. Em outros locais, já existem campanhas sobre violência sexual, e os exemplos incluídos aqui podem ser óbvios demais. Da mesma forma que falar sobre outras formas de violência pode causar constrangimentos, em razão das possíveis conexões com histórias pessoais dos participantes, no caso da violência sexual podem estar presentes no grupo jovens que sofreram algum tipo de violência sexual na infância ou adolescência e que podem precisar de ajuda. Em alguns momentos, encontramos homens jovens que sofreram violência sexual de uma mulher, mas nunca haviam falado com alguém sobre o assunto por vergonha - tinham a crença de que ninguém ia acreditar que um homem pode ser vítima de uma mulher. Outros, em alguns momentos, sabiam de amigas que tinham sido vítimas de violência sexual. O facilitador deve estar preparado para casos sensíveis, até de participantes que podem precisar de uma ajuda especial, mesmo que isto nem sempre ocorra.

Procedimento

1- Antes da atividade, escrever as seguintes frases, uma em cada folha de papel:

É violência sexual

Não é violência sexual

Estou em dúvida

2- Explicar aos participantes que você vai ler uma série de casos, e que você quer que eles pensem sobre se a situação descrita representa violência sexual ou não. Falar que, se eles não sabem ou não têm certeza, podem dizer.

3- Colar os três “posters” na parede com uma boa distância entre eles. Explicar que você lerá um caso, e que vai perguntar aos participantes para decidir em que “pôster” as frases se encaixam, segundo a opinião deles. “É violência sexual”. “Não é violência sexual”.

³ O formato desta técnica foi adaptado da técnica “Escolha de Valores” do curriculum, “Adolescência: Época de Planejar a Vida,” Advocates for Youth, Washington, DC. Para uma cópia do AEPV, consulte o endereço da Advocates for Youth no Módulo 3.



“Estou em dúvida (ou não sei)”.

4- Explicar que uma vez que eles tenham tomado a decisão, você pedirá a um ou mais membros do grupo de cada categoria para

defender seu ponto de vista.

5- Antes de iniciar a técnica, pensar no que é mais apropriado e, é claro, incluir e inventar outras. Ler um dos parágrafos seguintes.

Felipe começou um trabalho como assistente administrativo numa firma bem conhecida, faz poucos meses, e está gostando do trabalho e da firma. Uma noite, o chefe dele, Roberto, diz que ele gosta muito de Felipe, que o acha bonito e queria ter sexo com ele. Ele disse que se ele concordar em ter sexo com ele, ele o ajudará a crescer na firma. É violência sexual?

Pablo e Maria Helena estão casados há dois anos. Às vezes, Pablo chega em casa tarde, e Maria Helena já está dormindo. Ele a acorda para ter sexo com ela. Às vezes, ela não concorda, mesmo assim Pablo força a barra e transa. É violência sexual?

Todo mundo diz que Linda tem cara de safada. Ela vive dizendo que transa com muita gente, e que gosta de sexo. Ela vai à festa do Pedro, e bebe muito, desmaiando. Pedro faz sexo com ela, ainda desmaiada, e convida seus amigos para transarem com ela também. É violência sexual?

O Ricky tem 15 anos e nunca tinha transado. Um grupo de amigos sempre riu dele dizendo que era virgem e que por isso não era homem. Uma noite, eles o levaram para um prostíbulo e pagaram a uma trabalhadora de sexo para transar com ele. Ele não queria transar, mas acabou transando com ela, porque se sentiu pressionado pelos amigos. É violência sexual?

Luisa diz que ela quer transar com Fred. Ela tira suas roupas, e está na cama com ele quando decide que não quer mais transar. Ele a força. É violência sexual?

Quando Leonardo tinha 12 anos, uma amiga de sua mãe, Alice, às vezes ficava com ele quando seus pais saíam à noite. Alice tem a mesma idade de sua mãe. Uma noite, quando Leonardo foi tomar banho, Alice entrou no chuveiro com ele. Leonardo não sabia o que fazer. Ele ficou parado diante dela. Ela disse para ele: “Por que você está aí parado? Seja um homem de verdade e transe comigo”. Leonardo fez sexo com ela. Depois ele se sentiu estranho, mas não sabia se podia falar com alguém sobre isso. É violência sexual?

Perguntas para discussão

- Essas situações são realistas?
- O que é violência sexual?
- O que é violência de gênero?
- Toda violência sexual é crime?
- Que podemos fazer para prevenir a violência sexual?
- Quem é mais vítima de violência sexual, homem ou mulher? Por quê?
- Homem também pode ser vítima de violência sexual?
- Quais seriam as consequências de ter sofrido violência sexual?



LINK

A questão de violência sexual também traz à tona o tema de aborto e contracepção de emergência, que está incluído no caderno sobre Sexualidade e Saúde Reprodutiva.



FECHAMENTO

Depois de comentar as perguntas da discussão, dependendo do grau do conhecimento, pode ser interessante conversar com o grupo sobre o que significa violência de gênero e as várias formas, conforme apresentado na Folha de Recursos a seguir. Se for interessante para o grupo, também pode convidar alguém de sua comunidade que é especialista no tema de violência de gênero ou violên-

cia sexual, para falar com o grupo. Pode ser interessante consultar algumas fontes de informação adicionais que falam sobre as consequências da violência sexual. Sabemos que muitos dos homens adultos que são violentos sexualmente também foram vítimas de algum tipo de violência na sua infância ou adolescência. Mostrar a importância de identificar casos de violência sexual e outras violências contra crianças e adolescentes para poder interromper o ciclo de violência sexual.

Folha de recursos definindo violência de gênero

-  **Incesto:** relação sexual entre parentes consanguíneos (pais/filhas, mães/filhos, irmãos etc).
-  **Abuso sexual:** trata de qualquer tipo de contato físico íntimo entre um adulto e uma criança.
-  **Estupro:** uso da força física ou ameaça com intuito de obter relações sexuais com penetração (oral, vaginal ou anal).
-  **Exploração sexual:** exploração de crianças e jovens para a satisfação sexual de pessoas adultas, envolvendo atividades como prostituição e pornografia infantis.
-  **Assédio sexual:** manifesta-se por meio de propostas indecorosas, falas obscenas, pressão para ter relações sexuais que o outro não deseja.
-  **Violência emocional:** é aquela que se manifesta por meio de insultos, humilhações, ameaças, falta de atenção afetiva etc. Pode ter consequências para homens e mulheres, como baixa auto-estima, desconfiança e insegurança emocional.
-  **Violência física:** é aquela que se expressa por meio de golpes, chutes, empurrões e outros atos que podem provocar lesões, pondo em perigo a saúde do homem e da mulher.

Esta técnica usa sociodramas para apresentar relações de casais, mostrando violência e respeito.

TÉCNICA 8

Da Violência para Respeito na Relação Íntima⁴

Objetivo: Discutir como usamos a violência em nossas relações íntimas e refletir sobre o que é de fato uma relação íntima baseada no respeito.

Materiais necessários: Papel rotafólio/flip-chart. Marcadores. Fita.

Tempo recomendado: Uma hora e meia.

Dicas/notas para planejamento: Essa técnica usa dramatização com personagens femininos. Se se está trabalhando com um grupo somente de rapazes, alguns deles podem-se mostrar relutantes em interpretar uma personagem feminina. Encorajar o grupo a ser flexível. Se nenhum dos jovens quiser interpretar a personagem feminina, você pode pedir que eles descrevam as cenas usando o "flip chart", por exemplo. O que se

sente muito fortemente, no contexto do Brasil, onde trabalhamos, é a impotência que os jovens sentem em responder à violência que eles vêem outros homens praticando. Muitos têm medo de falar sobre a violência doméstica, repetindo um ditado comum no Brasil de que "em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher". Através dessa técnica, o facilitador deve procurar falar sobre o silêncio e a impotência que sentimos ao testemunharmos violência doméstica. Outra coisa que se percebe ao usar essa técnica é que os jovens no contexto onde trabalhamos têm pouco contato ou conhecimento de relações íntimas - seja de namoro, seja de casais adultos - com base em respeito mútuo e diálogo. O grau de conflito nas relações no dia-a-dia onde nós trabalhamos é alto, mostrando a necessidade de trabalhar com homens e mulheres para pensar a questão: como podemos formar relações entre os homens e mulheres com base no respeito?

Procedimento

- 1- Explicar ao grupo que o propósito é discutir e analisar os vários tipos de violência que por vezes usamos nas nossas relações íntimas, e discutir formas de mostrar e viver estas relações com respeito.
- 2- Dividir os participantes em 4 grupos (ou menos, dependendo do número total de participantes de grupo), com um número de 5 a 6 em cada, pedindo que eles criem uma

pequena história.

- 3- Pedir a dois grupos que apresentem uma relação de intimidade – namorado e namorada, marido e mulher, ou namorado e namorado – que mostrem cenas de violência. Explicar que a violência pode ser física, mas não necessariamente. Pedir para eles tentarem ser realistas, usando exemplos de pessoas e incidentes que tenham presenciado ou de que

⁴ Quando nos referimos a relações íntimas e à intimidade, estamos querendo enfatizar as relações de namoro, de "ficar" ou seja, relações com envolvimento amoroso, afetivo e/ou romântico que pode ou não incluir envolvimento sexual. Preferimos não utilizar "relações de casal" porque nem sempre os jovens associam o "ficar", o namorar, com uma relação estável de casal.



tenham conhecimento em suas comunidades.

4- Pedir aos outros grupos para apresentar também uma relação de intimidade, mas baseada no respeito em relação ao outro. Pode haver conflitos ou diferenças de opinião, mas que mostrem respeito na relação e que não contenham cenas de violência. Deixar 15 a 20 minutos para discutir a história ou as cenas, e pedir que apresentem ao grupo.

5- Cada grupo deve ter em torno de 5 a 10 minutos para apresentar suas histórias, permitindo que os outros grupos possam fazer perguntas.

6- Quando todos os grupos tiverem-se apresentado, usando o “flip chart”, listar: quais são as características de uma relação violenta? Encorajar os participantes a refletirem sobre as diversas formas de violência nas relações íntimas (controle, coerção, gritos...) bem como a violência física. Usar as histórias como exemplo, perguntando: quais as características individuais ou da própria relação nos casos que foram apresentados, que demonstraram a violência?

7- Colocando a lista na parede, começar a listar o seguinte: quais características que fazem com que uma relação seja saudável? Pedir ao grupo para pensar no que é necessário para uma relação baseada no respeito.

8- Discutir as questões abaixo.

Perguntas para discussão

- Os exemplos que foram usados nas histórias são realistas? Vemos essas coisas no nosso dia-a-dia?
- Para você quais as causas da violência doméstica ou da violência na relação?
- Somente o homem usa violência física contra a mulher?
- Quando você vê esse tipo de violência, o que você normalmente faz? O que poderia fazer?
- Os exemplos de uma relação saudável que foram mostrados nas histórias são realistas? É possível construir uma relação baseada no respeito? A gente vê isso no nosso cotidiano?
- Que podemos fazer individualmente para construir relações de intimidade saudáveis?

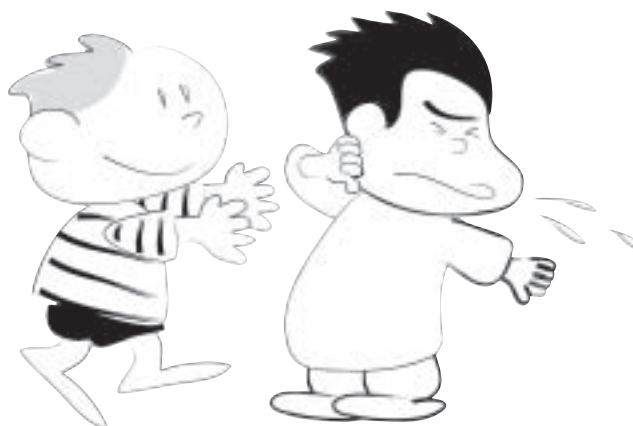


FECHAMENTO

Essa técnica tenta encorajar os jovens a discutir a realidade da violência doméstica, usando exemplos de seu próprio contexto. Existe uma série de outras técnicas para tratar do assunto da violência doméstica disponíveis na América Latina. Muitas delas usam alguns casos e perguntam aos jovens para atribuírem valores, em uma determinada escala, baseado no nível de violência envolvida. Consulte a lista de referências, caso queira atividades adicionais sobre esse tipo de técnicas. Dependendo do grupo, pode-se encorajar os participantes a procurar informações adicionais sobre violência doméstica em suas comunida-

des. Pode-se ainda convidar alguém que trabalhe com mulheres vítimas de violência doméstica ou um grupo de homens que trabalham com autores de violência contra a mulher. A Campanha do Laço Branco (White Ribbon Campaign) iniciada no Canadá e agora adotada em vários países da América Latina, mencionada nas referências, oferece uma série de materiais para trabalhar o tema em escolas ou nas comunidades com intuito de parar a violência contra as mulheres. Na América Latina, existem grupos no México, Nicarágua e Brasil listados nas referências que possuem informações e desenvolvem atividades com homens na questão da prevenção da violência doméstica.

Esta técnica procura sensibilizar os participantes a respeitar as preferências sexuais de cada um, utilizando estudos de caso.



TÉCNICA 9

Homofobia: Homem Pode Gostar de Outro Homem?⁵

Objetivo: Promover uma reflexão sobre homossexualidade e homofobia, procurando sensibilizar os participantes a uma maior aceitação da diversidade sexual humana.

Materiais necessários: Papel rotafólio/flip-chart. Marcadores. Fita.

Tempo recomendado: Uma hora.

Dicas/notas para planejamento: Essa técnica promove uma discussão sobre temas que são considerados tabu em grande parte do mundo, ou que são negadas, ou que invoca raiva e rejeição. O facilitador que vai discutir esses temas deve, ele mesmo, examinar suas opiniões e atitudes sobre diversidade sexual e orientação sexual. Embora introduzindo o tema de homofobia e respeito para as diferenças em vários

momentos e técnicas desse manual, percebemos mudanças de atitude. O facilitador deve procurar manter a postura de defender o respeito para com pessoas de todas orientações sexuais, mas fazer isto sem censurar os jovens, escutando os seus comentários - mesmo quando homofóbicos - e questionando-os, mas sem julgá-los.

Pergunta-se se esta técnica cabia no manual de violência. Mas, como foi mencionado no Módulo 1, existem numerosos exemplos do uso de violência contra gays, bissexuais e lésbicas em várias partes da América Latina. A homofobia é espalhada, e é um aspecto fundamental do machismo, sendo usado para encorajar os rapazes a ser violentos para não ser rotulados de gays. Mesmo quando a violência física não ocorre, muitos indivíduos de orientação gay ou bissexual são objeto de ridicularização, escárnio ou discriminação.

⁵ Esta técnica foi adaptada da técnica “La historia sin fin,” do manual “Esto es cosa de hombres o de mujeres,” de MEXFAM. Veja no Módulo 3 para a referência completa e para informações sobre como conseguir uma cópia.



Procedimento

- 1- Explicar ao grupo que o propósito da atividade é discutir e analisar a homofobia. Pedir ao grupo para definir homofobia.
- 2- Explicar ao grupo que você irá discutir exemplos de homens e mulheres jovens representantes de diversas orientações e práticas sexuais.
- 3- Formar um círculo com todos os participantes. Explicar ao grupo que você irá começar uma

história e que eles poderão inventar o resto. Introduzir o primeiro caso e seguir o círculo perguntando a cada uma para adicionar detalhes à história. Você pode parar a cada história e perguntar ao grupo: é um fato realista? Por que você acha que o grupo conduziu a história dessa maneira? (pela natureza dos temas, prefere-se não apresentar como uma dramatização, mas em alguns grupos se pode construir uma história e representá-la. A idéia é que cada um coloque detalhes na história inicial).

- 4- Discutir as questões a seguir:

Exemplos de histórias

Uma noite, Beto tinha saído com um grupo de amigos, todos da mesma turma no colégio. Um deles, Rogerio, disse: "Vamos bater em umas bichas por aí. Vi uns travestis na praça. Vamos!" E então ...

Uma noite quando ele estava passeando na praia com um grupo de amigos, Luis ficou na mesma barraca que seu amigo, Guilherme. Eles tomaram umas cervejas antes de ir para a barraca. Luis sempre se considerou heterossexual. Estava pensando em sexo com sua namorada e ficou excitado quando foi para a barraca. Quando Guilherme viu que Luis estava excitado, começou a

Aos 18 anos, Tomas teve sua primeira experiência sexual com outro homem, e a partir de então, ele sabia que era gay. Teve muitos parceiros até conhecer José. Eles ficaram juntos por muito tempo, quando decidiram contar para suas famílias e viverem juntos...

Aos 17 anos, Fernando achou que era bissexual. Ele gostava de sexo com garotas e com garotos. Uma noite, seu pai o viu abraçando outro rapaz, e quando Fernando chegou em casa seu pai começou a gritar com ele...

Joana é lésbica, e não esconde isso. Ela deixa claro para seus amigos, garotas e garotos, que é lésbica e freqüentemente usa broches e camisetas que falam sobre o direito dos gays. Uma vez ela estava indo para casa à noite, quando um grupo de rapazes a estava esperando perto de casa. Um deles disse: "É ela. É lésbica". Então, ...

Miguel tem um amigo chamado Sammy (um jovem da sua idade) por quem está atraído. Miguel sempre está sozinho, sem garotas. Apesar de já ter transado, ele nunca se apaixonou de fato. Ele não sabe ao certo o que isso significa...

Perguntas para discussão

- Esses exemplos são realistas? Vemos esses fatos na vida real?
- Qual a diferença entre lésbica, gay e bissexual?
- Uma pessoa pode ter relações com uma pessoa do mesmo sexo e ser heterossexual?
- Por que é difícil para muitas pessoas aceitar a homossexualidade ou o comportamento homossexual?
- Que tipo de violência contra gays ou lésbicas você já viu ou ouviu falar?
- O que você pensa deste tipo de violência?
- Você já foi chamado de gay por algum de seus colegas por não fazer alguma coisa, como brigar? O que você acha disso?



LINK

Essa técnica encontra-se neste caderno por ser a homofobia uma forma de violência de gênero. Mas, ela também é relevante para os cadernos “Sexualidade e Saúde Reprodutiva” e “Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS.”



FECHAMENTO

Alguns grupos de homens jovens podem negar a existência de comportamento homossexual ou de indivíduos gays ou bissexuais em suas comunidades. Explicar ao grupo que o comportamento homossexual tem sido registrado em quase todo o mundo e que entre 10 e 15% de homens adultos e jovens entrevistados em vários países da América Latina disseram que fizeram sexo pelo menos uma vez com outro homem - incluindo aqueles que se reconhecem como heterossexuais.

Pode-se também trazer exemplos de organizações ou campanhas ou ainda mecanismos legais existentes em algumas partes da América Latina que trabalham com a homofobia e que promovem a aceitação da diversidade sexual ou os direitos de indivíduos gays ou bissexuais. Pode-se considerar ainda a possibilidade de convidar um membro de um destes grupos ou organizações para fazer uma apresentação de um grupo ou sugerir que o grupo visite um deles.

Pode-se também voltar ao tema de como a homofobia faz parte da socialização masculina.

Esta técnica procura fazer com que os jovens reconheçam quando estão com raiva e como expressá-la.

Sexualidade

TÉCNICA 10

Que Faço Quando Estou com Raiva?⁶

Objetivo: Ajudar os participantes a pensar sobre como identificar quando estão com raiva e como expressá-la de forma construtiva, e não destrutivamente.

Materiais necessários: Papel rotafólio/flip-chart. Papel A4. Marcadores. Fita. Cópias da Folha de Recurso para cada participante.

Tempo recomendado: Uma hora.

Dicas/notas para planejamento: Em geral, meninos e

homens são socializados para não falar sobre o que sentem. Quando nos sentimos frustrados ou tristes, somos encorajados a não falar sobre isso. Muitas vezes ao não falar, a frustração ou raiva se intensifica até ser expressa via agressão física ou gritos. Essa técnica procura ajudar os jovens a pensar na questão de usar bem as palavras - sem agredir com elas - para expressar raiva e frustração ao invés de agressão física. Esta técnica pode ser útil e pode ser uma referência para o resto do processo, já que sempre haverá conflitos no grupo. Em caso de conflitos, o facilitador pode lembrar: "Use palavras, mas sem agredir".

Procedimento

1- Comece a técnica com uma pequena introdução ao tema, por exemplo:

Muitos jovens e homens confundem raiva e violência, achando que são a mesma coisa. É importante afirmar que a raiva é uma emoção, uma emoção natural e normal que todo ser humano sente em algum momento da vida. Violência é uma forma de expressar raiva, quer dizer, é um comportamento que pode expressar raiva. Mas existem muitas outras formas de expressar a raiva – formas melhores e mais positivas – que a violência. Se aprendermos a expressar nossa raiva quando a sentimos, pode ser melhor do que deixá-la acumular, pois muitas vezes quando deixamos a raiva acumular, tendemos a explodir.

2- Explicar ao grupo que nessa técnica, vamos falar sobre como reagimos à raiva.

3- Entregar para cada participante uma Folha de Recursos (a seguir). Lendo cada pergunta, fazer que os participantes respondam às perguntas individualmente, dando-lhes 2-3 minutos para cada pergunta.

4- Ao terminar de preencher a folha, dividir o grupo em grupos pequenos de 4-5 participantes no máximo. Em pequenos grupos, pedir que eles comentem, dando um tempo para cada um contar o que escreveu para os outros do grupo. Dar 20 minutos para este trabalho em grupo.

5- Com os participantes ficando nos pequenos grupos, entregar para cada grupo uma folha de papel rotafólio e pedir que faça uma lista de:

A) Formas negativas de como reagimos quando estamos com raiva

B) Formas positivas de como reagimos quando estamos com raiva

⁶ Esta técnica foi adaptada do manual, "Learning to Live without Violence: A Handbook for Men," Volcano Press, 1989. Para pedir uma cópia do manual e ver a referência completa, consulte o Módulo 3 deste caderno.

6- Dar aos grupos 15 minutos para fazer uma lista de coisas, e depois pedir que cada grupo apresente suas respostas ao grupo grande.

7-É bem provável que estejam na lista de “Formas Positivas” as táticas de: (1) **dar uma volta**; e (2) **usar palavras para expressar o que sentimos sem agredir**. É importante ressaltar que dar uma volta não significa sair de carro (se for o caso) em alta velocidade expondo-se a riscos ou ir para um bar ingerir bebidas alcoólicas. Se estas duas táticas propostas aqui não estiverem em nenhuma das listas apresentadas, explique-as para o grupo. Em suma:

Dar uma volta é simplesmente sair da situação de conflito e raiva sair de perto da pessoa de quem está sentindo raiva. Pode contar até 10, respirar profundamente, andar um pouco ou fazer outra atividade física, procurando esfriar a cabeça e ficar calmo. Geralmente, é importante para a pessoa que tem raiva explicar para o outro que vai dar uma volta porque está com raiva, algo como: “Estou muito chateado agora e preciso dar uma volta. Preciso fazer algo agora como andar para não ficar violento ou gritar. Quando estiver com a cabeça fria e estiver calmo, vamos poder conversar para resolver isto.”

Usar palavras sem agredir é aprender a expressar duas coisas: (1) Dizer para a outra pessoa o que te está chateando. E (2) dizer o que você quer da outra pessoa sem agredir ou insultar. Por exemplo:

Eu estou com raiva porque:

Eu gostaria que você:

Dar um exemplo para o grupo

Se a sua namorada chegasse tarde para um encontro que vocês marcaram, você poderia reagir gritando: “*Você é uma vagabunda, é sempre isso, eu aqui te esperando.*”

Ou então, procurando usar palavras sem agredir, você pode dizer:

“Eu estou com raiva porque você chegou tarde. Eu gostaria que você chegasse na hora ou então que me avisasse que ia atrasar.”

8. Discutir as questões a seguir.

Perguntas para discussão

- ✎ Em geral é difícil para os homens expressarem raiva sem usar violência? Por quê?
- ✎ Muitas vezes sabemos como sair de um conflito ou de uma briga, sem usar violência, mas não o fazemos. Por quê?
- ✎ É possível “dar uma volta” para reduzir os conflitos? Temos experiência com essa técnica? Como resulta?
- ✎ É possível “usar palavras sem agredir”?



FECHAMENTO

Se estiver com tempo, uma forma interessante para fechar essa técnica é pedir ao grupo para fazer sociodramas ou pensar em outros exemplos de situações ou frases que exemplificam a diferença entre gritar ou usar palavras que agredam e usar palavras que não agredam.



LINK

A técnica sobre assertividade no caderno “Razões e Emoções” também trata do tema de expressar-se sem violência.



Folha de Recurso

Que faço quando estou com raiva?

1- Pense numa situação recente quando você estava com raiva. **Que aconteceu?** Escreva aqui uma pequena descrição do evento (uma ou duas frases).

2- Agora, pensando neste evento de quando você estava com raiva, tente lembrar o que você estava pensando e sentindo. Tente listar aqui **uma ou duas sensações que você teve no seu corpo quando estava com raiva:**

3- Muitas vezes depois de sentir raiva, começamos a reagir com violência. Isso pode até ser antes de nos darmos conta de que estamos com raiva. Alguns homens reagem logo, gritando, jogando algo no chão, batendo. Às vezes, chegamos a ficar deprimidos, quietos, fechados. **Pensando neste evento, quando você sentiu raiva, como demonstrou essa raiva?** Qual foi o seu comportamento? (Escreva em uma frase ou algumas palavras como você reagiu, suas ações ou seu comportamento quando estava com raiva.)

Esta técnica procura mostrar exemplos do que o grupo pode fazer em relação à promoção da não-violência na sua comunidade.

TÉCNICA 11

Cidadania: O que Posso Fazer para Promover a Paz?

Objetivo: Encorajar os participantes a pensar num projeto em conjunto para chamar a atenção ou reduzir a violência na sua comunidade.

Materiais necessários: Papel rotafólio. Cópias para todos os participantes dos estudos de casos.

Tempo recomendado: Uma hora e meia para iniciar. Em grupo, decidir por quanto tempo depois a campanha se mantém.

Dicas/notas para planeamento: Essa técnica trata de criar um projeto comunitário com os jovens para promover a paz nas suas comunidades. Algumas das mais promissoras e bem sucedidas formas de prevenir a violência no mundo inteiro são aquelas criadas pelos próprios jovens. Da mesma forma, como foi comentado no Módulo 1, os jovens que se sentem compro-

metidos com suas comunidades e escolas são menos propensos a ser violentos ou delinquentes. Ser parte da solução é por si só uma forma de prevenção.

Depende do facilitador decidir se o grupo realmente tem condições ou está pronto para assumir uma atividade desta ordem. Essa é a mais solta e flexível de todas as técnicas deste manual. Depende de os jovens e facilitadores levarem como quiserem. Pode ser a técnica que também vai requerer outras pessoas para colaborar na sua execução. É importante que o facilitador seja realista em termos de tempo e recursos. Algumas organizações e facilitadores têm condições para desenvolver um projeto comunitário, outros não. Em nossa experiência é importante engajar os jovens com parte da solução, mas com realismo. É importante sonhar com esta atividade, porém com asas bem construídas e pensadas.

Procedimento

1- Explicar aos participantes que o propósito é incentivá-los a discutir em grupos o que eles poderão fazer em suas comunidades para chamar a atenção para a violência ou, trabalhando com outros grupos, para reduzir a violência.

2- Explicar ao grupo que em várias partes das Américas, os próprios jovens têm colocado em prática suas idéias para chamar a atenção para a questão da violência, por exemplo, elaborando propostas para reduzir o nível de violência ou propor soluções.

3- Explicar aos jovens que eles podem discutir alguns estudos de caso de projetos que já foram



utilizados por outros jovens em outras comunidades.

4- Distribuir cópias de um ou mais estudos de caso ou incluir estudos de caso que foram feitos em seu país ou região.

5- Dividir o grupo grande em pequenos grupos para discutir os casos apresentados, e pedir aos participantes para lê-los. (Dependendo do nível de leitura dos participantes você mesmo pode ler em voz alta os estudos para eles).

6- Promover uma breve discussão sobre os estudos de caso, perguntando, por exemplo:

a) *O que você achou do caso apresentado?*

b) *O que você acha que o jovem pode fazer sobre a questão da violência?*

c) *Quem mais poderia ser envolvido, se os jovens quisessem fazer alguma coisa sobre a violência?*

7- Dividir os participantes em grupos de 5 ou

6- e pedir que eles façam um “brainstorm” sobre o que eles poderiam fazer como grupo (ainda que um grupo particular), com outros

jovens em sua comunidade ou escola sobre a violência. Peça que eles escrevam ou desenhem suas idéias num “flipchart”. Diga-lhes que as idéias não precisam estar totalmente prontas, mas que listem algumas idéias. Dê cerca de 30 minutos para os trabalhos em grupos.

8- Pedir aos grupos para retornar, e que cada um apresente suas idéias.

9- Pedir aos participantes para ajudar a identificar, dividir as idéias em categorias, por exemplo: (1) ação política/“advocacy”; (2) campanhas de conscientização na comunidade; (3) desenvolvimento de materiais educativos e de informação; (4) execução de um plano local nas suas escolas e comunidades, etc.

10- O próximo passo é estabelecer uma prioridade para as idéias. Quais delas parecem ser mais fáceis no momento? Quais são as mais interessantes? Trabalhar com o grupo para concentrar e dar prioridade a uma das idéias, mas deixando a decisão final para eles.



LINK

Existem várias atividades sobre direitos incluídas nos outros manuais que também podem fornecer idéias sobre iniciativas ou atividades comunitárias sobre violência.



FECHEAMENTO

A lista de idéias pode ser oferecida como “Planejamento de atividade de prevenção da violência”. Essa lista contém uma série de questões que o grupo pode fazer quando planejar esta atividade. O facilitador pode determinar, durante o trabalho de grupo, um certo tempo para desenvolver o planejamento feito. Em outros

casos, o grupo pode querer encontrar-se por conta própria para finalizar o planejamento. Essa técnica é provavelmente a última a ser feita, porque depende de os participantes e do facilitador decidirem o que e como eles farão isso. O ponto importante para o facilitador é ajudar os jovens a desenvolver um plano possível de ser executado para que eles tenham uma sensação de completude, e não de frustração.

Folha de Recurso

“Planejando uma atividade de prevenção de violência”

1- Descrição (em 2 ou 3 frases, descreva seu plano)

2- Colaboração

De quem mais você precisa de colaboração para tornar este plano realidade?

Como você pode assegurar este apoio e colaboração?

3- Materiais/Recursos

De que recursos você precisa para executar seu plano?

Onde e como conseguir tais recursos?

4- Cronograma

Quanto tempo você precisa para executar o plano?

Passos: Liste em ordem os passos necessários para que o planejamento se realize.

5- Avaliação:

Como saber de que forma seu plano está funcionando?

Que expectativas você tem como resultado de sua atividade?

6- Riscos:

Quais as coisas que poderão dar errado?



Estudos de Casos

1- Projeto Jovem para Jovem

Há comunidades na América Latina onde existem grupos armados de tráfico de drogas, que às vezes determinam regras de convivência. Num projeto com jovens numa comunidade deste tipo, eles escreveram uma peça sobre violência doméstica e um rap sobre a violência. Eles vêm apresentando esta peça em escolas, em seminários sobre juventude, para políticos ligados à questão da violência doméstica, e profissionais de saúde.

2- Projeto em New York (NYC): “O que a juventude de NYC sabe sobre a violência”

Um grupo de escola secundária em NYC desenvolveu um folder que de um lado era uma bomba que dizia: “O que a juventude de NYC sabe sobre a violência”; no outro lado, era uma lâmpada que dizia: “O que a juventude de NYC sabe sobre o fim da violência”. Este folder foi distribuído em escolas e para os políticos locais como uma forma de promover a discussão sobre as causas e as possíveis soluções para os problemas da violência.

3- Promotores da Paz

Em várias escolas em alguns países na América Latina, alguns jovens são treinados a ser agentes multiplicadores para resolução de conflitos e promoção da paz. Em algumas escolas, os próprios alunos elegem os “promotores”. Será que algo assim podia funcionar na sua escola?

Módulo 3



Onde

Onde procurar mais informação.



OBJETIVO

Este módulo traz algumas descrições de materiais, *sites* e organizações que podem fornecer mais informações sobre o tema de violência e homens jovens.

Também incluímos neste módulo um estudo de caso sobre o trabalho direto e a experiência do Instituto PROMUNDO na área de prevenção de violência, incluindo violência de gênero, com homens jovens.

RECURSOS

1- Textos recomendados

McAlister, A. (1998). La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigacion, diagnostico y prevención. Organización Panemaricana de la Salud: Washington, DC.

Revisão de pesquisas sobre violência juvenil na região das Américas. Descrição de exemplos de programas de várias partes da região. Dados estatísticos úteis e uma extensa bibliografia. Cópias disponíveis em inglês e espanhol, sem nenhum custo, podem ser solicitadas a:

*OPS, Programa de Familia y Poblacion,
525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC,
20037, USA*

Tel: (202) 974-3086

Fax: (202) 974-3694

E-mail: maddalem@paho.org

Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) Construindo o ciclo da Paz. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO. Coleção Promundo.

Discussão das causas da violência segundo um modelo ecológico, com sugestões de promoção de paz em escolas e com exemplos de programas que trabalham com a questão da prevenção da violência no Brasil e em outras partes da América. Cópias podem ser obtidas com o Instituto PROMUNDO (ver o endereço na contracapa).

Heise, L. Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. Ending Violence Against Women. Population Reports, Series L, No. 11, Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, December, 1999.

Revisão internacional de dados sobre violência contra a mulher e apresentação de programas e políticas pertinentes. Disponível em inglês, espanhol e francês.

Contato: Population Information Program

Center for Communication Programs

The Johns Hopkins University School of Public Health,

111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Md 21202 USA.

Barker, G. (2000) What about Boys? A Literature Review on the Health and Development of Adolescent Boys. World Health Organization, Geneva.

Esta revisão da literatura apresenta dados de todo o mundo sobre a saúde e o desenvolvimento de homens adolescentes, incluindo dados de pesquisas sobre violência e homens adolescentes. Disponível em inglês, francês e espanhol.

Contato: Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO

20 Avenue Appia, 1211, Geneva 27, Switzerland

Tel: (41 22) 791-2632

Fax: (41 22) 791-4853

E-mail: cah@who.int

Website: www.who.int/child-adolescent-health



2- Manuais

Men as Partners: A Program for Supplementing the Training of Life Skills Educators. Guide for MAP Master Trainers and Educators. New York: AVSC International and the Planned Parenthood Association of South Africa, 1999.

Manual de treinamento para trabalhos com homens, em equidade de gênero e saúde, com uma grande parte dedicada à prevenção da violência doméstica com homens. Fornece dados úteis sobre o tema, bem como atividades para engajar os homens em discussões sobre violência doméstica. Disponível em inglês.

Contato: Engender Health (anteriormente AVSC International)
79 Madison Ave. New York, NY, 10016, USA
Tel: (212) 561-8000
Fax: (212) 779-9489
E-mail: info@avsc.org
Website: www.engenderhealth.org

Life Planning Education/Adolescencia Epoca de Planejar a Vida/Como Planear Mi Vida (1992)

Manual com uma série de dinâmicas relacionadas a planejamento de vida, tomada de decisões, comunicação, valores, gênero, sexualidade e prevenção do HIV/AIDS, testadas em cinco países da América Latina e disponível em inglês, espanhol e português.

Contato: Advocates for Youth
1025 Vermont St., NW, Suite 200, Washington, DC, 20005, USA
Tel: (202) 347-5700
Fax: (202) 347-2263
Website: www.advocatesforyouth.com

Esto es cosa de hombres o de mujeres? Series: Hablemos de género. Aguilar, J. & Hernandez, B. México: MEXFAM, 1998.

Manual testado com jovens do México para promoção de discussões sobre gênero, sexualidade, violência de gênero e homofobia. Contém mais de 30 dinâmicas para serem feitas com grupos de jovens, tanto em grupos só de rapazes e só de meninas, como em grupos mistos. MEXFAM também produziu um vídeo com o mesmo nome que acompanha o manual. Para obter uma cópia contate:

MEXFAM
Juarez 208, Tlalpan, C.P. 14000, Mexico, DF, Mexico
Tel. (525) 573-7100
Fax. (525) 573-2318
E-mail: mexfam@ippfwhr.infonet.com

Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Ojeda, El, Infante, F. & Grotberg, E. Washington, DC: PAHO, 1998.

Apresenta uma série de dinâmicas para trabalho direto com crianças e adolescentes na promoção de resiliência, que pode ser considerado um importante fator na prevenção de violência. Disponível gratuitamente em inglês e espanhol.

OPS, Programa de Familia y Poblacion,
525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC, 20037, USA
Tel: (202) 974-3086
Fax: (202) 974-3694
E-mail: maddalem@paho.org

Aprendendo a ser e a conviver. Serrão, M. & Baleeiro, M. Salvador: FTD & Fundação Odebrecht, 1999.

Manual com atividades para formação de grupos, promoção de liderança, protagonismo juvenil, sexualidade e projeto de vida. Disponível somente em português.

Contato: Fundação Odebrecht
Av. Tancredo Neves, 450, Ed. Suarez Trade,
33º andar – Caminho das Árvores,
41827-900, Salvador, BA, Brasil
Tel: (71) 340-1556/1423
Fax: (71) 340-1668
E-mail: fundacao@odb.com.br

Choose a Future: Issues and Options for Adolescent Boys. A Sourcebook of Participatory Learning Activities. Washington, DC: Centre for Development and Population Activities (CEDPA), 1998.

Manual com mais de 50 atividades de grupo para trabalho com homens adolescentes sobre gênero, valores, relações interpessoais, famílias, participação comunitária, saúde, trabalho e meio ambiente. Disponível somente em inglês. Foi desenvolvido principalmente para uso em países africanos, mas traz exemplos interessantes de atividades que podem ser adaptadas para a região da América Latina.

Contato: CEDPA
1400 16th Street, NW, Suite 100, Washington, DC, 20036, USA
E-mail: cmail@cedpa.org

White Ribbon Campaign: Men Against Violence Against Women. Education and Action Kit. Toronto: White Ribbon Campaign.

Este manual contém uma série de atividades elaboradas para professores executarem com jovens em escolas sobre o tema violência doméstica e violência nas relações íntimas, como também começar uma campanha contra esses tipos de violência em suas escolas ou comunidades. Disponível em inglês, mas alguns materiais podem ser encontrados em espanhol.

*Contato: The White Ribbon Campaign
365 Bloor Street East, Suite 1600, Toronto, ONT,
M4W 3L4, Canada
E-mail: whiterib@idirect.com.
Website: www.whiteribbon.ca*

Learning to Live without Violence: A Handbook for Men, Daniel Jan Sonkin & Michael Durphy, Volcano Press, USA

Este manual em inglês contém uma série de dinâmicas elaboradas para homens adultos nas áreas de prevenção de violência doméstica e administração de raiva. Ainda que elaboradas para homens adultos, muitas das atividades são úteis para trabalho com homens jovens.

*Contato: Volcano Press, P.O. Box 270, Volcano, CA,
95689, USA
Tel: (209) 296-3445
Fax: (202) 296-4515*

3- Vídeos

Nota: Vários dos centros de referência dispõem de vídeos e filmes não mencionados aqui. Favor entrar em contato diretamente para temas e títulos.

Artigo 2º (Artigo Segundo) – ECOS

Este vídeo apresenta uma série de episódios de violência do cotidiano vistos pela ótica de dois jovens. Ele chama a atenção para formas de violência que são mais sutis e que estão presentes no dia-a-dia.

*Contato: ECOS – Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 – São Paulo/SP, 04103-001, Brasil
Tel/fax: (11) 3171-3315, 3171-0503
E-mail: ecos@uol.com.br*

Esto és cosa de hombres o mujeres?

Vídeo que faz parte do kit da MEXFAM mencionado anteriormente.



4- Websites e Centros de Referência

White Ribbon Campaign

Campanha internacional de homens contra violência doméstica, com base na Canadá.

365 Bloor Street East, Suite 1600, Toronto, ONT, M4W 3L4, Canadá

Tel: (416) 920-6684

Fax: (416) 920-1678

E-mail: whiterib@idirect.com

Website: www.whiteribbon.ca

CORIAC – Coletivo de Hombres por Relaciones Igualitarias

ONG que trabalha na área da prevenção de violência doméstica e violência de gênero com homens adultos e jovens

Diego Arenas Guzman 189

Col. Iztaccihuatl, C.P. 03520

Delegacion B. Juarez, Mexico, DF

Tel/fax: (52 5) 5696-3498

E-mail: colectivo@coriac.org.mx

Website: www.coriac.org.mx

Central American Women's Network – Nicarágua

Este grupo procura novos caminhos para prevenção da violência doméstica e o machismo. Elaborou um filme intitulado "Macho". Este filme mostra os esforços feitos na Nicarágua para mudar as atitudes dos homens em relação à violência contra a mulher.

E-mail: cawn@gn.apc.org

Website: www.mailbase.ac.uk/lists/development-gender/2000-02/0004.html

OPS – Organização Panamericana de Saúde

Apóia pesquisas sobre violência, incluindo violência de gênero, e dispõem de vários documentos e na área de prevenção de violência com jovens.

525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC, 20037, USA

Tel: (202) 974-3086

Fax: (202) 974-3694

Website: www.paho.org

OMS – Organização Mundial de Saúde

Mantém uma base de dados sobre violência e prevenção de violência, incluindo violência de gênero.

20 Avenue Appia, CH-1211,

Geneva 27 Switzerland

Website: www.who.int

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Coordena atividades de prevenção de violência contra mulheres e meninas e trabalha com o tema de educação para a paz.

UNICEF House

3 UN Plaza, New York, NY 10017, USA

Website: www.unicef.org

NVPP – The Network of Violence Prevention Practitioners

NVPP é um membro de uma associação que congrega profissionais que trabalham em nível local e nacional nos EUA e também em nível internacional na área de prevenção da violência. Para os associados, existem acessos à troca contínua de informações, oportunidades de treinamento, pesquisas recentes e diálogo entre profissionais, pesquisadores e avaliadores de programas. Os materiais estão disponíveis em espanhol e inglês.

Website: www2.edc.org/nvpp

CLAVES – Centro Latino-americano de Estudos de Violência e Saúde

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública

Centro de pesquisa que trabalha na área de violência e prevenção, com estudos e projetos dedicados a violência juvenil no Brasil.

Av. Brasil 4036, sl. 702, Manguinhos

Rio de Janeiro, RJ 21040-361 Brasil

Tel: (21) 2290-4893

Fax: (21) 2270-1793

Instituto NOOS

ONG brasileira trabalhando com homens adultos na prevenção da violência de gênero e intrafamiliar.

Rua Martins Ferreira, 28, Botafogo

Rio de Janeiro, RJ 22271-010 Brasil

Tel/fax: (21) 2579-2357

E-mail: noos@alternex.com.br

Instituto PROMUNDO

ONG brasileira afiliada ao JSI Research and Training Institute, Boston, USA, que trabalha na área de pesquisas e políticas relacionadas a crianças e adolescentes. Tem várias iniciativas na área de prevenção de violência com homens jovens, incluindo violência de gênero. Veja estudo de caso na próxima seção.

Rua Francisco Serrador, 2/702, Centro

Rio de Janeiro, RJ 20031-060 Brasil

Tels: (21) 2544-3114, 3115

Fax: (21) 2220-3511

E-mail: promundo@promundo.org.br

Website: www.promundo.org.br



RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Introdução

Nos últimos anos, muitos dos programas que trabalham com jovens na região das Américas têm sido chamados de “prevenção de violência”. Programas que trabalham com esportes, atividades culturais ou outras atividades recreativas associadas ou não com a escola podem de fato prevenir a violência. Oferecer aos jovens, particularmente aos homens jovens, espaços para interação de forma positiva e pró-social é de vital importância. O que deve ficar claro é que nem

todos os programas que se identificam como “prevenção de violência” utilizam o que se sabe das pesquisas sobre violência, e procuram prevenir a violência com essas informações e a participação dos jovens. Além disso, apesar de existirem vários programas importantes na área de prevenção de violência, apenas alguns poucos têm um olhar para a questão do gênero (particularmente a forma como os meninos são socializados) e da violência. Se sabemos que os rapazes cometem mais violência, devemos então pensar na conexão que existe entre a forma como eles são socializados em relação ao gênero e à violência.



As Iniciativas

Desde 1998, o Instituto PROMUNDO, uma ONG que trabalha na área social no Brasil, vem trabalhando o tema de prevenção de violência, incluindo violência de gênero, com homens jovens. Os componentes do programa incluem:

O Projeto De Jovem para Jovem, coordenado pelo Instituto PROMUNDO e o Grupo Consciência Masculina, promove treinamento de homens jovens entre 15 e 21 anos de duas comunidades de baixa renda no Rio de Janeiro para atuar como promotores juvenis nas áreas de saúde sexual e reprodutiva e na prevenção da violência doméstica. Pesquisa anterior realizada com homens jovens mostrou fatores associados à demonstração de atitudes mais equitativas de gênero entre eles. Esses fatores foram incorporados no desenho do projeto, promovendo reflexões sobre os “custos” de versões tradicionais de masculinidade, incluindo os impactos nas famílias da violência de homens contra mulheres. O recrutamento seletivo destes promotores foi uma importante estratégia do projeto. Foram selecionados aqueles jovens que mostravam atitudes mais equitativas de gênero, que demonstravam respeito na relação com suas namoradas e companheiras, que acreditavam que na participação masculina no campo da saúde sexual e reprodutiva e que tomavam atitude contra a violência dos homens contra as mulheres. Assim se constituem num exemplo positivo para outros homens. Os rapazes escreveram e produziram uma peça sobre a violência contra a mulher e elaboraram uma fotonovela “Esfria a cabeça, rapaz!”, com a qual se vêm apresentando em escolas, encontros de jovens, e centros de saúde nas próprias comunidades. Até o final de 2000, a peça tinha sido apresentada a mais de 1000 pessoas no Rio de Janeiro e São Paulo, e ganhou um prêmio da Universidade de São Paulo, como intervenção na área de violência intrafamiliar.

Projeto de “Mentores”. Reconhecendo que para muitos rapazes faltam “modelos” ou referências masculinas positivas, esta iniciativa tem procurado estabelecer o contato dos jovens com homens adultos nas mesmas comunidades. Coordenada pelo Instituto NOOS em colaboração com o Ins-

tituto PROMUNDO, tal iniciativa está interligando homens idosos de duas comunidades de baixa renda com homens jovens das mesmas comunidades, com o objetivo de prevenir a violência e fortalecer a comunidade. Quando perguntado aos jovens o que eles queriam ouvir dos homens idosos, eles disseram: “Ouvir as histórias de sua vida”. Outro jovem disse: “Estes homens idosos são legais”. Através de dinâmicas de interação e convivência, os homens jovens e adultos trabalham juntos para planejar e desenvolver atividades de prevenção da AIDS e prevenção da violência intrafamiliar na comunidade.

Produção de materiais sobre a prevenção de violência, e capacitação de profissionais que trabalham com jovens. Além desta ação direta com jovens em comunidades de baixa renda no Rio de Janeiro, o PROMUNDO vem produzindo material sobre violência e jovens, que inclui:

Construindo o Ciclo da Paz (veja na lista de recursos)

What about Boys? (veja na lista de recursos, produzido por PROMUNDO para a OMS)

A cartilha “Esfria a cabeça rapaz: uma cartilha para rapazes sobre violência contra mulheres”, elaborado por e para rapazes sobre violência de gênero.

Formando e fortalecendo redes comunitárias e entre organizações. PROMUNDO vem colaborando com várias organizações parceiras – entre elas a Coordenação de Estudos e Pesquisas sobre a Infância/Universidade Santa Úrsula e o Instituto NOOS – na formação e fortalecimento de redes comunitárias, seja a favor de crianças e jovens, seja para prevenção da violência intrafamiliar. Essa estratégia procura engajar e fortalecer o que as comunidades já fazem ou podem fazer para prevenir a violência. PROMUNDO também fundou no Brasil, junto com outras ONGs, a Campanha do Laço Branco – movimento de homens pelo fim da violência contra a mulher.

Conduzindo pesquisas sobre violência de gênero e homens. PROMUNDO, junto com o Instituto NOOS, vem conduzindo várias pesquisas – quantitativas e qualitativas – sobre homens e violência de gênero, utilizando essa informação para criar estratégias de prevenção.

Conclusões

As iniciativas do PROMUNDO na área de prevenção de violência têm sido fruto de pesquisas anteriores com jovens. Especificamente, procuramos através destas pesquisas, identificar os caminhos da paz – seja entre rapazes, seja entre eles e as mulheres – em comunidades violentas. Partimos, não de uma perspectiva de déficit, mas de uma perspectiva de que existe em toda comunidade – por mais violenta que seja – homens jovens que procuram promover a paz, e não a violência. Ou seja, mesmo em contextos em que a violência é generalizada e em que violência contra a mulher é considerada “normal”, existem jovens que questionam esta violência e acreditam em versões “alternativas” de masculinidade. Esses homens jovens e adultos podem e devem ser considerados aliados na prevenção de violência, como possíveis modelos, como promotores juvenis ou como mentores. É exatamente este o caminho que o PROMUNDO vem trilhando no trabalho de prevenção da violência – inter e intragênero.



ORGANIZAÇÕES COLABORADORAS NA VALIDAÇÃO DOS CADERNOS

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

É uma organização não governamental, de ação social, sem fins lucrativos. Atua prestando serviços à população em 14 Estados do país, através de Programas Estaduais, Clínicas de Saúde Reprodutiva, Laboratórios de Citopatologia e Análise Clínicas. Desenvolve pesquisas na área de demografia e saúde e presta assessoria técnica a órgão governamentais e não- governamentais. É uma ONG comprometida com o Plano de Ação de Cairo, especialmente na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, na difusão da qualidade dos serviços sob a perspectiva da equidade de gênero.

Avenida República do Chile 230 - 17º andar

20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil

Tel: (21) 2210-2448

Fax: (21) 2220-4057

E-mail: info@bemfam.org.br

Website: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

INPPARES (Instituto Peruano de Paternidad Responsable) é uma organização não-governamental, cuja missão é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente aquelas de classes social e econômica menos favorecidas, oferecendo-lhes educação e serviços integrais com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.

Suas ações são voltadas para mulheres e homens, incluindo populações em situações de risco como crianças, adolescentes, jovens e adultos. Possui sede nas principais cidades do Peru e seu trabalho inclui temas relacionados à prevenção de DST/Aids e à violência, com enfoque de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos. INPPARES é o membro peruano da IPPF (International Planned Parenthood Federation).

115 Gregorio Escobedo

Jesús María, Lima, Peru.

Tel: (511)261-5522, 261-5533, 463-5778

Fax: (511)261-7885

E-mail: postmast@inppares.org.pe

Website: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar) é uma associação civil, dirigida por voluntários, e sem fins lucrativos, especializada em difundir a prática da regulação voluntária da fecundidade entre os setores mais necessitados da população mexicana: os mais pobres, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais, os jovens e os homens.

Foi fundada em 1965 e é o membro mexicano da IPPF. Sua missão é proporcionar serviços de vanguarda e de qualidade nas áreas de planejamento familiar, saúde e educação sexual, de maneira prioritária a população mais vulnerável do México. Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

PROFAMILIA é uma entidade privada, sem fins lucrativos e que desde sua fundação, há mais de 35 anos, se propõe ao bem-estar da família colombiana em especial, da população de mais baixos recursos. Por sua eficiência, na qualidade de prestação de serviços e de sua missão filantrópica, PROFAMILIA já recebeu inúmeras distinções nacionais e internacionais, e é considerada um modelo de excelência no âmbito mundial de programas de planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva, sendo a primeira instituição deste tipo na América Latina. Atualmente conta com 35 centros situados nas principais cidades do país, nos quais oferece programas clínicos, cirúrgicos e educativos em saúde sexual e reprodutiva a mulheres, homens e adolescentes a partir dos 13 anos de idade. Em cinco centros são oferecidos serviços de consultoria jurídica. PROFAMILIA é o membro colombiano da IPPF.

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

E-mail: info@profamilia.org.co

Website: www.profamilia.org.co

Save the Children - US

Save The Children é uma organização internacional sem fins lucrativos, sem inclinação política nem religiosa. Foi fundada nos Estados Unidos em 1932. Trabalha em 40 países em desenvolvimento na África, Ásia, Europa e América Latina, fortalecendo processos compartilhados com as próprias comunidades, com intuito de lograr sucesso e obter melhores níveis de saúde e educação.

Na Bolívia, conhecida pelo nome de Desenvolvimento Juvenil Comunitário (DJC), existe desde 1990. Todas suas atividades estão dirigidas ao cumprimento de sua missão institucional que consiste em “estabelecer trocas positivas e duradouras nas vidas das crianças e jovens em situação de desvantagem, incluindo também suas famílias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

E-mail: bolivia@savechildren.org

Website: www.savethechildren.org



BIBLIOGRAFIA

- 1- American Academy of Pediatrics (1997). Study reveals factors that prevent teens from sexually aggressive behavior. Chicago, IL: Author.
- 2- Banco Interamericano de Desenvolvimento (1999). Citado em Fontes, M., May, R., Santos, S. (1999) Construindo o ciclo da Paz. Brasília, Brasil: Instituto PROMUNDO.
- 3- Barker, G. (2001). Peace boys in a war zone: identity and coping among adolescent men in favela, Rio de Janeiro, Brazil [Doctoral dissertation]. Erikson Institute, Chicago, USA.
- 4- Barker, G. (2000) What about Boys? A Literature Review on the Health and Developmental Needs of Adolescent Boys. Geneva: World Health Organization.
- 5- Barker, G. (2000). "Gender equitable boys in a gender inequitable world: Reflections from qualitative research and programme development in Rio de Janeiro". Sexual and Relationship Therapy, Vol. 15, No. 3, 263-282.
- 6- Barker, G. (1998). "Non-violent males in violent settings: An exploratory qualitative study of pro-social low income adolescent males in two Chicago (USA) neighborhoods". Childhood: A Global Journal of Child Research. Vol. 5(4): 437-461.
- 7- Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). "Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil". Youth and Society, 29/2, 166-196.
- 8- Blum, R. & Rinehart, P. (1997). Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth. Bethesda, Maryland: Add Health.
- 9- Courtenay, W. H. (1998). Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International.
- 10- Earls, F. (1991). "A developmental approach to understanding and controlling violence". In: H. Fitzgerald, et al, Eds., Theory and Research in Behavioral Pediatrics, Vol. 5. New York: Plenum Press.
- 11- FOCUS on Young Adults (1998). Sexual abuse and young adult reproductive health. In: In Focus. September 1998. 1-4. Washington, DC: FOCUS.
- 12 -Gonçalves de Assis, S. (1997). Crescer sem violência: Um desafio para educadores. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública.
- 13- Hawkins, D. (1996). Ethnicity, Race, Class

- and Adolescent Violence. Boulder, Colorado: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute for Behavioral Sciences, University of Colorado, Boulder.
- 14- Heise, L. (1994). Gender-based abuse: The global epidemic. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.
- 15- Lundgren, R. (1999). Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America. Prepared for Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, Pan American Health Organization, Washington, D.C.
- 16- McAlister, A. (1998). La violencia juvenil en las Americas: Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- 17- Miedzian, M. (1991). Boys will be boys: Breaking the link between masculinity and violence. New York: Anchor Books.
- 18- Minayo, C., Assis, S., Souza, E., Njaine, K. Deslandes, S. et al (1999). Fala galera: Juventude, violência e cidadania na Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UNESCO.
- 19- Ruzany, M., Peres, E., Asmus, C., Mathias, C., Linhales, S., Meireles, Z., Barros, C., Castro, D. & Cromack, L. (1996). Urban violence and social participation: A profile of adolescents in Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Adolescent Health Unit, State University of Rio de Janeiro. [Relatório de pesquisa não publicado]
- 20- Stormont-Spurgin, M. & Zentall, S. (1995). Contributing factors in the manifestation of aggression in preschoolers with hyperactivity. *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 36, No. 3, 491-509.
- 21- UNICEF. (1998). Knowledge, attitudes and practices of basic life skills among Jordanian parents and youth: A national study [draft]. Amman, Jordan: Author.
- 22- U.S. Department of Health and Human Services. (1991). Vol 2, Part A "Mortality" Page 51. Tables 1-9. "Death Rates for 72 Selected Caused by 5-Year Age groups, Race and Sex, U.S. 1988." Washington, DC: Author.
- 23- U.S. Department of Justice (1997). The Prevalence and Consequences of Child Victimization. NIJ Research Preview. Washington, DC: National Institutes of Justice.
- 24- World Bank. (1997). "Crime and violence as development issues in Latin America and the Caribbean." Paper prepared for the Conference on Urban Crime and Violence, Rio de Janeiro, Brazil, March 2-4, 1997.



ANEXO

Prova de Campo dos Cadernos Série “Trabalhando com Homens Jovens”

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- a) INPPARES, em Lima, Peru;
- b) PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- c) MEXFAM, México, DF;
- d) Save the Children, em Oruro, Bolívia;
- e) BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Em termos de resultados qualitativos da prova de campo, foram destacados os seguintes pontos:

 **Primeira participação em grupos somente de homens.** Em diversos locais, os participantes mencionaram que foi a primeira vez que trabalharam em grupos somente de homens. A maioria elogiou esse tipo de trabalho somente com homens. Disseram que conseguiram falar sobre emoções, o que geralmente em grupos mistos não acontecia.

 **Aumento de empatia e atenção com os outros.** Em termos de resultados positivos, um dos homens jovens disse que depois de participar das técnicas: “... nós nos vimos nos olhos do outro...”. Muitos participantes mencionaram que haviam refletido sobre os aspectos positivos da atenção e cuidado com os outros e questionaram por que os homens não cuidam mais das pessoas e coisas que os cercam.

 **Questionamento do machismo.** Um dos participantes disse que as técnicas o ajudaram a quebrar a “armadura de ser um homem”. Um outro disse que: “Nós começamos a reconhecer o nosso próprio machismo. Reconhecemos que todos nós somos machistas”.

 **Reflexões sobre paternidade.** Muitos grupos elogiaram o fato de se falar sobre o significado de ser pai, particularmente o significado de seus próprios pais para eles, algo que eles nunca haviam feito.

 **Mencionar o grupo aos seus amigos.** Como um resultado indireto dos grupos, muitos participantes disseram que comentaram sobre o grupo com outros homens jovens de seu círculo de amizade.

 **Reconhecimento do ciclo da violência.** Em um dos locais do teste de campo, os participantes disseram num grupo focal de avaliação que após sua participação nas técnicas, perceberam a conexão entre a violência que assistiram ou experimentaram e a violência que praticavam. Um dos rapazes disse que passou a ver a ligação que existia entre a violência que sofrera de seus pais e o fato de cometer violência contra seu irmão menor.

 **Mudança no estilo de interação entre os rapazes.** Em um dos locais da prova de campo, um rapaz disse que as técnicas propiciaram uma mudança na forma de falar e de interagir com outros rapazes, saindo de uma relação de competitividade e ameaças para uma relação de honestidade e respeito.

Em termos de recomendações ou aspectos que precisam ser melhorados, foi mencionado:

 **O período de tempo.** Quase em todos os locais mencionaram que o tempo foi muito curto para a complexidade dos temas apresentados. Tanto os rapazes como os facilitadores demandaram por mais tempo.

 **Usar as atividades somente com grupos de rapazes e em grupos mistos.** Muitos facilitadores notaram que as atividades podem ser ajustadas facilmente para grupos de meninas e mistos.

 **Adaptar ao contexto local.** Em todos os locais, foi recomendado que as atividades sejam adaptadas ao contexto local.

 **Mais tempo em grupos somente de homens.** Em vários locais, um interesse grande nos temas fez com que os rapazes requisitassem mais grupos. Em quase todos

os locais, os rapazes afirmaram que gostariam de ter mais tempo nesse tipo de grupo para continuar e aprofundar as discussões sobre gênero, masculinidade, violência, sexualidade e relacionamentos.

 **Mais temas.** Em termos de temas adicionais que quiseram incluir, muitos grupos sugeriram aqueles relacionados ao relacionamento de casal. [Respondendo a esta demanda, as organizações colaboradoras estão planejando uma série de manuais sobre relacionamentos].

 **Capacitação para facilitadores.** Os 10 facilitadores que executaram o teste de campo das técnicas não receberam nenhum tipo de treinamento prévio na utilização dos materiais. Eles receberam os manuais, em sua versão preliminar, e aplicaram as técnicas. Embora todos reconhecessem que eram capacitados para as aplicarem, todos afirmaram que era preferível a capacitação, particularmente para ajudar os facilitadores a refletir sobre seus próprios valores sobre homens, gênero e masculinidades. [Como resposta a esta demanda, as organizações colaboradoras estão promovendo uma série de workshops na utilização destes materiais, ainda que estes materiais possam ser adquiridos e utilizados sem a necessidade de participação nestes workshops.].

 **Tomar cuidado com o “discurso politicamente correto”.** Os facilitadores mencionaram que às vezes percebiam que os rapazes não estavam de fato refletindo sobre os temas tratados nas técnicas, mas que estavam simplesmente falando aquilo que os facilitadores gostariam de ouvir. Eles sugeriram que, falando como facilitadores, em estar trabalhando mais tempo com os jovens para ultrapassar esta etapa do discurso “politicamente correto”.

 **Fornecer mais informações através de apresentações audiovisuais.** Muitos facilitadores disseram que além das técnicas, seria útil considerar o uso de apresentações básicas com informações sobre vários temas como violência, gênero, uso de drogas, sexualidade, HIV/AIDS como um complemento.

Em termos de resultados quantitativos, foi usado um instrumento simples de pré e pós teste para avaliar as mudanças de atitudes e

de conhecimentos após participação nas técnicas. Por conta de que diferentes técnicas foram testadas em diferentes contextos, e o número de participantes em cada um foi limitado, as mudanças avaliadas devem ser consideradas preliminares. Além disso, o fato de que o pós-teste foi aplicado imediatamente após a participação nas técnicas, não podemos afirmar mudanças de atitude a longo prazo. Ainda assim, podemos observar mudanças baseadas nas questões que se seguem. Cada uma destas perguntas foi apresentada como as opções: *concordo plenamente, concordo mais ou menos, não concordo, não sei*.

1- “O homem tem que ter muitas mulheres e divertir-se muito antes de constituir uma família.”

Houve uma significativa alteração nos percentuais de “não concordo”, sugerindo que algum questionamento da percepção tradicional que os homens devem ter muita experiência sexual.

2- “O pai que é jovem, sempre é irresponsável e nunca assume seu filho.”

Aumentou o número de “não concordo”, sugerindo que eles perceberam caminhos em que pais jovens podem ser mais envolvidos com o cuidado de seus filhos e serem responsáveis.

3- “As etiquetas ou estereótipos que as pessoas põem nas outras afetam o desenvolvimento pessoal e as relações humanas.”

Muitos participantes concordaram com esta afirmação, sugerindo uma compreensão do fato de rotular e culpabilizar.

4- “Não há nada que se possa fazer para prevenir a violência.”

Com esta questão, houve uma significativa alteração em “não concordo”. Eles passaram a acreditar que podiam fazer alguma coisa para reduzir a violência.

5- “Como o homem é forte, sua vulnerabilidade em relação a AIDS é baixa”.

Um aumento de respostas “não concordo” com esta afirmativa, sugere que eles são capazes de perceber o “mito da força masculina”.

6- “O preservativo diminui o prazer e pode romper-se.”



Apenas alguns rapazes concordaram com esta afirmação.

7- “As redes sociais favorecem a saúde mental, pois servem para desenvolver vínculos afetivos, de cuidado e de apoio.”

Muitos dos rapazes concordaram com esta afirmação, sugerindo a possibilidade de aumento do comportamento de busca de ajuda.

8- “Se alguém me insulta, defendo minha honra pela força se for necessário.”

Apenas alguns rapazes concordaram, sugerindo o questionamento da honra masculina.

9- “O corpo do homem é muito simples: pênis e testículos. Somente é necessário lavá-lo e pronto.”

Poucos rapazes concordaram, sugerindo uma maior conscientização da complexidade da anatomia masculina.

Baseados nestes resultados iniciais do teste de campo, as organizações colaboradoras estão planejando um estudo de avaliação de impacto a longo prazo para medir e compreender o impacto em homens jovens na participação nas técnicas por um determinado período de tempo.

Ilustração

Newton Foot

Edição de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Direção de arte

Reginaldo Bianco

Projeto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil

Instituto PROMUNDO é uma organização não-governamental com escritórios no Rio de Janeiro e Brasília que procura aplicar conceitos das áreas de desenvolvimento humano, marketing social e direitos da criança através de pesquisa, apoio técnico, capacitação e disseminação de resultados de estratégias efetivas e integrais que contribuam para a melhoria das condições de vida de crianças, jovens e suas famílias. PROMUNDO executa estudos de avaliação; oferece treinamento para organizações trabalhando nas áreas relacionadas ao bem-estar de crianças, jovens e famílias; e trabalha com organizações parceiras que desenvolvam serviços e intervenções inovadoras para crianças, jovens e famílias. PROMUNDO é uma organização não-governamental brasileira afiliada ao John Snow Research and Training Institute e a John Snow do Brasil. Suas áreas específicas de atuação incluem: prevenção de violência, fortalecimento de sistemas comunitários de apoio para crianças e adolescentes; gênero, saúde e adolescência; e crianças e famílias afetadas pela AIDS.

Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento

Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (21) 2220-3511
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br



A série *Trabalhando com Homens Jovens*, destinada a educadores e agentes de saúde, compreende cinco cadernos e o vídeo *Minha Vida de João*. Cada caderno é composto por uma parte teórica e uma série de técnicas participativas para facilitar o trabalho em grupo com homens jovens (entre 15 e 24 anos). No vídeo, em desenho animado, é mostrado, de forma criativa e lúdica, como os homens jovens são socializados e como é possível questionar as maneiras tradicionais de ser homem.



Projeto H - Série Trabalhando com Homens Jovens, na promoção da saúde e da equidade de gênero.



Série - Trabalhando com Homens Jovens

CADERNO

4

Razões e Emoções

Autor:



SALUDY GÊNERO

Coordenação
do Projeto:



Instituto PROMUNDO

Colaboração:



PAPAÍ

Apoio:



International
Planned
Parenthood
Federation
WESTERN HEMISPHERE REGION



OPS

Coordenação do Projeto

Instituto PROMUNDO é uma organização não-governamental com escritórios no Rio de Janeiro e Brasília que procura aplicar conceitos das áreas de desenvolvimento humano, marketing social e direitos da criança através de pesquisa, apoio técnico, capacitação e disseminação de resultados de estratégias efetivas e integrais que contribuam para a melhoria das condições de vida de crianças, jovens e suas famílias. PROMUNDO executa estudos de avaliação; oferece treinamento para organizações trabalhando nas áreas relacionadas ao bem-estar de crianças, jovens e famílias; e trabalha com organizações parceiras que desenvolvam serviços e intervenções inovadoras para crianças, jovens e famílias. PROMUNDO é

uma organização não-governamental brasileira afiliada ao John Snow Research and Training Institute e a John Snow do Brasil. Suas áreas específicas de atuação incluem: prevenção de violência, fortalecimento de sistemas comunitários de apoio para crianças e adolescentes; gênero, saúde e adolescência; e crianças e famílias afetadas pela AIDS.

Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua Francisco Serrador, 2 / sala 702 - Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (21) 2220-3511
E-mail: g.barker@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br

Apoio

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region é uma organização sem fins lucrativos que trabalha na América Latina e no Caribe através de 44 organizações afiliadas, provendo serviços na área do Planejamento Familiar e outras áreas de saúde sexual e reprodutiva para mulheres, homens e jovens da região. IPPF/WHR tem colocado particular ênfase em incorporar perspectivas de gênero e de direitos na provisão dos serviços. Esta ênfase, por sua vez, tem sido motor de projetos

regionais para envolver aos homens na saúde sexual e reprodutiva e para dirigir esforços na área da violência de gênero. IPPF/WHR tem sido também pioneiro no desenvolvimento de serviços para jovens.

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel: (212) 248-6400
Fax: (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Website: www.ippfwhr.org

Autoria

Salud y Género é uma associação civil, formada por mulheres e homens de distintas profissões e experiências de trabalho que se mesclam para desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Contamos com dois escritórios: um em Xalapa, Veracruz, e outro em Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvolve em um campo complexo e transformador, utilizamos a perspectiva de gênero como instrumento de nosso trabalho, pois nos permite ver possibilidades de transformação nas relações entre homens e mulheres. Através de nossas ações, pretendemos contribuir a uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e responsabilidade compartilhada. Desenvolvemos oficinas educativas no México e na América Latina, oferecemos um

Curso em Gênero e Saúde, desenhamos e elaboramos materiais educativos e promovemos a incorporação do enfoque de gênero nas políticas públicas nas áreas de saúde, educação e população.

Contatos e autores: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala / Olivia Aguilar Dorantes / Emma María Reyes Rosas / Jorge Sánchez-Mejorada (CARE) / Sergio Mayoral Barranca

Em Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
CP 91070
Xalapa, Veracruz, México.
Tel/Fax: (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

Em Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,
CP 76000
Querétaro, Querétaro, México.
Tel/Fax: (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboração

O **Programa PAPAI** é uma instituição civil sem fins lucrativos que desenvolve pesquisas e ações educativas no campo das relações de gênero, saúde, educação e ação social, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Promovemos atividades de intervenção social junto a homens, jovens e adultos, em Recife, nordeste brasileiro, bem como estudos e pesquisas sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, em nível nacional e internacional. Nossa equipe é composta por homens e mulheres: profissionais (graduados e pós-graduados) e estudantes da área de Ciências

Humanas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras, diretos e indiretos. Principais temas de trabalho: paternidade na adolescência, prevenção de DST e Aids, comunicação e saúde, violência de gênero, redução de danos e drogas.

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea
Recife, PE, 50741-380, Brasil
Tel/Fax: (81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br
Website: www.ufpe.br/papai

ECOS-Comunicação em Sexualidade é uma organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de *advocacy*, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade de construção de um olhar de gênero que considere a perspectiva de masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou

incluir em suas práticas educativas e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino.

Contato: Silvani Arruda
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso
São Paulo, SP, 04103-001, Brasil
Tel/Fax: (11) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br

Colaboradores nas Provas de Campo: cinco ONGs colaboraram para validar estes cadernos em campo, sendo: BEMFAM (Brasil), INPPARES (Peru), MEXFAM (México), PROFAMILIA (Colômbia) e Save the Children – US (Bolívia). No módulo 3 se encontra uma descrição de cada uma delas e informação para contato.



ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	05
INTRODUÇÃO: Como foi elaborado e como usar este caderno	07
MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ. Uma introdução ao tema da saúde mental e homens jovens	19
Como entendemos a saúde mental?	21
Como o gênero interfere na saúde mental dos jovens?	22
Qual é a situação dos homens e o consumo de drogas?	23
Como se pode prevenir o uso indevido de drogas entre os homens jovens?	23
Como abordar a questão do suicídio?	24
O que podemos fazer para prevenir o suicídio?	25
Como trabalhar com saúde mental com homens jovens?	26
MÓDULO 2: COMO. O que o educador pode fazer.....	29
Técnica 1: Corpo de Jovem	31
Técnica 2: Expressão e Manifestação das Emoções	33
Técnica 3: Eu Sou.....	36
Técnica 4: A Muralha	37
Técnica 5: Tipos de Comunicação	39
Técnica 6: Os Sete Pontos da Auto-Estima.....	41
Técnica 7: Ser ou Não Ser Dependente.....	43
Técnica 8: Falando Sobre o Álcool e o Alcoolismo	45
Técnica 9: Decidindo	47
Técnica 10: Aprendendo a Não se Exceder com a Bebida.....	50
Técnica 11: José Morreu!.....	52
Técnica 12: Jogo de Papéis	54
Técnica 13: Minha Redografia	56
Técnica 14: As 4 Frases.....	59
Técnica 15: Meus Recursos.....	61
MÓDULO 3: ONDE. Onde procurar mais informação?	65
Recursos	67
Relato de uma experiência: Salud y Género AC	72
Organizações Colaboradoras na avaliação dos cadernos	76
Bibliografia.....	78
ANEXO: Prova de Campo dos Cadernos	80



AGRADECIMENTOS

Este caderno foi produzido graças ao trabalho e o esforço coletivo de Salud y Género AC, através do trabalho de Gerardo Ayala, Benno de Keijzer, Olivia Aguilar Dorantes, Emma María Reyes Rosas, Jorge Sánchez-Mejorada (CARE) e Sergio Mayoral Barranca, o qual foi enriquecido com a colaboração de colegas e amigos de diversas instituições às quais agradecemos suas contribuições e apoio.

- ✎ Gary Barker e Marcos Nascimento, Instituto PROMUNDO (Brasil)
- ✎ Judith Helzner e Humberto Arango, IPPF/WHR
- ✎ Margareth Arilha e Silvani Arruda, ECOS (Brasil)
- ✎ Benedito Medrado e Jorge Lyra, PAPAI (Brasil)
- ✎ Reginaldo Bianco, 3 LARANJAS (Brasil)
- ✎ Paul Bloem, OMS (Organização Mundial de Saúde)
- ✎ Matilde Maddaleno, OPS (Organização Panamericana de Saúde)
- ✎ José Angel Aguilar, MEXFAM (México)
- ✎ Angela Sebastiani, INPPARES (Peru)
- ✎ Liliana Schmitz, PROFAMILIA (Colômbia)
- ✎ Mônica Almeida e Ney Costa, BEMFAM (Brasil)
- ✎ Elizabeth Arteaga e Fernando Cerezo, SAVE DE CHILDREN (Bolívia)

Reconhecimento

Queremos fazer constar e reconhecer amplamente o cuidado especial no trabalho de coordenação geral do projeto, a Gary Barker e Marcos Nascimento do Instituto PROMUNDO.

Apoio financeiro e material:

- ✎ International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- ✎ Summit Foundation
- ✎ Moriah Fund
- ✎ Gates Foundation
- ✎ US Agency for International Development
- ✎ Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde



Sexualidade

projeto

violência



INTRODUÇÃO



Como foi elaborado
e como usar este caderno.

RAZÕES E EMOÇÕES



Sexualidade

projeto

violência



se incluírem os homens nos esforços de melhorar o *status* de mulheres e meninas. O Programa de Ação da CIPD, por exemplo, procura “promover a equidade de gênero em todas as esferas da vida, incluindo família e comunidade, levando os homens a assumir sua parcela de responsabilidade por seu comportamento nas esferas sexual e reprodutiva bem como por seus papéis sociais e familiares”.

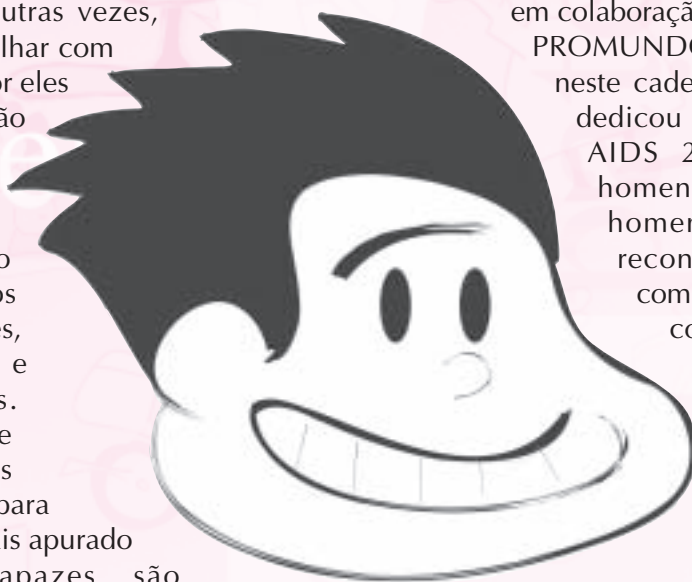
1 - Por que focar atenção nos rapazes?

Por muito tempo, assumiu-se que os homens adolescentes iam bem e que tinham menos necessidades do que as meninas em termos de saúde. Outras vezes, pensava-se que trabalhar com rapazes era difícil, por eles serem agressivos e não se preocuparem com a saúde. Frequentemente, eram vistos como violentos – violentos contra outros rapazes, contra si mesmos e contra as meninas. Pesquisas recentes e novas perspectivas chamam a atenção para um entendimento mais apurado de como os rapazes são socializados, do que eles precisam em termos de um desenvolvimento saudável, e o que os educadores de saúde e outros profissionais podem fazer para atendê-los de forma mais apropriada.

Passados 20 anos, inúmeras iniciativas procuraram um maior “empowerment” das mulheres e diminuir a hierarquia entre os gêneros. Muitas formas de “advocacy” mostraram a importância de engajar os homens, adultos e jovens, no bem-estar das mulheres, tanto adultas como jovens. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre Mulheres em Beijing (1995) enfatizaram a importância de

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu prestar uma maior atenção nas necessidades dos homens adolescentes, reconhecendo que muitas vezes não houve um olhar mais cuidadoso por parte dos programas sobre as questões de saúde dos rapazes. Um documento de “advocacy” sobre homens adolescentes, preparado e impresso pela OMS em colaboração com o Instituto PROMUNDO, está incluído neste caderno. A UNAIDS dedicou a campanha de AIDS 2000-2001 aos homens, incluindo os homens jovens, e reconhecendo que o comportamento deles constitui um fator que os coloca em situações de risco, bem como às suas parceiras e parceiros. É necessário engajá-los de forma positiva tanto na prevenção do HIV/AIDS quanto no suporte para aqueles que vivem com AIDS.

Nos últimos anos, houve um aumento considerável no reconhecimento dos custos de alguns aspectos tradicionais da masculinidade tanto para homens adultos quanto para os rapazes – o pouco envolvimento com o cuidado com as crianças; maiores taxas de morte por acidentes de trânsito, suicídio e violência do que as meninas, assim como o consumo de álcool e drogas. Os rapazes têm inúmeras necessidades no campo da saúde o que requer usar esta perspectiva de gênero.



O que significa aplicar a “perspectiva de gênero” para trabalhar com homens adolescentes e jovens?

Gênero se refere às formas como somos socializados, como nos comportamos e agimos, tornando-nos homens e mulheres; refere-se também à forma como estes papéis e modelos, usualmente estereotipados, são internalizados, pensados e reforçados. A origem de muitos dos comportamentos dos homens e rapazes – negociação ou não do uso de preservativo, cuidado ou não das crianças quando são pais, utilização ou não da violência contra sua parceira – muitas vezes é encontrada na forma como os meninos foram socializados. Por vezes, assume-se que determinados comportamentos são da “natureza do homem”, ou que “homem é assim mesmo”. Contudo, a violência praticada por rapazes, o uso abusivo de drogas, o suicídio e o comportamento desrespeitoso em relação à sua parceira, estão relacionados à forma como as famílias, e de um modo mais amplo, a sociedade, educam meninos e meninas. Mudar a forma como educamos e percebemos os rapazes não é tarefa fácil, mas é necessária para a mudança de aspectos negativos de algumas formas de masculinidade.

Muitas culturas promovem a idéia de que ser um “homem de verdade” significa ser provedor e protetor. Incentivam os meninos a serem agressivos e competitivos – o que é útil na formação de provedores e protetores – o que leva, por vezes, as meninas a aceitarem a dominação masculina. Por outro lado, os meninos geralmente são criados para aderir a rígidos códigos de honra, que os obrigam a competir e a usar violência entre si para provarem que são “homens de verdade”. Meninos que mostram interesse em cuidar de crianças, que executam tarefas domésticas, que têm amizades com meninas, que demonstram suas emoções e que ainda não tiveram relações sexuais, em regra, são ridicularizados por suas famílias e companheiros como sendo “viadinhos”.

Na maior parte dos contextos, os meninos são criados para serem auto-suficientes, não se preocuparem com sua saúde e não procurarem ajuda quando enfrentam situações de *stress*. Ter com quem falar e procurar algum tipo de suporte é um fator de proteção contra uso de drogas e envolvimento com violência – o que explica em parte por que os meninos são mais propensos a se envolverem em episódios de violência e a consumir drogas que as meninas. Pesquisas confirmam que a forma como os homens são socializados trazem consequências diretas para sua saúde. Um levantamento nacional, com homens adolescentes entre 15 e 19 anos, realizado nos EUA, concluiu que jovens que tinham padrões sexistas e tradicionais de masculinidade eram mais propensos ao uso de drogas, ao envolvimento com violência e delinquência e a comportamentos sexuais de risco do que outros homens jovens que possuíam visões mais flexíveis sobre o que um “homem de verdade” pode realmente fazer¹.

Com estas considerações, aplicar a perspectiva de gênero ao trabalhar com homens jovens implica:

(a) EQUIDADE DE GÊNERO: Engajar os homens na discussão e reflexão sobre a hierarquia de gênero com objetivo de levá-los a assumir sua parcela de responsabilidade no cuidado com os filhos, nas questões de saúde reprodutiva e nas tarefas domésticas.

(b) ESPECIFICIDADE DE GÊNERO: Olhar para as necessidades específicas que os jovens possuem em termos de saúde e desenvolvimento por conta de seu processo de socialização. Isto significa, por exemplo, engajar os rapazes em discussões sobre uso de drogas ou comportamentos de risco, ajudá-los a entender por que se sentem pressionados a se comportarem desta ou daquela forma.

Este caderno incorpora estas duas perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*



2- Do homem jovem como obstáculo, ao homem jovem como aliado

Discussões sobre meninos e homens jovens, freqüentemente, têm focado sua atenção nos problemas – sua pouca participação nas questões de saúde sexual e reprodutiva e em aspectos violentos de seu comportamento. Algumas iniciativas nas áreas de saúde do adolescente têm encarado os rapazes como obstáculos ou como agressores. De fato, alguns rapazes são violentos com suas parceiras ou parceiros. Alguns são violentos entre si. Muitos jovens não participam do cuidado dos seus filhos, e não têm uma participação adequada em relação às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, nem de suas parceiras. Mas existe uma outra parcela de homens adolescentes e jovens que participa do cuidado com as crianças, e que é respeitosa nas suas relações de intimidade. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que ninguém é apenas de um único jeito o tempo todo; um homem jovem pode ser violento com o/a parceiro/a e mostrar-se cuidadoso com os filhos, ou violento em alguns contextos e em outros não.

Este caderno parte do princípio que os homens devem ser vistos como aliados – atuais ou potenciais – e não como obstáculos. Os rapazes, mesmo aqueles que por vezes tenham sido violentos ou que não tenham demonstrado respeito com suas parceiras, possuem potencial para serem respeitosos e cuidadosos com elas, para negociar em suas relações com diálogo e respeito, para assumir responsabilidades por seus filhos, e para interagir e viver de forma harmoniosa ao invés de forma violenta.

Tanto pesquisas como nossa experiência pessoal como educadores, pais, professores e profissionais de saúde demonstram que os rapazes respondem muitas vezes segundo as expectativas que se tem deles. Pesquisas sobre delinquência mostram que um dos fatores associados ao comportamento delinqüente é

ser taxado como delinqüente pelos pais, professores e outros adultos. Rapaz que se sente rotulado e categorizado como delinqüente tem mais probabilidade de ser um delinqüente. Se, esperamos rapazes violentos, se esperamos que eles não se envolvam com cuidados com seus filhos e que não participem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva de uma forma respeitosa e comprometida, então criamos profecias que se autocumprem.

Estes cadernos partem da premissa de que os jovens devem ser vistos como aliados. É fato que alguns jovens são violentos com os outros e consigo mesmos. Mas acreditamos que é imperioso começar a perceber o que os homens jovens fazem de positivo e humano e acreditar no potencial de outros homens jovens de fazer o mesmo.

3- Sobre a série de cadernos de trabalho

Este caderno sobre violência e convivência é parte de uma série de cinco cadernos chamada “Trabalhando com Homens Jovens”. Esse material foi elaborado para educadores de saúde, professores e/ou outros profissionais ou voluntários que desejem ou já estejam trabalhando com homens jovens. Isto inclui tanto aqueles profissionais interessados em trabalhar, como aqueles que já vêm trabalhando com homens adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos, faixa que corresponde à “juventude”, segundo definições da OMS. Sabemos que esta faixa é bastante ampla, e não necessariamente estamos recomendando que se trabalhe em grupos com jovens de 15 a 24 anos no mesmo grupo. Porém, as técnicas incluídas aqui foram testadas e elaboradas para trabalhar com homens jovens nesta faixa de idade e em diversos locais e contextos.

Os cinco cadernos desta série são:

a) **Sexualidade e Saúde Reprodutiva:** em busca dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens jovens

b) Paternidade e Cuidado

c) **Da Violência para Convivência:** um caderno para trabalhar a prevenção de violência, incluindo violência de gênero, com homens jovens.

d) **Razões e Emoções:** um caderno para trabalhar saúde mental com homens jovens.

e) Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS

Cada caderno contém uma série de técnicas, com duração entre 45 minutos e 2 horas planejadas para uso em grupos de homens jovens, e que, com algumas adaptações, podem ser usadas para grupos mistos.

Recomendamos

O que nós recomendamos: trabalhar com homens jovens em grupos só de rapazes ou em grupos mistos (rapazes e meninas)? Nossa resposta é: as duas formas. Como organizações que vêm trabalhando com grupos de homens, jovens e adultos, bem como com grupos de mulheres e grupos mistos, acreditamos que para alguns temas é útil trabalhar com grupos separados, ou seja, somente de rapazes. Alguns rapazes e homens jovens se sentem mais à vontade em discutir temas como sexualidade e raiva, em expor suas emoções sem uma presença feminina. Num contexto de grupo, com um facilitador e outros homens jovens, alguns homens são capazes de falar sobre sentimentos e temas que nunca haviam falado antes.

Em nossa experiência, alguns homens jovens reclamam ou se mostram pouco interessados se não há mulheres no grupo. Claro que ter menina pode fazer um grupo mais interessante. Mas também vemos em muitas ocasiões que a presença de mulheres faz com que os rapazes não se ex-

ponham, não se abram ou deixam que as mulheres falem mais sobre assuntos íntimos. Em alguns grupos vemos que as mulheres chegam a ser "embaixadoras" emocionais dos homens, ou seja, os homens não expressam suas emoções, delegando esse papel às mulheres.

Na aplicação destas técnicas, em cinco países, ficou confirmado que para muitos dos homens presentes foi a primeira vez que tinham participado de um grupo só de homens. Embora alguns dissessem que havia sido difícil no início, depois acharam que era importante ter algum tempo só com grupos de rapazes.

Contudo, ao mesmo tempo, recomendamos que pelo menos uma parte do tempo seja dedicada a trabalhar com meninos e meninas juntos. Homens e mulheres vivem juntos, trabalham juntos; alguns formam parcerias afetivas e famílias das mais diversas formas e arranjos. Nós acreditamos que, como educadores, professores e profissionais que trabalham com jovens, devemos promover interações que propiciem respeito e equidade. O que significa que, pelo menos em uma parte do tempo, devemos trabalhar com grupos mistos.

4- Como as atividades foram desenvolvidas

As técnicas incluídas nestes cadernos surgiram da experiência coletiva de trabalho com homens jovens das organizações colaboradoras, nos temas de equidade de gênero e saúde. Muitas atividades foram desenvolvidas e testadas com a participação e colaboração de homens jovens. Outras atividades foram adaptadas de materiais já existentes de trabalho com jovens. Neste caso, fizemos referências ao crédito devido.

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 ho-

mens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- INPPARES, em Lima, Peru;
- PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- MEXFAM, México, DF;
- Save the Children, em Oruro, Bolívia; e
- BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Os resultados desta prova de campo se encontram no Anexo deste caderno.

5- Objetivos dos cadernos e das técnicas

O que nós esperamos com estas atividades? É importante afirmar que simplesmente trabalhar com homens jovens em grupo não resolve as necessidades envolvidas pelos temas tratados. Se procuramos mudar o comportamento de alguns homens jovens, é importante apontar que mudança de comportamento requer mais do que uma participação por um período de tempo em algumas técnicas de grupo. Vemos esses cadernos como uma ferramenta que pode ser usada por educadores de saúde, professores e outros profissionais como parte de um leque de atividades mais amplo de engajar homens jovens.

Esses cadernos têm de fato dois níveis de objetivos: (a) Objetivos para os educadores que vão usar o material; (b) Objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas a seguir:

Os objetivos para os prestadores de serviços de saúde e educadores são:

- ✎ Contribuir para que os prestadores de serviços e educadores se assumam como agentes de mudança para a promoção e educação na saúde mental, ao mesmo tempo em que reflitam sobre seu próprio processo pessoal.
- ✎ Atualizar a discussão sobre saúde mental na adolescência, enfatizando os homens jovens.
- ✎ Proporcionar ferramentas teóricas e metodológicas para trabalhar a saúde mental com os homens jovens de forma preventiva.

Os objetivos para os homens jovens são:

- ✎ Abrir espaço de escuta, sensibilização e reflexão em torno da problemática da saúde mental dos homens jovens.
- ✎ Favorecer o reconhecimento e a análise



das necessidades, preocupações e desejos dos homens jovens.

- ✎ Contribuir para o processo de fortalecimento dos homens jovens envolvendo-os na solução dos seus próprios problemas.

Esperamos e acreditamos que as técnicas incluídas aqui possam de fato mudar comportamentos em alguns casos com alguns homens jovens. Contudo, para afirmar mudanças de comportamento em razão da participação nestas técnicas, íamos precisar de mais tempo de avaliação e condições para uma avaliação de impacto com grupos de controle e longitudinais, que não dispomos no momento. O que podemos afirmar via os testes de campo realizados é que usar estas técnicas como parte de um processo grupal com homens jovens fomenta mudanças de atitudes e aquisição de novos conhecimentos frente à violência e à necessidade de maior igualdade entre homens e mulheres, seja entre homens jovens no âmbito público, seja entre homens jovens e seus/suas parceiros/as nas relações íntimas.



6- Qual é o perfil do homem jovem que todos queremos?

Os objetivos dos cinco cadernos estão baseados em pressupostos sobre o que nós – educadores, pais, amigos, parceiros, parceiras e famílias – queremos que os homens jovens sejam. Também os trabalhos nas áreas de equidade de gênero, prevenção de violência, saúde mental e prevenção da HIV/AIDS têm objetivos comuns sobre o que acreditamos sobre o que os homens devem chegar a ser. E por último – e mais importante – a expressão dos desejos dos próprios homens jovens – de como querem ser e de como ser tratados por seus pares masculinos. Com tudo isto, as técnicas incluídas nestes cinco cadernos têm por meta geral de promover um perfil de homens jovens que:

- ✎ Acreditem no diálogo e na negociação em vez de violência para solucionar conflitos, e de que de fato demonstram o uso de diálogo e negociação nas suas relações interpessoais.
- ✎ Mostram respeito para com as pessoas de diferentes contextos e estilos de vida e que questionam as pessoas que não mostram este respeito.
- ✎ Mostram respeito em suas relações íntimas e que buscam relações com base na equidade e respeito mútuo, seja no caso de homens jovens que se definem como heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.
- ✎ No caso de homens que se definem como heterossexuais, que participem das decisões referentes à reprodução, conversando com a parceira(s) sobre saúde reprodutiva e sexo mais seguro, usando ou colaborando com a parceira(s) no uso de preservativos e/ou outros métodos quando não desejam ter filhos.
- ✎ No caso de homens que se definem como homossexuais ou bissexuais ou que tenham relações sexuais com outros homens, que conversem com seu parceiro ou parceiros sobre sexo mais seguro e uso ou colaboração com o parceiro(s) da prática de sexo seguro.
- ✎ Não acreditem e nem usem violência contra os seus parceiros/as íntimos/as.
- ✎ Acreditem que cuidar de outros seres humanos é também atributo de homens e mostram a habilidade de cuidar de alguém, sejam amigos, familiares, parceiro/as e os próprios filhos no caso de homens jovens que já sejam pais.
- ✎ Acreditem que os homens também podem expressar emoções além da raiva, e que mostrem habilidade de expressar emoções e buscar ajuda – seja de amigos, seja de profissionais – quando for necessário para questões de saúde em geral e também de saúde mental.
- ✎ Acreditem na importância e que mostrem a habilidade de cuidar de seus próprios corpos e da própria saúde, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS.

7- Como usar estas atividades?

Notas para facilitadores

- ✎ A experiência na utilização destes materiais indica que é preferível usar as técnicas em seu conjunto e não de forma isolada.
- ✎ É interessante que haja, sempre que possível, a presença de dois facilitadores.
- ✎ Deve-se usar um espaço adequado para o trabalho com os jovens propiciando que as atividades sejam realizadas sem restrição na movimentação deles.
- ✎ Deve-se proporcionar um ambiente livre, respeitoso, onde não haja julgamentos ou críticas a priori das atitudes, falas ou posturas dos jovens.
- ✎ Situações de conflito podem acontecer.

Cabe aos facilitadores intervir tentando estabelecer um consenso e respeito à diferença de opiniões.

✎ O trabalho deve ir se aprofundando, atentando sempre para ir além de um possível "discurso politicamente correto".

✎ É bom lembrar que nem sempre o contato físico é fácil para os rapazes. Atividades que exijam toque físico podem e devem ser colocadas com alternativas de participação ou não, respeitando os limites de cada um.

✎ Os pontos de discussão, sugeridos nas técnicas apresentadas, não precisam ser usados necessariamente no final das técnicas, mas podem ser utilizadas durante a execução das mesmas, conforme o facilitador acredite que seja mais apropriado.

O ponto central destes cadernos é constituído por uma série de técnicas para trabalhar com homens jovens em grupos. Estas atividades foram desenvolvidas e testadas com grupos de 15 a 30 participantes. Nossa experiência demonstra que o uso deste material para grupos menores (15 a 20 participantes) é mais produtivo, mas o facilitador também pode usar as técnicas descritas para grupos maiores. Muitas das atividades

incluídas aqui tratam de temas pessoais profundos e complexos como a promoção da convivência, a sexualidade e a saúde mental. Nós recomendamos que estas atividades sejam facilitadas por pessoas que se sintam confortáveis em trabalhar com estes temas, que tenham experiência de trabalho com jovens e que tenham suporte de suas organizações e/ou de outros adultos para executar tais atividades.

Onde e como trabalhar com rapazes?

Pode e deve usar estas técnicas em diversas circunstâncias - na escola, grupos desportivos, clubes juvenis, quartéis militares, em centros de jovens em conflito com a lei, grupos comunitários etc. Também podem ser usados com grupos de jovens numa sala de espera de uma clínica ou posto de saúde. O que precisa é um espaço privado, tempo disponível, facilitadores dispostos.

Lembrando que os rapazes, geralmente, estão em fase de crescimento, recomenda-se também que se ofereça algum tipo de lanche ou merenda e que disponham de atividades físicas e/ou de movimento.

Reconhecemos que aplicar estas atividades não é sempre uma tarefa fácil e nem sempre previsível. Os temas são complexos e sensíveis – violência, sexualidade, saúde mental, paternidade, AIDS. Pode haver grupos de rapazes que se abram e se expressem profundamente durante o processo, assim como outros que não queiram falar. Não sugerimos o uso destas técnicas como terapia grupal. Devem ser vistos como parte de um processo de reflexão e educação participativa. A chave deste processo é o/a educador/a ou o/a facilitador/a. Cabe a ele/a saber se se sente confortável com estas temas e capaz de administrar as técnicas. A proposta deste tipo de intervenção é ir além desta etapa, propiciando reflexões e mudanças de atitudes. Como mencionaremos mais adiante, as quatro organizações autoras oferecem oficinas de capacitação no uso dos cadernos. Os interessados devem entrar em contato com Salud y Género AC ou com uma das outras organizações colaboradoras.



8- Facilitadores homens ou mulheres?

Quem deve facilitar atividades de grupo com homens jovens? Somente homens podem ser facilitadores para trabalhar com rapazes? A experiência das organizações colaboradoras é que em alguns contextos, os rapazes preferem a oportunidade de trabalhar e interagir com um homem como facilitador, que poderá escutá-los e, ao mesmo tempo, servir de modelo em alguns aspectos para pensar o significado de ser homem. Contudo, nossa experiência coletiva sugere que a qualidade do facilitador – a habilidade, do homem e da mulher enquanto facilitadores, de engajar o grupo, de escutá-los e de motivá-los – são fatores mais importantes que o sexo do facilitador. Nós também acreditamos que seja útil ter facilitadores trabalhando em pares, às vezes em pares mistos (homem e mulher), o que traz importantes contribuições para mostrar aos homens jovens, homens e mulheres trabalhando juntos para construção de igualdade e respeito.

9- Como este caderno está organizado

Este caderno está organizado em três módulos:

MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ

Este módulo traz uma introdução sobre o tema de convivência, violência e homens jovens, apresentando uma breve análise sobre a relação entre socialização masculina e violência. Como complemento a este módulo, está incluído neste conjunto de cadernos, um documento da OMS, “Boys in the Picture/Los Muchachos en la Mira/Em Foco, os Rapazes” que traz informações adicionais sobre os outros temas abordados nos outros cadernos.

MÓDULO 2: COMO

O que o educador pode fazer. Este módulo traz 15 técnicas elaboradas e testadas para trabalho direto com homens jovens (15-24 anos) na promoção da convivência e a prevenção da violência, incluindo violência de gênero. Cada técnica traz dicas para facilitadores e comentários sobre a aplicação desta técnica em diversos contextos.

MÓDULO 3: ONDE

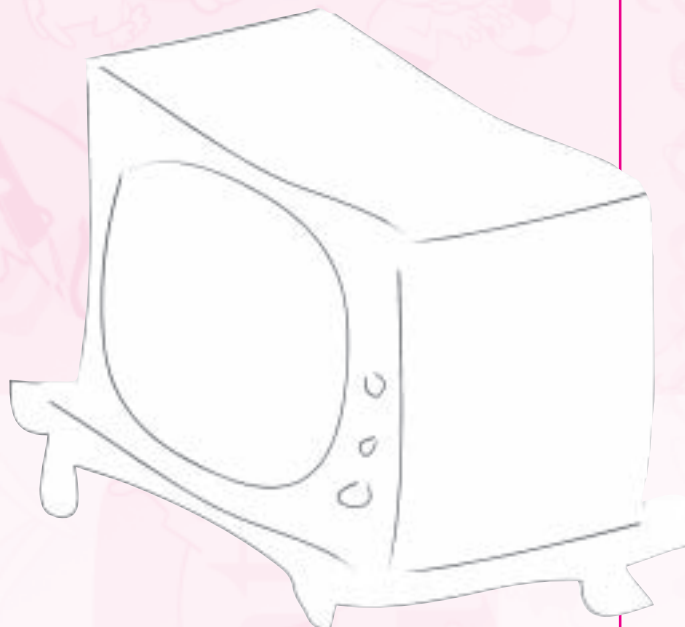
Onde procurar mais informação? Este módulo apresenta uma lista de recursos, incluindo fontes de informação, contatos com organizações que poderão prover informações adicionais sobre o tema, lista de vídeos e outros recursos que poderão ser úteis no trabalho do tema com os homens jovens. Este módulo também apresenta algumas descrições sobre trabalho direto com homens jovens no campo de promoção da saúde mental, incluindo um estudo de caso do trabalho direto de Salud y Género AC.



10- O vídeo “Minha Vida de João”

Este conjunto de cadernos vem com uma cópia de um vídeo em desenho animado, sem falas, chamado “Minha vida de João”. O vídeo apresenta a história de um rapaz, João, e seus desafios de rapaz tornando-se homem. Ele enfrenta o machismo, a violência intrafamiliar, a homofobia, as dúvidas em relação à sexualidade, a primeira relação sexual, gravidez, uma DST (doença sexualmente transmissível) e paternidade. De forma lúdica, o vídeo introduz os temas tratados nos cadernos.

Recomendamos o vídeo para uso tanto para facilitadores e/ou outros membros da equipe de sua organização, como para os próprios rapazes. O vídeo serve como uma boa introdução aos temas e às técnicas. A reação dos rapazes ao vídeo pode ser um bom “diagnóstico” para o facilitador saber o que os rapazes pensam sobre os vários temas.



12- Adaptando o material

Queremos que este material seja utilizado e adaptado da forma mais ampla possível. Também permitimos que o material seja reimpresso mediante solicitação de permissão a Salud y Género AC e demais organizações colaboradoras. Caso tenham interesse em reimprimir o material com o nome e logotipo de sua organização, entre em contato com o Salud y Género. **É permitida a reprodução do material desde que citando a fonte.**

11- Mantendo contato

As organizações colaboradoras formaram uma rede de aprendizado para a troca contínua de informações de trabalho com homens jovens sobre estes temas. Gostaríamos contar com sugestões e com sua participação nesta rede. Organizaremos seminários nacionais e regionais sobre o tema, bem como faremos *workshops* em vários países da América Latina. Estamos disponíveis para *workshops* de treinamento adicionais na utilização deste material e em trabalhos com homens jovens. Queremos ouvi-lo a respeito da utilização destas atividades. Escreva para qualquer uma das organizações colaboradoras listadas na primeira página para participar da rede, para compartilhar suas experiências e para sugestões.

RAZÕES E EMOÇÕES



Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 1



O Quê e o Porquê

Uma introdução ao tema da
saúde mental e homens jovens

 OBJETIVO

Este caderno enfoca aspectos gerais da saúde mental nos homens jovens e se aprofunda em algumas das questões específicas, principalmente ao uso indevido de drogas e o suicídio. Foram abordados elementos teóricos e metodológicos com vistas a favorecer uma discussão mais atualizada em relação às noções da saúde mental e gênero e, também, procurou-se fornecer alguns dados e informações acerca da situação atual dos/as jovens na América Latina em relação a este tema. No Módulo 2, reproduziu-se uma variedade de técnicas úteis, simples para se trabalhar com homens jovens e que poderão ser facilmente adaptáveis a diferentes contextos.

Em todo nosso continente latino-americano são muitos os programas educativos com jovens sendo que a maioria deles se centra em aspectos da sexualidade e da reprodução. En-

tretanto, mesmo nestes esforços educativos, ainda é raro que se aborde a importância da emotividade como elemento integrador da vida. São muito poucas as experiências significativas que contemplem um olhar mais integral no trabalho da saúde mental com homens jovens.

Por esta razão, partimos do princípio que os homens jovens são sujeitos de seu próprio processo e acreditamos que nossa tarefa é contribuir na reflexão sobre as dificuldades que eles têm em expressar suas emoções e, também, no sentido de flexibilizar seus valores para que possam descobrir, re-descobrir, dirigir e potencializar suas forças, habilidades e destrezas. E apesar deste caderno focar os temas sob a perspectiva dos homens jovens, é de vital importância abordar o trabalho num sentido relacional, e dessa forma o caderno pode ser de grande utilidade também para se trabalhar com grupos mistos que incluam mulheres jovens.

“A saúde mental é uma ferramenta para que cada pessoa construa seu próprio caminho.”

Juanita; promotora de saúde.

Como entendemos a saúde mental?

Muitos profissionais da área de saúde ainda são formados com uma visão centrada no biológico, deixando de lado os aspectos sócio-cultural, e paradoxalmente, também o psicológico, tanto no reconhecimento dos problemas como no seu manejo. No trabalho preventivo com grupos comunitários é necessário enfocar mais na saúde, educação e menos nas doenças e carências. Isso nos conduz a investigar com maior profundidade as condições sob as quais se desenvolvem os comportamentos resilientes, assim como ir além da simples informação e das mensagens. Por resiliência entendemos uma combinação de fatores que permitem que uma pessoa enfrente as dificuldades e adversidades da vida, supere-as e saia delas fortalecidas ou inclusive transformadas¹.

De acordo com a OMS, *saúde mental é a capacidade das pessoas para realizar e por em prática seus projetos de vida*. Desse modo, ao se falar em saúde mental nos referimos a um processo complexo de construção cotidiana, individual e coletiva do ser humano em relação aos seus sentimentos, seu corpo, sua sexualidade e seu meio. A saúde mental gera estados de bem-estar, no sentido de “estar bem” com o jeito de ser, pensar e sentir uma vez que aborda a dimensão subjetiva das pessoas, o lugar da emotividade —facetas que se articulam a outras dimensões como a identidade e as representações do mundo—, para interagir com o “outro/a” e conformar assim a intersubjetividade.

A saúde mental implica na capacidade de construir relações de respeito e intimidade com outras pessoas e é o elemento chave para entender diversas problemáticas que aparecem neste caderno, assim como as possíveis soluções. Este enfoque da saúde mental traz as contribuições dos estudos sobre a perspectiva de gênero, documentando os muitos sofrimentos e mal-estar de homens e mulheres, relacionados diretamente com as expectativas de gênero que são construídas socialmente².

No trabalho educativo desenvolvido com diferentes grupos populacionais, observamos como a socialização masculina orienta comportamentos de alto risco para eles mesmos e para as mulheres. A competitividade, os comportamentos temerários e violentos, assim como a transgressão, são só alguns exemplos.

Em particular, nos chama a atenção o vínculo que existe entre as características de ser “o forte” e não “mostrar medo” como atributos masculinos, com a questão do uso de substâncias psicoativas. Mesmo sabendo que as drogas constituem um problema multicausal e muito complexo, é importante reconhecer estes vínculos para ampliar a compreensão que temos sobre o uso destas substâncias e desenvolvermos novas estratégias de prevenção e autocuidado. Um exemplo muito comum em nossas sociedades é a exposição constante de homens jovens a situações de risco como um exercício de demonstração de masculinidade, muitas vezes empurrados, literalmente, por outros jovens³.



Como o gênero interfere na saúde mental dos jovens?

Sabemos que a construção social da masculinidade se forma e varia de acordo com o momento histórico, classe social, etnia, ciclo de vida e a orientação sexual. É na adolescência que os valores da masculinidade hegemônica⁴ se instalam e atuam limitando e/ou conduzindo as possibilidades emotivas e as práticas dos homens.

O repertório de comportamentos para responder a situações difíceis ou traumáticas da vida cotidiana, como as tensões emocionais e situações de estresse, por parte dos homens jovens é extremamente limitado e rígido. Se agregamos a este fato a dificuldade para pedir apoio e ajuda social e/ou familiar, por medo de parecer vulnerável, femininos, os homens jovens se encontram em situações de alto risco para a saúde.

O uso da violência e todas as suas variantes, o consumo excessivo de álcool e outras drogas, que podem ser vistos como sintomas emergentes de necessidades afetivas não resolvidas, são também expressões de comportamentos socialmente variadas, mais associado ao masculino.

Emoções, como medo e tristeza no caso dos homens e a raiva no caso das mulheres, encontram dificuldades para sua expressão clara e aberta, afetando sua saúde mental⁵. Assim, os *scripts* de gênero aparecem como importantes chaves na origem e agravamento de muitas afecções mentais e do uso de substâncias psicoativas.

Durante muito tempo a expressão das emoções era considerada como sinal de um transtorno na saúde mental e de ser algo próprio das mulheres. Atualmente, expressar sentimentos e emoções não só é um sinal positivo, mas uma recomendação necessária para garantir a saúde mental das pessoas. Negar as tensões e os diversos problemas da vida cotidiana, assim como a dificuldade para falar sobre eles, fato comum entre os homens, pode associar-se ao consumo de diferentes substâncias, sobretudo o álcool⁶. Assim, o mundo das drogas, onde o álcool e o

tabaco se encaixam, apresenta-se como um espaço onde se pode expressar as emoções.

Por outro lado, como ocorre no campo da saúde em geral, as estatísticas relacionadas com a saúde mental geralmente não são de *saúde*, mas de *doença*. Existe pouca informação sobre os aspectos que falam da saúde mental de uma perspectiva positiva. Assim, encontramos, como se pode supor, problemas importantes de saúde mental através de alguns indicadores, como por exemplo:

- ✎ *A frequência com que os jovens são vítimas e atores de violência ou de acidentes;*
- ✎ *As taxas de suicídio;*
- ✎ *O acesso e abuso de substâncias legais e ilegais;*
- ✎ *A quantidade de jovens que vivem na pobreza e meninos de rua que na sua maioria são do sexo masculino;*
- ✎ *A falta de acesso a oportunidades de educação e trabalho;*
- ✎ *A deficiência de serviços dirigidos a jovens;*
- ✎ *O número de jovens infectados por uma doença sexualmente transmissível ou com vírus da Aids*

As estatísticas latino-americanas refletem estes indicadores a partir de dados que mostram uma maior mortalidade dos homens, em especial dos jovens e adultos. Isso fica bem claro quando pesquisamos a diferença que existe na taxa de mortalidade dos homens em comparação com as mulheres, uma vez que 70% das mortes entre 5 a 19 anos são de homens. Do mesmo modo, a tendência de morrer em acidentes é quase 4 vezes maior para homens do que para mulheres⁷ e sabemos que, a maioria destes acidentes, se dá por uma combinação de demonstração da masculinidade, falta de autocuidado, alta velocidade e excesso de álcool e/ou de outras substâncias.

A partir destas estatísticas conclui-se que junto com outras formas de morte violenta, a esperança de vida ao nascer para os homens é de 5,2 anos menos do que a das mulheres na América Latina (1990-1995). Esta diferença na expectativa de vida entre os gêneros vem sendo observada há muito tempo, mas tem se ampliado gradualmente a partir de 1950-1955 quando era de 3,3 anos.



Qual é a situação dos homens e o consumo de drogas?

O consumo de álcool e drogas na população adolescente é um fenômeno social, identificado como uma prática de risco, que se tem incrementado nas últimas décadas em muitas regiões da América Latina⁸. O uso e abuso de substâncias psicoativas tem estado associado, direta ou indiretamente, a muitos dos problemas psicossociais da etapa juvenil, e também na vida adulta.

Atualmente se calcula que cerca de 50% das mortes entre jovens (acidentes, traumatismos, homicídios, envenenamentos, afogamento, suicídio e, recentemente, por HIV/Aids) estiveram associadas ao consumo de álcool e outras drogas⁹.

Ainda que se observe também um incremento no consumo de álcool, tabaco e outras drogas na população de mulheres jovens, o consumo em quantidade e frequência que leva a problemas se apresenta muito mais na população de homens jovens. Em muitos de nossos países é clara a tendência a uma iniciação cada vez mais precoce tanto no consumo de tabaco como de álcool.

Por outro lado, atualmente, diferentes países vêm debatendo a liberação do uso de drogas, como estratégia para enfrentar o tráfico e suas poderosas redes de influência que compromete cada vez mais aos homens jovens, frente a hostil e incerta realidade em que vivem pela falta de oportunidades de trabalho, educação, lazer e participação social. Tal estratégia, desde que bem organizada, até poderia funcionar como um mecanismo que estimulasse práticas de auto-cuidado e responsabilidade pessoal frente ao consumo de drogas. Apesar de ainda não termos uma posição definida a respeito, consideramos necessário manter um debate cada vez mais amplo que contribua para baixar os níveis crescentes de consumo entre os jovens.

Como se pode prevenir o uso indevido de drogas entre os homens jovens?

Referente às drogas, a partir da investigação e da avaliação de programas, a proposta preventiva tem mudado substancialmente nos últimos anos, indo de um modelo agressivo, atemorizante e basicamente informativo, para um modelo educativo que leva em conta o contexto. Este modelo considera a interação com o ambiente e o contexto social não se restringindo somente ao indivíduo e a seu psiquismo individual, pois, ainda que o problema do consumo de drogas inclua aspectos psicológicos individuais, é perpassado por aspectos sócio-culturais muito mais complexos.

Nos Estados Unidos tem-se observado entre a população adolescente, uma diminuição no consumo de drogas ilícitas de 1996 a 1999. Esta situação se relaciona com o surgimento, desde 1996, de duas atitudes básicas perante o consumo: a) a desaprovação do uso por parte dos pares e, b) a percepção de risco frente ao consumo (familiares, escolares, emocionais, legais e de saúde).

No trabalho preventivo, considerado como um processo educativo, os profissionais da área da saúde poderão estimular e favorecer as condições que permitam ao jovem eleger conscientemente e com responsabilidade social, o estilo de vida mais adequado para se ter um desenvolvimento saudável. Desenvolvimento este, que lhe permita por um lado, reconhecer e superar seus conflitos emocionais, familiares e sociais e, por outro, desfrutar criativamente da sua vida, sem necessidade do uso de álcool e drogas.

Assim, os conteúdos temáticos sobre prevenção ao uso indevido de drogas se cruzam com outras atividades de saúde mental propostas neste caderno, que se referem à comunicação, auto-estima, redes sociais e resolução de conflitos. Até este momento, a melhor estratégia de promoção neste campo é combinar ações *específicas* de prevenção



sobre o uso e abuso de tabaco, álcool e outras drogas com tipos de atividades *inespecíficas* sobre habilidades mais gerais para a vida. **A prevenção específica está dirigida ao problema concreto que se está abordando, e a inespecífica tem a ver com o fortalecimento das capacidades e recursos da pessoa.**

Como abordar a questão do suicídio?

Outra das problemáticas de saúde mental é o *suicídio*. A tentativa de suicídio é mais comum entre as mulheres, mas no suicídio consumado se inverte esta relação, encontrando-se taxas de 3 a 9 vezes maiores entre rapazes do que em mulheres jovens na América Latina.

No quadro anterior podemos observar que os estudos realizados em diversos países da região indicam que o principal grupo por faixa estaria é o de adolescentes e homens jovens, seguido de homens na terceira idade. Nota-se em todos os grupos a diferença entre os gêneros: as mulheres apresentam maior incidência de tentativas de suicídio, e os homens são mais eficazes nos seus intentos.

Isso tem a ver com as dificuldades que os homens têm em solicitar ajuda já que, socialmente, espera-se que sejam mais “fortes” e “auto-suficientes”. Por outro lado, às mulheres é permitido pedir ajuda e expressar mais livremente seus medos e dores.

As diferenças entre as tentativas das mulheres e os suicídios dos homens, ocorrem, principalmente, pela eficácia dos métodos que cada um utiliza para alcançar este objetivo¹⁰. Esse fato justifica a necessidade de que o profissional de saúde conte com elementos que permitam detectar oportunamente e interferir frente a condutas sugestivas de risco suicida.

No México, em estudos realizados em população entre 15 a 24 anos que passaram por uma situação de tentativa de suicídio, tem-se percebido que 90% destes jovens apresentam um quadro de ansiedade intensa; 60% sintomas de depressão e 21% depressão intensa¹¹. A associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas psicoativas e as condutas suicidas, deve ser levada em conta.

Uma vez que este tema ainda é visto como ameaçador, levando ao temor e silêncio, é conveniente revisar alguns mitos e considerar realidades observadas pelos especialistas:

Taxas de suicídio por gênero em países selecionados das Américas

País / ano	Taxa geral (x 100,000)	Taxa em homens	Taxa em mulheres	Homens x Mulher
EUA-1989	12.2	19.9	4.8	4.1
Porto Rico-1990	10.5	19.4	2.1	9.2
Uruguai-1990	10.3	16.6	4.2	4
Argentina-1989	7.1	10.5	3.8	2.8
Costa Rica-1989	5.8	9.3	2.1	4.4
Chile-1989	5.6	9.8	1.5	6.5
Venezuela-1989	4.8	7.8	1.8	4.3
México-1990	2.3	3.9	0.7	5.6

Fonte: Desjarlais, et al (1995), *World mental health: Problems and priorities in low income countries*, Oxford U. Press, NY. P. 70.



Mitos e realidades em torno ao suicídio

Crença: As pessoas que falam que vão se suicidar não o fazem.

Fato: De cada 10 pessoas que cometem suicídio, 8 dão sinais claros de suas intenções.

Crença: A pessoa que tenta se suicidar, realmente quer morrer.

Fato: A maioria das pessoas suicidas tem dúvidas entre a vida e a morte, e estão abertas e/ ou necessitadas de escutar os outros/as sobre esta decisão.

Crença: Falar abertamente sobre as idéias suicidas pode ser perigoso.

Fato: Perguntar e permitir a livre expressão dessas idéias é a melhor forma de traçar estratégias de intervenção e de apoio à pessoa que se encontra em risco.

Ainda que, os estados depressivos ou outras alterações emocionais costumem ser determinadas por diversos fatores, alguns dos *fatores de risco*, mais significativos no adolescente e no adulto jovem, poderiam ser os seguintes:

- ✎ Abuso ou dependência de álcool e de outras substâncias psicoativas;
- ✎ Disfunção e/ou violência na família;
- ✎ Dificuldades na definição e aceitação de sentimentos homossexuais;
- ✎ Dificuldades para se aceitar;
- ✎ Depressão perante a solidão.

Quando falamos de suicídio, também estamos falando de uma problemática onde o suicídio mesmo é o último ponto de uma cadeia de acontecimentos. Aqui novamente, a proteção inespecífica tem a ver com o trabalho preventivo na saúde mental da qual estivemos falando —um trabalho orientado para reforçar as redes sociais, o auto-cuidado, a auto-estima e a comunicação.

O que podemos fazer para prevenir o suicídio?

O primeiro passo para se reconhecer um estado prévio de suicídio, seria ficar atento a alguns sinais de um quadro de depressão profunda, que colocam aos jovens numa situação de vulnerabilidade individual e social e, portanto, de necessitar apoio e intervenção por parte dos profissionais de saúde. Entre os sinais **característicos de um estado depressivo** destacam-se os seguintes:

- ✎ Estado de ânimo que se reporta ou se observa como predominantemente triste ou irritável.
- ✎ Perda de interesses prévios (passatempos ou outras distrações freqüentes).
- ✎ Mudanças na alimentação e no processo do sono (aumento ou diminuição).
- ✎ Inquietude ou lentidão.
- ✎ Fadiga ou perda de energia.
- ✎ Sentimento de culpa ou inutilidade.
- ✎ Desesperança.
- ✎ Diminuição na capacidade para se concentrar e indecisão.
- ✎ Pensamentos recorrentes de morte ou idéias suicidas.
- ✎ Isolamento ou retraimento.

Se, durante o trabalho de promoção de saúde mental, se detectem casos de riscos, a tarefa principal é apoiar, abrir alternativas e encaminhamento para profissionais especializados na área da saúde mental.

Geralmente, esta problemática, assim como a das drogas, se dá num contexto no qual muitos homens jovens encontram-se em uma diversidade de situações e desafios que tendem a se combinar, ficando difícil superá-las, como por exemplo:

- ✎ Falta de oportunidades de educação e trabalho nas zonas rurais em muitos países. De fato, a educação tem perdido muito de seu prestígio como possibilidade de ascensão, em comparação com a migração às grandes cidades.
- ✎ Os adolescentes e homens jovens também fazem parte das massas migrantes do mundo (migrações por razões políticas, econômicas ou por calamidades naturais).

- ✎ Muitos meninos e homens adolescentes trabalham desde cedo em situações de exploração e sem garantias sociais.
- ✎ A urbanização explosiva e o atraso agrário em diversos países, têm contribuído ao desenvolvimento da problemática dos meninos/as em situação de rua, na sua grande maioria meninos.
- ✎ Devemos considerar também a violência social e a violência entre os próprios jovens, em contextos escolares.
- ✎ Do ponto de vista emocional, o que provoca estas situações são reações de desesperanças e de tendência à depressão, muitas vezes ignorada ou oculta no caso dos homens. A depressão é um problema que o profissional da saúde pode aprender a identificar para prevenir suicídios e dependências de substâncias psicoativas.

Como trabalhar em saúde mental com homens jovens?

Concluindo, podemos afirmar que:

1- É muito importante identificar e reforçar todos aqueles fatores e mecanismos que funcionam como protetores e que muitos jovens desenvolvem ainda que vivendo em situações adversas¹². Para isso, é central o papel dos/as prestadores de serviços no sentido de estabelecer uma boa comunicação com os jovens, baseada na escuta e assegurando que as mensagens e a informação se transmitam com clareza, respeito e afeto. Do mesmo modo, é importante ensinar com o exemplo e com a própria atitude de respeito, favorecendo assim a aprendizagem e o desenvolvimento da capacidade ativa dos jovens frente aos adultos e o meio, ao mesmo tempo em que se fortalece sua confiança e auto-imagem.

2- No trabalho com jovens é muito importante detectar fatores de risco, que podem nos auxiliar no desenho de ações para o trabalho preventivo na saúde mental, assim como para buscar ajuda caso necessário. Assim, poderemos identificar o baixo nível de auto-estima e os altos níveis de angústia, que são relativamente fáceis de observar nas pessoas.

Outros riscos são:

- ✎ Depressões profundas, condutas temerárias e de alto risco que podem ser assinadas por familiares e amigos.
 - ✎ Constante impulsividade, hostilidade e agressão para com os outros/as ou contra si mesmo.
 - ✎ Dificuldade em estabelecer relações interpessoais.
 - ✎ Problemas escolares constantes.
 - ✎ Pouco controle sobre sua própria vida, etc.
- Esta lista pode ser ampliada ou alterada de acordo a própria experiência prática.

3- Um dos maiores desafios no trabalho de saúde mental com jovens é contribuir para a construção de conhecimentos práticos para a vida¹³. Uma das formas de trabalho poderia ser a de estimular o desenvolvimento de um processo de identificação de problemas, mesmo que estes não estejam bem definidos e muitas vezes sejam só manifestações do que desagrada ou incomoda, mal-estar, desânimo, falta de energia, perda de sentido da vida etc.

4- Os espaços escolares são bastante adequados para quem quer trabalhar com jovens mas, infelizmente, é freqüente que estes se-



jam um espaço relativamente controlado inibindo, a expressão das idéias e necessidades dos jovens. Além disso, teríamos a limitação de não chegar a jovens que não estão na escola¹⁴.

5- É importante que vejamos os jovens como *peçoas* com problemas e, portanto, sujeitos de seu processo e não como um *problema* em si mesmo. Neste sentido a participação dos jovens como atores co-responsáveis na solução de suas necessidades e demandas é

de vital importância.

6- Acreditar que nosso trabalho educativo pode favorecer processos onde os jovens se apropriam das ferramentas necessárias para se converter em promotores, que multiplicam e socializam o aprendizado. Para tanto, é necessário pensar nossas ações de forma mais global e ampla, onde a participação dos jovens seja um elo a mais nas ações e não simples usuários de nossos programas¹⁵.

projeto

E FINALMENTE...

Também se faz necessário entender o trabalho num plano mais horizontal, de reconhecimento, intercâmbio e apropriação de conhecimentos e poder. Somente desta forma será possível auxiliar os homens jovens na prevenção e no enfrentamento dos principais problemas de saúde mental além de favorecer a independência e autonomia no que se refere à solução de suas necessidades, interesses e desejos. Resumindo: a participação plena dos homens jovens na solução de seus próprios problemas contribui na melhoria da sua saúde mental.



NOTAS

1 Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. e Fontecilla M., In Estado de arte en resiliencia .OPS, julho 1997.

2 Caraveo, J. (1986), «Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general». Salud mental, Vol. 9 Num.2, México.

3 De Keijzer, B. (1997), "El Varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva" In Tuñón E. (Coordinadora) GÉNERO Y SALUD en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.

4 Connell, R.W. (1997). "La organización social de la masculinidad" In Masculinidad/es, Poder y Crisis. Teresa Valdés y Olavarria, Ediciones de las mujeres. Nº 24 Isis Internacional, FLACSO, Chile.

5 Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), "Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres" In Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición México.

6 Barker, G. (2000), «Qué ocurre con los muchachos» Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente, OMS, Ginebra, Suíça.

7 Instituto de la Mujer (Espanha) y FLACSO (1995), Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo, Chile, p.122.

8 Maddaleno y Suarez, E (1995), "Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes em América Latina" In La Salud del Adolescente y del joven; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.

9 Rosovsky, H (1993) "Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo" en Revista de Psicología y Salud Nº 1; México: Instituto de investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

10 De Keijzer, B. "La salud y muerte de los hombres" In Núñez, A., González, M. Y Fernández, C. (editoras), Estudios de género en Michoacán: lo femenino y lo masculino en perspectiva, CIDEM y Universidades de Chapingo y Michoacana, Morelia, 1995.

11 CONSENSO, (1998), "Manejo del espectro depresión – ansiedad" Guía práctica, México.

12 Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., In Estado de arte en resiliencia OPS, julho 1997.

13 Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano In Rodríguez, Y. (2000), Memoria del seminario «Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia», Querétaro, Qro, México.

14 Bloem, P.(2000), "Los hombres jóvenes; Un panorama Internacional" In Rodríguez, Y. Memorias del seminario Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia, Querétaro, Qro. México.

15 De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), "Salud Mental y Participación Social" In Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro , El Colegio de Sonora, OPS-OMS México, Prodesep, AC, México.

MÓDULO 2



Como

O que o educador pode fazer

 OBJETIVO

Neste módulo nos propomos a descrever uma série de técnicas avaliadas por jovens de diferentes âmbitos sócio-culturais. Cada uma destas técnicas, bem aplicadas, é uma ferramenta útil para potenciar e mobilizar recursos pessoais às vezes endurecidos por uma socialização genérica que limita as capacidades para enfrentar assertivamente as tensões da vida cotidiana.

Temos centrado a atenção no que se conhece como inteligência emocional. Quer dizer, a sabedoria interior para identificar as próprias necessidades afetivas, a maneira particular como sentimos e o desenvolvimento de formas para comunicá-las de um modo assertivo.

Ao abrir espaços de escutas, sensibilização e reflexão em torno aos diversos problemas relacionados à saúde mental dos homens jovens, estaremos contribuindo para o conhecimento de suas necessidades afetivas e para criar processos de fortalecimento ao comprometê-los na solução de seus próprios problemas.

É importante reconhecer que a simples aplicação destas técnicas não é suficiente para garantir a solução a todos os problemas que afetam os homens jovens. É necessário estimular a criação de programas mais amplos que envolvam as instituições, a comunidade e certamente, os homens jovens.

Muitas vezes os homens jovens não podem identificar suas emoções. Isso é comum, já que as sociedades em geral não favorecem a expressão de emoções, sobretudo, quando estas são mais aceitas nas mulheres, o que limita a possibilidade de entrar em contato e dar-se conta de emoções como o medo e a tristeza.

A metodologia proposta neste caderno, como em todos nesta série, toca a subjetividade das pessoas, podendo surgir sentimentos e emoções fortes que não estamos acostumados a experimentar, e isso pode provocar ansiedade e/ou temor no desconhecido. Como facilitadores podemos prever que isso suceda e fazer um trabalho de acompanhamento. No final deste módulo, encontram-se sugestões para o facilitador que observa tais casos.

Esta técnica, tal qual um espelho, facilita uma discussão sobre o corpo e a saúde.

TÉCNICA 1

Corpo de Jovem

Objetivo: Refletir sobre os principais problemas de saúde mental dos jovens a partir de um diagnóstico participativo.

Discutir e analisar as características de gênero que são incorporadas pelos homens jovens, os riscos a que estão expostos e a relação entre estes riscos e gênero.

Materiais necessários: Folhas grandes de papel, *flit chart*, *post-it*, fita adesiva, lápis de cor, canetas de ponta grossa.

Tempo recomendado: Duas horas.

Dicas/notas para planejamento: É importante que se passe as instruções da forma indicada para não induzir as respostas. É uma técnica muito simples, adaptável e fácil de replicar, útil em qualquer contexto sócio-cultural e para qualquer grupo de pessoas.

Tenha disponível estatísticas nacionais ou locais onde se ressaltem as diferentes doenças e as causas de morte entre jovens. Alguns destes dados se encontram no módulo 1 deste caderno.

Com os diferentes grupos de jovens que temos trabalhado, encontramos, às vezes, alguns jovens que têm uma auto-imagem bastante ruim. Dialogar e refletir criticamente sobre os motivos que levam uma pessoa a ter uma auto-imagem negativa, é uma das formas de favorecer os homens a reconhecer que podem cuidar de seu corpo sem perder ou deixar de ser viril.

Procedimento

- 1- Forme dois ou três subgrupos (máximo de 10 pessoas por subgrupo).
- 2- Entregue duas folhas de *post-it* a cada participante e peça que, em silêncio e individualmente, escrevam dois atributos ou características típicas que se relacionem com o fato de “ser homens”.¹ Peça que guardem seus *post-it* para uma etapa posterior do exercício.
- 3- Solicite que desenhem, em duas ou três folhas grandes de papel unidas, o corpo de um homem jovem. Um voluntário vai servir como modelo para que desenhem a silhueta.
- 4- Uma vez que tenham desenhado o contorno, peça que o complementem com as ca-

acterísticas que queiram: como é, como veste, como se diverte — todos participam desenhando. Também peça para dar um nome a esse personagem.

5- Quando terminarem esta fase da atividade, solicite que cada participante escreva dois problemas de saúde dos jovens, cada um num *post-it*. Ressalte que deverão colocar problemas de saúde, incluindo doenças, mal-estar — físico ou emocional — partindo de uma concepção integral da saúde.

6- Quando todos terminarem de escrever, em grupo, cada um — em ordem e voz alta — deverá ler um por um de seus *post-it* e grudá-los na parte do corpo em que se manifesta esse problema de saúde. Não importa que se repitam alguns problemas, isso pode, inclusive, ser significativo em uma discussão posterior.

¹Uma variante pode ser que um dos grupos trabalhe com a saúde das jovens. Então, se pede a esse grupo que escreva atributos ou características do feminino e posteriormente reflexiona-se sobre os problemas de saúde das mulheres jovens.



7- Numa segunda rodada, ainda em grupo, um por um deverá ler em voz alta seus primeiros *post-it* (sobre as características e atributos) e colá-las ao redor do corpo. Quando terminarem, peça que respondam as seguintes perguntas:

- O que lhes chama a atenção?*
 - Que relação se observa entre os problemas de saúde e as características masculinas?*
- 8- Abra para a plenária, e peça que cada grupo apresente seus trabalhos e conclusões. Quando todos tiverem apresentado, pergunte:
- Que diferenças e coincidências há entre os trabalhos das equipes?*

Perguntas para discussão

-  Como os homens jovens cuidam de sua saúde?
-  Quais problemas se relacionam com a saúde mental?
-  Que riscos enfrentam?
-  Que relação existe entre os problemas de saúde mental e a identidade dos homens jovens?
-  Que podemos fazer para melhorar a saúde dos homens jovens?



FECHAMENTO

Tentar saber se reconhecem como problemas de saúde, o alcoolismo, a violência, o suicídio, o HIV/AIDS e as drogas. Perguntar, se existem esses problemas na sua comunidade. Ressaltar a influência da socialização e da saúde mental nestes problemas. Oferecer dados e estatísticas da situação de saúde dos homens jovens incorporando dados nacionais, regionais e locais. Reforçar, com os elementos proporcionados, a relação entre a saúde, o gênero e a socialização.



LINK

Esta técnica é básica e pode ser utilizada como diagnóstico inicial em qualquer um dos cadernos, pois é no corpo que se expressa o mal-estar ou o bem-estar. No caderno *Sexualidade e Saúde Reprodutiva*, foi incluída uma atividade semelhante mas enfatizando o sistema reprodutivo do homem.

Esta técnica se inicia com a leitura de um conto e continua com um exercício que promove uma reflexão individual acerca de como expressar nossas emoções.

projeto TÉCNICA 2

Expressão e Manifestação das Emoções

Objetivo: Reconhecer as dificuldades que existem para expressar determinadas emoções devido à forma como fomos socializados e analisando os custos dessa socialização genérica para a saúde mental.

Dar elementos para a reflexão pessoal analisando a expressão de emoções e identificando as básicas e inatas.

Refletir sobre como prendemos a inibir ou a exagerar as emoções.

Materiais necessários: Folhas de papel grande / flit chart, post-it, fita adesiva, lápis de cor, aquarela.

Tempo recomendado: Duas horas e trinta minutos.

Dicas/notas para planejamento: É importante que o facilitador, tenha um controle básico de suas próprias emoções para poder ajudar o grupo a refletir.

Sugere-se que, caso o facilitador não conheça este exercício, o realize antes de levá-lo ao grupo, seguindo o princípio de “não levar ao grupo além do que o próprio facilitador já caminhou ou experimentou”.

Lembre-se que, a maneira que cada pessoa expressa suas emoções varia. No entanto, é importante observar algumas tendências que se apresentam, devido à socialização masculina. É freqüente que os homens

jovens escondam seu medo, sua tristeza e até sua ternura. Não é raro que suas raivas se expressem de forma violenta.

Uma pessoa que não conhece suas emoções, não só não pode expressá-las, como corre o risco de ser conduzida por elas. É fundamental distinguir entre o “sentir” e o “atuar” para buscar formas de expressão que não causem danos a outros. Por esta razão, essa técnica é muito útil no trabalho de prevenção da violência.

É importante considerar e ressaltar que o trabalho com as emoções inicia-se reconhecendo-as, valorizando-as e nos re-apropriando desse recurso humano que temos e que podemos aproveitar para enfrentar diversas situações da vida cotidiana (por exemplo: para tomar decisões acerca da sexualidade, a paternidade e prevenir a violência, a droga e o suicídio).

É importante, ainda, considerar que devido à socialização masculina, existe a tendência de não se olhar nos olhos de um outro homem, pois isso pode ser encarado como uma atitude de desafio ou de atração sexual. Este é o momento propício para esclarecer que o olhar aos olhos de outra pessoa é uma maneira a mais de se expressar e melhorar a comunicação.



Procedimento

1- Peça ao grupo que se sente em círculo e leia o conto: *"O outro eu"*.¹

2- Quando terminar a leitura, pergunte:

a) *O que foi o que mais lhe chamou a atenção no conto?*

b) *O que tem neste conto que é parecido com a vida?*

c) *Durante um minuto reflitam sobre os aspectos, atitudes, emoções que vocês acreditam que tenham deixado de lado. Por que acham que isso acontece?*

d) *Para que serviu deixar de lado esses aspectos e que áreas, atitudes e emoções tiveram que desenvolver mais?*

e) *Qual tem sido o custo dessa perda?*

3- Pergunte ao grupo, qual é a comida favorita de cada um? Deixe que vários respondam. Faça o mesmo com a pergunta: qual é a comida que menos gostam? Afirme que assim como com a comida, há gosto e preferências na forma de lidar com as emoções; também há algumas que temos mais presentes e manifestamos com maior facilidade, assim como outras que nos custa mais trabalho administrá-las e chegamos até a evitá-las.

4- Coloque no quadro as cinco emoções básicas² e informe que serão estas as emoções que serão trabalhadas nesta oficina:

Medo Afeto Tristeza Raiva Alegria

5- Explique que, a partir de agora, se farão um exercício para identificar em que partes do seu corpo se sentem cada emoção e como podemos diferenciar uma emoção de outra.

6- Informe que o exercício vai ser realizado *individualmente* da seguinte forma:

Coloca-se o número um (1) na emoção que expressam com mais facilidade.

O número dois (2) na que expressam facilmente mas não tanto quanto a primeira..

O número três (3) na que é indiferente, ou seja, não tem dificuldade nem facilidade em expressar.

O número quatro (4) na que tem um pouco de dificuldade em expressar..

7- Uma vez que terminem seu exercício individual, solicite que compartilhem seus resultados com o resto do grupo. É muito importante que todos participem. Se o grupo é muito grande, forme subgrupos.

8- Em plenária, reflita sobre as semelhanças e diferenças encontradas dentro do grupo

Pontos a reforçar

a) As emoções que enumeramos como 1 e 2, são as que temos aprendemos a manifestar de uma forma exagerada;

b) As de número 4 e 5, são aquelas que aprendemos a diminuir a sua manifestação;

c) A número 3, é a que não necessitamos nem diminuir nem exagerar, pois lidamos com elas de forma mais natural.

Perguntas para discussão

Para que serve diminuir ou exagerar a manifestação de certas emoções? Como aprenderam a fazê-lo? Que custos tem tido para vocês?

Como influi minha **MATRA** nas relações que estabeleço com as demais pessoas (parceiros, família, amigos, etc)?

Qual é a função das emoções? Dar exemplos (o medo nos ajuda com situações de perigo, a raiva para nos defendermos) e peça exemplo para o grupo.

Que podemos fazer para expressar livremente nossas emoções? Como posso flexibilizar a expressão do que sinto? (Cada um poderá anotar suas reflexões pessoais e, se o desejam, compartilhá-las em pequenos grupos).

² Benedetti, Mario, *A morte e outras coisas*, Ed: Século XXI.

³ Podem sair do grupo outras propostas de sentimentos que, geralmente, cabem ou se associam a alguns dos já mencionados, por exemplo, o ódio relacionado com a raiva. Uma vez um jovem propôs a indiferença, mas, ao trabalhá-la, encontrou que, mais que um sentimento, era uma máscara que ocultava medo e tristeza. Também poderiam sair a vergonha, a culpa ou a violência. Pode-se apoiar os participantes propiciando a reflexão sobre os custos e consequências e se estas favorecem nossa expansão como seres humanos.

FECHAMENTO

Ao final, se deve enfatizar que as emoções podem ser vistas como uma forma de energia que nos permite perceber aquilo que nos oprime e causa danos internamente. Conseguir expressá-las sem causar danos a outros, nos ajuda em nosso próprio fortalecimento e a nos relacionarmos melhor com o mundo que nos rodeia. As diferentes emoções são simplesmente o reflexo de necessidades afetivas, e o melhor é aprender a lidar com todas elas na medida em que apareçam em nossa vida. Geralmente, desde que nascem, são impostas algumas idéias como, por exemplo, a de que os meninos não devem me-

drosos ou que as meninas ficam feias quando demonstram raiva. A saúde emocional tem a ver com a flexibilização na forma de lidar com as emoções, pois estas são recursos para identificar e expressar nossas necessidades.

Comente que as emoções não são nem boas nem más, nem femininas nem masculinas, são características humanas. E, também, que não somos responsáveis por sentirmos determinadas emoções, mas sim pelo que fazemos com o que sentimos. Em relação à raiva, é importante que o grupo reconheça a diferença entre a violência e a expressão direta e verbal da raiva.

Encerre a sessão com a pergunta: Vocês descobriram alguma coisa nova sobre vocês mesmos a partir desta atividade?

“O Outro Eu”

Tratava-se de um rapaz qualquer: nas calças se lhe formavam joelheiras, lia contos, fazia ruído quando comia, metia o dedo no nariz, roncava nas sonecas, se chamava Armando. Corriqueiro em tudo, menos numa coisa: tinha Outro Eu.

O Outro Eu, usava poesia no olhar, se enamorava das atrizes, mentia cautelosamente, se emocionava nos entardeceres. Ao rapaz lhe preocupava muito seu Outro Eu e lhe fazia se sentir incomodado frente a seus amigos. Por outra parte, o Outro Eu era melancólico e, devido a isso, Armando não podia ser tão vulgar como era seu desejo.

Uma tarde, Armando chegou cansado do trabalho, tirou os sapatos, moveu lentamente os dedos dos pés e ligou o rádio. No rádio tocava Mozart, mas o rapaz adormeceu. Quando despertou, o Outro Eu chorava desconsolado. Num primeiro momento, o rapaz não soube o que fazer, mas depois se refez e insultou conscientemente o

Outro Eu. Este não disse nada, mas na manhã seguinte tinha se suicidado.

A princípio a morte do Outro Eu foi um duro golpe para o pobre Armando, mas em seguida pensou que agora sim poderia ser integralmente vulgar. Este pensamento o reconfortou.

Depois de somente cinco dias de luto, saiu na rua com o propósito de luzir sua nova e completa vulgaridade. De longe viu que se acercavam seus amigos. Isso o encheu de felicidade e imediatamente estalou em risadas. No entanto, quando passaram junto dele, eles nem notaram sua presença. Para piorar, o rapaz chegou a escutar o que comentavam: pobre Armando, e pensar que parecia tão forte, tão saudável.

O rapaz não teve outro jeito senão deixar de rir, e ao mesmo tempo, sentiu à altura do esterno um afogamento que se parecia bastante com a nostalgia. Mas não pode sentir uma autêntica melancolia, porque o Outro Eu havia levado consigo toda a melancolia.

Mario Benedetti

Esta técnica usa o contato visual para verbalizar e comunicar o “quem sou”.

Sexualidade

TÉCNICA 3

Eu Sou

Objetivo: Refletir sobre a importância dos afetos na vida das pessoas. Realizar um exercício vivencial de contato com afetos e emoções, expressá-las e dialogar sobre elas.

Materiais necessários: Nenhum

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos

Dicas/notas para planejamento: É muito importante que todos os participantes realizem o exercício de forma voluntária e que exista um clima de confiança, segurança e respeito pois, só desta forma, se poderá favorecer a expressão livre e espontânea. Pode acontecer de alguma pessoa chorar ou rir ou ainda ter dificuldade de falar. O facilitador deverá estar treinado para lidar com estas situações e resolvê-las positivamente.

Procedimento

- 1- Forme dois ou três grupos (no máximo 10 pessoas por subgrupo).
- 2- Em pé e formando um círculo, solicite que, voluntariamente, uma pessoa fique no centro.
- 3- Peça que, em cada subgrupo, o voluntário caminhe olhando nos olhos de cada integrante do grupo, dizendo o seu nome e uma característica sua utilizando a frase: “Sou — e sou —”. Por exemplo, “Sou Fernando e sou estudioso”.
- 4- Quando o voluntário terminar de passar por todo o grupo, solicite que todos se sentem e que reflitam sobre o exercício.

Perguntas para discussão

- Como se sentiram?
- Que coisas notaram no grupo?
- Que sentiram e onde o sentiram?
- De que maneira este exercício pode nos apoiar pessoalmente ou no grupo?
- Que significado tem olhar nos olhos de outros homens?



LINK

Relaciona-se com o tema de comunicação também presente nas técnicas 4 e 5.



FECHAMENTO

Podemos analisar a forma em que se deu a comunicação no grupo em relação a: “o que pensei”, “o que senti no corpo” e “o que sinto emocionalmente”. Pode-se, ainda, analisar o papel do olhar na relação entre homens. Em muitos países olhar diretamente a outro homem tem o significado de desafio ou cortejo. No caso

em que apareça dificuldade para se olhar, peça que cada um pare por um momento e identifique que sensações surgem e/ou que emoção está presente. Convide os participantes para que livremente a expressem estas sensações e, depois, faça alguns exercícios de respiração até que cada um encontre o seu próprio ritmo. Finalmente, motive-os para que voltem a se olhar, baseando-se na ideia de que não acontece nada, que só estão se olhando.

Nesta técnica se reconhecem os gestos, o tom de voz e a postura corporal, como elementos fundamentais da comunicação.

TÉCNICA 4

A Muralha

Objetivo: Refletir sobre a importância da comunicação e da auto-estima nas relações pessoais e em todas as áreas de nossa vida. Facilitar a expressão assertiva e congruente entre o que se diz, se sente, se pensa e se atua

Materiais necessários: Nenhum

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos

Dicas/notas para planejamento: É importante que o

facilitador fique atento para que os voluntários não troquem a frase que escolheram, pois isto poderá ocorrer devido à pressão dos participantes para penetrar na muralha.

Esta técnica, também, ajuda a visualizar que tipos de frases costumamos escolher para conseguir o que queremos, já que a estruturação da linguagem não é casual e que, de acordo com o momento, podemos falar com um tom mais suave ou podemos estar menosprezando, desqualificando e invalidando à outra pessoa. Todo isso pode significar que estamos encobrindo atitudes misóginas e/ou machistas.

Procedimento

- 1- Solicitam-se cinco voluntários. Os outros observarão.
- 2- As cinco pessoas se colocam de tal modo que formem uma muralha.
- 3- Cada um dos cinco voluntários deverá pensar em uma frase que acham adequada para conseguir ultrapassar a muralha.. *Uma vez feita à escolha da frase NÃO poderão trocá-la. O que podem fazer é repeti-la usando diferentes tons de voz, posturas corporais, etc.*
- 4- Em seguida, cada voluntário coloca-se em frente a cada uma das 4 pessoas que formam a muralha e com a frase escolhida tentará convencer uma por uma a dar permissão para passar. A muralha só será ultrapassada quando se conseguir a permissão de todas.
- 5- Agradeça a participação e inicie a discussão em plenária.

Perguntas para discussão

Pergunte aos voluntários:

- Como se sentiram quando foram ultrapassar a muralha? Que papel desempenhou cada um?
- Que atitudes adotaram quando eram muralhas? (colaboração, abertura, disposição, em contato com a petição da outra pessoa; ou de não colaboração, falaram o que falaram ou tentaram, a consigna interna foi não deixar entrar)
- Que estratégias adotaram para que os deixassem passar? O que era que fazia as pessoas que eram muralha deixar vocês passarem?
- No caso de alguém não conseguir ultrapassar a muralha, pode se perguntar: Você estava realmente convencido de que

conseguiria ultrapassar a muralha ou tinha a idéia prévia que “não iria conseguir”?¹

Perguntas aos observadores:

- ✎ O que observaram?
- ✎ Como se sentiram no papel de observadores?
- ✎ No que este exercício se parece com a vida? Nos diz alguma coisa de como andamos pela vida para expressar e conseguir o que precisamos?
- ✎ Vocês acham que utilizamos todos os recursos que temos para nos comunicar (tom de voz, velocidade, palavras, gestos, posturas, etc)? Ou tudo isso é inconsciente?



LINK

Esse exercício está diretamente relacionado com o próximo tema: Tipos de Comunicação. Tem a ver, também, com o tema da auto-estima (técnica 6), violência e a tomada de decisões (técnica 9) e outras que são encontradas nos outros cadernos.

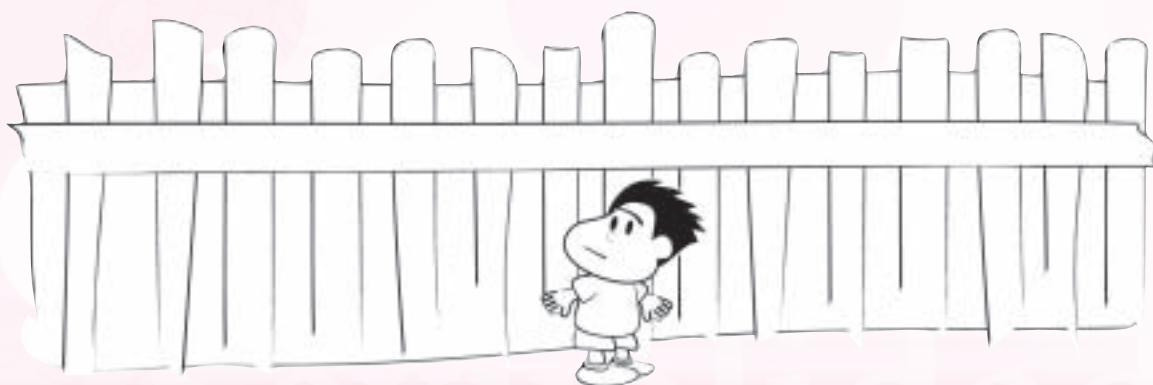


FECHAMENTO

Uma boa comunicação interpessoal se consegue reconhecendo o desejo de que a outra pessoa conheça algo acerca de nós. Também implica conhecer mais a outra pessoa, sem interpretar ou dar outros significados ao que ela nos está dizendo. Por esta razão, é muito importante esclarecer o que escutamos no caso de que fique alguma dúvida ou confusão.

É necessário lembrar que a comunicação pode ser verbal e não verbal, e que nossos gestos e nossa postura corporal também expressam o que sentimos e pensamos. Além das palavras que elegemos, também é importante o tom que usamos para nos expressar.

Além disso, é importante refletirmos se em nossa comunicação dizemos o que acreditamos e pensamos, no lugar e momento indicados ou se dependemos da aprovação ou permissão e do “que falarão” as outras pessoas.



Nesta técnica se discutem as diferentes formas de comunicação.

SEXUALIDADE

TÉCNICA 5

Tipos de Comunicação

Objetivo: Reconhecer as diferentes formas para nos comunicar e desenvolver mecanismos para uma comunicação assertiva.

Analisar e refletir sobre a importância de aprender a nos comunicar de maneira afetiva e clara.

Materiais necessários: Folhas, lápis, canetas de ponta grossa, folhas grandes de papel, flip chart

Tempo recomendado: Duas horas

Dicas/notas para planejamento: É fundamental ensinar com o exemplo; de pouco serve ter um discurso muito bem construído, se nossa prática e atitude dizem o contrário.

Procedimento

1ª parte:

1- Em plenária, a partir de uma chuva de idéias, pergunte ao grupo o que vem na cabeça quando se fala a palavra COMUNICAÇÃO. Conforme os participantes vão falando, se anota no *flip chart*.

2- Peça que escolham um parceiro, que pensem numa situação onde sentiram que a comunicação tenha sido adequada e que a compartilhem com o colega.

3- Analisem as coincidências que apareceram nos dois relatos e peça que as escrevem.

4- Quando terminarem, peça que cada dupla de uma a outra e que juntem o que produziram.

5- Continue somando os sub-grupos até ficar dois grupos. Peça, então que pensem em que conclusão se pode chegar sobre os elementos necessários para uma boa comunicação. Lembre-os de que é importante refletir sobre a comunicação verbal e a não verbal.

6- Quando os grupos terminarem, peça que, em plenária, cada um apresente suas conclusões sobre o que significa comunicar.

2ª parte:

7- Explique os diferentes tipos de comunicação:

Agressiva:

É aquela que é violenta e pode agredir aos outros.

Passiva:

Refere-se à comunicação que não nos responsabiliza, evitando a verdade e deixando que os outros decidam sobre nós.

Assertiva:

É aquela em levamos em conta nossas necessidades e respondemos claramente o que achamos ou sentimos, mas sem deixar de respeitar os outros.

8- Peça que formem equipes e que dramatizem três situações fictícias onde devem responder de forma agressiva, passiva e assertiva.

9- São elas:

- “Você é convidado a ir a uma festa esta noite mas você não quer ir.”

- “Alguém pede para que você tenha relações sexuais sem proteção.”

- “Querem pressionar você para que beba uma bebida alcoólica.”

10- Informe que cada grupo deverá trabalhar uma dessas situações ou inventar uma outra mais adequada à suas circunstâncias. O importante é que desenvolvam, por escrito, exemplos dos três tipos de comunicação.

11- Ao final, abra para plenária e peça que uma pessoa de cada grupo leia suas sugestões.

12- Reflita com eles sobre como se sentiram fazendo a atividade e a importância de estabelecer relações utilizando-se de uma comunicação assertiva.



Sexualidade



FECHAMENTO

A comunicação clara e afetiva se caracteriza por expressões e palavras simples, claras e concretas, se manifesta com honestidade, de forma positiva, construtiva e responsável.

É muito importante não manipular os afetos, para o qual se necessita ter claro o que queremos comunicar; conhecer e identificar os próprios recursos pessoais, escutar nossa mente e nosso coração, ou seja, aplicar nossa inteligência emocional.

Deve-se valorizar o respeito à diversidade.

Na comunicação é muito importante ser breve e não falar de tudo ao mesmo tempo. É conve-

niente ir de um ponto concreto, para depois passar a outro, sem misturá-los ou combiná-los com cobranças sobre o passado nem exigências para o futuro. É necessário escutar e responder abertamente. Na comunicação, o melhor é não estabelecer relações de poder, já que não se trata de derrotar ninguém.

Quando falamos de aprender a expressar e a comunicar assertivamente nos referimos a saber expressar de forma direta e clara o que sentimos e pensamos. Significa dizer as coisas sem prejuízos a nós mesmos ou à terceiras pessoas. Significa a habilidade para expressar e defender nossa verdade. Fazer valer os direitos próprios dizendo o que necessitamos e respeitando os das outras pessoas.

projeto



LINK

Este exercício se relaciona diretamente com a comunicação em temas como a sexualidade ou a violência. Veja, por exemplo, a técnica 8 no caderno *Sexualidade e Saúde Reprodutiva* e a técnica 1 no caderno *Da Violência para a Convivência*.

Violência

Nesta técnica, os participantes refletem sobre auto-estima, descobrindo que capacidades podem aprender a desenvolver.

TÉCNICA 6

Os 7 Pontos da Autoestima⁴

Objetivo: Refletir os diferentes elementos que compõe a auto-estima.

Avaliar, de forma pessoal, o nível de cada um destes elementos.

Materiais necessários: Folhas, lápis, os sete pontos da auto-estima fotocopiados.

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos

Dicas/notas para planejamento: Trabalhar este tema com homens não é tão fácil, já que a tendência que existe em nossas sociedades é a de que a auto-estima "é um tema que toca a problemática das mulheres". Entretanto, a prática nos tem mostrado que o fato de

que os homens sejam socializados a partir de uma suposta "força" e sejam educados como os "poderosos", não significa que exista, como tal, esta valorização. É, por exemplo, uma crença se acreditar que os homens violentos tem uma auto-estima alta. Pelo contrário, pode ser que o fato de ter que submeter alguém nos revele que há medo ou falta de segurança para conseguir o que se deseja de outras formas. É necessário criar um ambiente agradável e de confiança que facilite o diálogo, o respeito e a escuta. Evitar as generalizações e julgamentos entre os participantes é também uma boa forma de lidar com o tema. Também temos que estar cientes de que existem crenças e/ou mitos que reforçam e legitimam a socialização masculina dominante e as relações de hierarquias e de violência.

Procedimento

1- Distribua a folha com os 7 pontos e peça que, individualmente, avaliem de 1 (mínimo) a 10 (máximo), cada um dos seguintes aspectos:

- Minha facilidade para pôr limites e dizer NÃO.
- Se tenho confiança para dar e receber no mesmo grau.
- Minha habilidade para defender minha verdade e manter minha integridade.
- Minha capacidade para expressar o que sinto de uma forma assertiva (em conteúdo e em tempo).
- Se tenho sentido de respeito para comigo mesmo.
- Se aceito o meu corpo.

2- É importante mencionar que a avaliação é um número arbitrário, que simboliza aproximadamente a situação de cada participante no momento do exercício. Esclareça que, no caso de ter dois aspectos a avaliar numa mesma frase, se tirará uma média, por exemplo: se em "minha capacidade de dar" me dou 10 e na "de receber" me dou 0 então, minha avaliação para esta frase será de 5.

3- Quando terminarem, peça que cada participante eleja uma pessoa com a qual compartilhar sua auto-avaliação, comentando porque deram essa qualificação, identificando em qual ponto obtiveram melhor qualificação e em qual menor.

4- Comenta, em plenária, que estes pontos que se avaliaram e comentaram compõem o que se conhece como auto-estima.

⁴ Os pontos foram adaptados de uma idéia de Angeles Arrien (1988).



LINK

Este tema está ligado a todos os outros temas da série.

Perguntas para discussão

- ✎ Como se manifesta esta avaliação em nossa vida diária? Em nossas atitudes e relações?
- ✎ O que determinou que alguns pontos obtivessem um valor menor que nos outros?
- ✎ Vocês acham que isso tem a ver com alguma situação que viveram ou alguma mensagem que receberam?
- ✎ Vocês acham que essa avaliação teria sido diferente em outra etapa de nossa vida?
- ✎ Que podemos fazer para melhorar nossa auto-estima?
- ✎ O que esse exercício trouxe para cada um de vocês?



FECHAMENTO

Quando falamos de auto-estima estamos fazendo referência à forma como uma pessoa pensa que é, o que sente sobre si mesma, o valor que se dá. A auto-estima se constrói em relação ao meio ambiente, quer dizer, no contexto social, cultural, político e econômico; assim como através da escola, da família, os meios de comunicação e da religião.

É importante reconhecer que a auto-estima não só depende da vontade pessoal. É importante

identificar como ela se constrói, através de que aprendizagens e de quem participa dessa construção.

A auto-estima é importante porque repercute na forma como nos sentimos, e isto por sua vez influi no que fazemos com nossas vidas; na forma como as outras pessoas nos vêem e no como nos relacionamos com quem nos rodeia; se conseguimos mais ou menos coisas; se estamos satisfeitos com o que somos; na forma como enfrentamos os problemas; na maneira que tomamos decisões, nas metas que nos colocamos para o futuro.

Este tema está ligado a todos os outros temas da série.

TÉCNICA 7

Ser ou Não ser Dependente⁵

Síntese: Esta técnica se trata de uma chuva de idéias sobre as drogas e o fenômeno da dependência em geral.

Objetivo: Proporcionar elementos explicativos para entender as condutas de dependência em geral.

Materiais necessários: Folhas ou caderno Folhas de flit chart e marcadores.

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos

Dicas/notas para planejamento: Como facilitador, aborde o tema de forma aberta já que é provável que surjam críticas dos próprios jovens em relação as dependências comuns e legais do mundo dos adultos.

Procedimento

1- Ao introduzir o tema, enfatize que as dependências incluem não só o abuso de substâncias tóxicas, mas também condutas de diferentes tipos, como consumir determinados alimentos ou passar todo o tempo livre vendo televisão.

2- Proponha uma chuva de idéias inicial a partir das seguintes perguntas:

A que coisas, substâncias ou atividades as pessoas se tornam dependentes? Qual destas formas é mais comum entre os homens jovens?

3- Deverão surgir exemplos de substâncias tóxicas ilícitas, mas também lícitas, como o tabaco e o álcool. Também poderão surgir exemplos em relação ao café e, ampliando a definição, a guloseimas, a excesso de comida, a jogos eletrônicos, a computador, a TV, ao trabalho e a certos tipos de relações.

4- Em seguida, peça que formem grupos de 3 ou 4 participantes para escolher uma das dependências citadas e discutir os motivos que levam um jovem a depender dela.

5- Peça que cada grupo apresente o que escolheram e suas conclusões e que, ao final, todos façam seus comentários.

6- Enfatize o aspecto da disponibilidade de substâncias e como isso aumenta o risco de abuso. Conclua comentando que existem razões psicológicas e sociais pelas quais cometemos abuso.

7- Por último, peça que escrevam em seus cadernos uma mensagem para se protegerem das dependências.

Perguntas para discussão

- ✎ Como os jovens ficam dependentes?
- ✎ Porque se tornam dependentes?
- ✎ Como os afetam estas dependências?
- ✎ Quais as vantagens e as desvantagens que tem em ser dependente de alguma substância, alimento, pessoa, equipamento, etc?

⁵ Baseada no programa "Constrói a tua vida sem dependências" Condutas de dependência IICONADIC, INEPAR, México.

FECHAMENTO

É importante enfatizar que ser consciente das ansiedades e tensões da vida diária, nos ajuda a desenvolver diversas formas de canalizá-las positivamente e evitar condutas que possam desembocar em dependências.

É importante considerar que as dependências podem ser adquiridas ao não encontrarmos caminhos que nos facilitem saídas e/ou soluções; porém, ter uma dependência só ajuda a adiar que enfrentemos a situação.

Muitas vezes, ter uma dependência tem a ver com problemas emocionais gerados por situações diversas como os problemas socioeconômicos,

culturais, políticos, que vão gerando um vazio até a falta de interesse, motivação e/ou sentido na vida. Por esta razão, é tão importante, se fazer um trabalho de prevenção à dependência, para identificar a tempo que necessidades estão presentes nos jovens e dirigi-las de forma pro-ativa.

É preciso estar atento para as mudanças no estado de ânimo, sobretudo quando são do tipo: tristeza prolongada, depressão, apatia, muita raiva. Características como estas podem ser sinais de dependência.

Os jovens devem aprender que, mesmo quando sentem que tudo está mal a seu redor, sempre existe alguma coisa que pode ser feita. Uma das possibilidades é fazer algum tipo de exercício respiratório ou, então, buscar ajuda.



Esta técnica permite questionar os mitos sobre o álcool e contrastá-los com informações com respaldo científico.

TÉCNICA 8

Falando Sobre o Álcool e o Alcoolismo

Objetivo: Desmistificar conceitos sócio-culturais aceitos em relação ao álcool e que não correspondem à realidade.

Materiais necessários: Bola, lousa e giz ou *flip-chart* e canetas de ponta grossa, cartolinas com afirmações.

Tempo recomendado: Uma hora

Dicas/notas para planejamento: Prepare, antecipadamente, as afirmações em cartolinas com letras grandes e legíveis.

Procedimento

1- Peça que o grupo sente-se em círculo. No centro, coloque as cartolinas em forma circular, para que cada um possa pegar alguma, quando for a sua vez.

2- Explicar que, cada participante, lerá uma frase e responderá se concorda ou não com a afirmação e porque. Os outros participantes poderão dar suas opiniões conforme as afirmações forem sendo discutidas.

Jogue a bola para uma pessoa do grupo e peça que ela a atividade escolhendo uma das cartolinas. Anote suas opinião no *flip-chart*, pergunte se os demais participantes concordam ou discordam e porquê e, em seguida, lê o texto elaborado a partir de informações científicas (Quadro de Respostas às Crenças). Pergunte se existe mais algum comentário. Depois da reflexão, quem leu a primeira afirmação joga a bola para outra pessoa do grupo e assim até terminarem as frases.

3- Frases para serem escritas nas cartolinas:

- a) O álcool não é uma droga...
- b) Tolerar o álcool significa que a pessoa não

se tornará alcoólatra...

c) Misturar bebidas deixa bêbado...

d) Beber cerveja não embriaga...

e) O álcool estimula sexualmente...

f) O alcoolismo é uma enfermidade de idosos...

g) Os alcoólatras são aqueles que bebem diariamente...

h) Tomar café ou molhar a cabeça diminui os efeitos da bebida...

i) O álcool serve para fazer amizades...

j) Sem álcool, não existem festas ...



FECHAMENTO

É muito importante refletirmos sobre as idéias que, em algum momento da vida, fizemos como nossas e que, sem questioná-las nem revisá-las, as integramos como parte natural de ver e viver a vida.

Se não revisarmos estas idéias equivocadas, e as vivermos como verdades, elas podem ter custos irreversíveis para nós mesmos e para as pessoas que nos rodeiam.

Quadro de respostas às crenças

-  *O álcool não é uma droga...* O álcool é uma droga, pois modifica as funções do organismo, especialmente do sistema nervoso central do que dependem pensamentos, emoções e conduta. Pode, ainda, causar dependência.
-  *Tolerar o álcool significa que a pessoa não se tornará alcoólatra...* É exatamente o contrário, é uma situação de risco, pois significa que o cérebro está se acostumando a droga.
-  *O que deixa uma pessoa bêbada é misturar bebidas* O papel deste fator não é significativo. O que realmente embriaga é a quantidade de álcool e a velocidade que se bebe.
-  *Beber cerveja não embriaga..* O que ocorre é que absorção desta bebida pelo estômago é um pouco mais lenta, mas, dependendo da quantidade consumida, embriaga sim.
-  *O álcool estimula sexualmente...* Inicialmente o álcool pode até desinibir e ajudar as pessoas a ficarem mais atrevidas, mas, como o álcool é um depressor do sistema nervoso, acaba diminuindo estas sensações e dificultando a relação sexual. É uma das causas mais frequentes de disfunção erétil (impotência).
-  *O alcoolismo é uma enfermidade de idosos...* A maioria dos dependentes de álcool são homens jovens em idade produtiva.
-  *Os alcoólatras são aqueles que bebem diariamente...* A maioria dos dependentes de álcool, nas fases iniciais e intermediárias do processo, bebem abundantemente nos finais de semana e conservam escola e trabalho, ainda que com custos crescentes nestas áreas, assim como no emocional e familiar.
-  *Tomar café ou molhar a cabeça baixa a embriaguez...* A única coisa que realmente baixa a embriaguez é a eliminação gradual do álcool do organismo, o que implica forçar o trabalho do fígado.
-  *O álcool serve para fazer amizades...* Na realidade o que se criam são cumplicidades em torno da bebida, a amizade tem outros elementos a serem considerados.
-  *Sem álcool, não existem festas...* Hoje em dia, os valores consumistas, que manipulam através da mídia, sobretudo aos jovens, devem ser questionados. Devem ser levantadas outras formas para divertir-se e conviver sem que o álcool seja o centro de toda reunião social.

Esta técnica aprofunda a tomada consciente de decisões em relação ao consumo de álcool.

TÉCNICA 9

Decidindo

Objetivo: Refletir sobre a escolha de beber ou não beber, como direito individual altamente respeitável.

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos.

Materiais necessários: Questionário com perguntas para cada participante, flip-chart e canetas de ponta grossa.

Dicas/notas para planejamento: É importante que se mantenha um ambiente de honestidade e de respeito às diversas opiniões e atitudes. Vale a pena tirar cópias do quadro ou reproduzi-lo em um flip-chart com letras grandes.

projeto

Procedimento

Primeira Parte

1- Entregue um questionário para ser preenchido individualmente com duas possíveis respostas: “*Sim, e porque*” ou “*Não, e porque*” (*Folha de Apoio*).

2- Uma vez respondidas as questões, os participantes compartilham suas respostas uns com os outros. Caso o grupo seja numeroso, pode-se agrupá-los em equipes de 8 a 10 participantes.

3- Peça que cada participante leia suas respostas e vá anotando as conclusões no *flip-chart*.

Reforce as seguintes idéias:

Uma vez que, a pressão de seus pares e a imitação do grupo é um dos fatores mais importantes para que os adolescentes bebam, é necessário questionar esta tendência.

Ressalte que *beber ou não fazê-lo* é uma decisão que se assume por razões pessoais, religiosas, de saúde, por respeito a certas normas familiares ou sociais e, sobretudo, porque podem criar-se alternativas para divertir-se e conviver.

Mesmo assim, procure mostrar outras alternativas onde a amizade e a solidariedade entre pares podem concretizar-se.

Segunda Parte

1- Continue a atividade fazendo outras perguntas para o grupo:

- O que acontece com alguém que para sentir-se bem em uma situação social necessita beber?
- Por que alguém teria tanto interesse em que você beba? É amizade ou cumplicidade?
- Como sabemos se alguém já é dependente do álcool?

2- Diga ao grupo que vale a pena recordar que um dos sintomas incipientes do desenvolvimento do alcoolismo, segundo **os critérios de Heilman**, é *usar o álcool propositalmente com o intuito de obter algum efeito subjetivamente agradável, como o desinibir-se em um contexto social*.

3- Para que eles possam se guiar na detecção oportuna desta tendência mostrar o seguinte quadro:



Critérios de detecção precoce de abuso ou dependência de álcool de Heilman⁶

1- Pensar, falar ou planejar quando será a próxima ocasião para beber.

2- Suportar maior quantidade que a média das pessoas.

3- Beber com rapidez.

4- Beber para obter algum efeito, como tranqüilizante ou para ter coragem de fazer algo.

5- Esquecer algum detalhe ou evento do que aconteceu enquanto bebia.

6- Proteger, guardar ou assegurar o abastecimento de álcool.

7- Beber mais que o planejado ou sem haver planejado.

8- Um critério adicional altamente sensível é: ferir algum ser querido pelo fato de beber ou por algo que fez ou deixou de fazer enquanto bebia.

Observação: A presença de mais de dois critérios indica a necessidade de avaliar a pessoas por seu risco de cair em abuso.



Folha de Apoio

Questionário Individual: Decidindo...

Responda as seguintes perguntas de forma sincera:	SIM	NÃO
1- Você se sentiria fora de lugar em uma festa ou reunião com seus amigos se eles te oferecessem uma bebida alcoólica e você decidisse não tomá-la? Por quê?		
2- Imagine que está em uma festa ou reunião onde estão servindo álcool e você está bebendo, mas um de seus amigos não deseja tomar. Veria a seu amigo como "bicho raro, chato, fresco ou <i>nerd</i> "? Por quê?		
3- Defenderia a decisão de seu amigo de não beber perante os outros amigos? Supondo que você decidiu defendê-lo, como acha que os demais amigos o julgariam? Por quê?		
4- Você acredita que para ser aceito em um grupo é necessário fazer o que as outras pessoas do grupo querem? Por quê?		
5- Acha possível que uma pessoa possa levar uma vida social agradável sem consumir bebidas alcoólicas? Por quê?		
6- Uma pessoa pode sentir-se bem consigo mesmo sem beber? Por quê?		
7- Um adolescente pode sentir-se aceito sem beber? Por quê?		

Nesta técnica os jovens aprendem formas de proteção da saúde em relação ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas.

TÉCNICA 10

Não Exagere: Aprendendo a Não se Exceder com a Bebida⁷

Objetivo: Mostrar ao homem adolescente, atitudes e valores que permitem proteger-se dos processos de dependência de seu grupo de pares.

Materiais necessários: Cartolina, canetas de ponta grossa, cadernos.

Tempo recomendado: Uma hora.

Dicas/notas para planejamento: Se um grupo bebe muito em festas e reuniões, uma idéia que se pode sugerir é a de se planejar uma festa onde não tenha bebidas alcoólicas e cuja meta seja a de divertir-se de forma natural. Esta técnica, adaptada, pode ser usada também em relação ao consumo de outras drogas.

Procedimento

1- Introduza o objetivo da atividade fazendo referência ao fato de que, na atualidade, é freqüente o uso de tóxicos (álcool, maconha, entre outros) na vida social, assim, como que muitos jovens os usam independentemente de que tenham uma vida familiar sólida e um ambiente escolar adequado.

2- Comente com o grupo como este estado de coisas supõe que ninguém está livre de se ver envolvido com o risco de entrar em contato com a cultura das drogas e que, por isso, é importante saber colocar limites e proteger-se.

3- Em grupos pequenos, proponha que discutam práticas ou estratégias para controlar ou minimizar a possibilidade de uma situação de risco em relação ao uso indevido de drogas a partir da pergunta: “Que habilidades protetoras conhecemos ou podemos desenvolver?”

4- Depois da discussão, solicite que apresen-

tem suas conclusões e complemente com algumas *habilidades protetoras* que não foram mencionadas como, por exemplo:

- a) Não entrar em um automóvel que seja conduzido por uma pessoa embriagada ou que usou alguma outra droga.
- b) Não consumir se não tem vontade.
- c) Aprender formas protetoras de consumo. Por exemplo:
- d) beber pouca quantidade;
- e) não mais que um copo por hora;
- f) somente pequenas doses;
- g) não misturar bebidas com outras drogas;
- h) realizar outra atividade: conversar, dançar, comer alimentos sólidos.

5- Pedir que cada participante anote em seu caderno as mensagens protetoras que surgiram e uma reflexão breve que comece com “Uma razão para não se exceder na bebida é ...”

⁷ Retirada do programa “Construye tu vida sin adicciones” - Conductas adictivas II CONADIC, INEPAR. México.



FECHEAMENTO

Podemos aprender a nos divertir e conviver sem necessidade de que o álcool esteja presente, o qual implica criatividade, imaginação e convivência genuína.

Outro tema é a decisão de beber responsabilmente, o que implica não se embriagar. Este princípio está ligado ao metabolismo do álcool no fígado. Este órgão tem a capacidade de processar, em uma hora, um copo com o equivalente a uma dose de cachaça ou uma caneca de cerveja. Por isso o beber *menos de um copo por hora* é a melhor maneira de não se embriagar.

Outros fatores que são recomendáveis para evitar que o álcool embriague são: comer enquanto se bebe e alternar água ou refrigerante com as alcoólicas. É importante destacar que não

existem realmente bebidas de moderação e sim bebedores moderados.

A maioria das pessoas tem a capacidade de seguir de forma eficaz estas condutas. No entanto, esclareça que também existem fatores de suscetibilidades pessoais e psico-sociais. Há autores que mencionam que há fatores genéticos que fazem algumas pessoas que, em contato com o álcool, rapidamente modifiquem sua forma de pensar ou de atuar ou que tenham a tendência a beber compulsivamente ou ainda que, mesmo bebendo abundantemente, não se intoxicam seriamente. Tanto a tolerância elevada ao álcool, como a perda de controle sobre a bebida e a conduta devem ser considerada como sinais pré-alcoolismo ou alcoolismo.

A forma como vivemos, nossas atividades diárias, os hábitos que temos e a maneira que relacionamos com a nossa família e amigos, têm consequências para nossa saúde e vida.

projeto



LINK

O tema pode-se relacionar com a técnica *Corpo de Jovem* (técnica 1) e com o tema de *comunicação* (técnica 5).

Esta técnica oferece a possibilidade de falar sobre o suicídio a partir de uma história fictícia.

● TÉCNICA 11

José Morreu!!!

Objetivo: Refletir sobre a combinação de fatores que levam a um suicídio juvenil e as possibilidades de se pedir e oferecer ajuda.

Materiais necessários: Flip-chart, material para desenhar, fita adesiva, tesouras e cartolinas para fazer elos de corrente.

Tempo recomendado: Duas horas.

Dicas/notas para planejamento: Procure dados estatísticos

sobre suicídio por idade e por sexo em sua região.

É possível que tenha ocorrido algum caso de suicídio, de pessoa próxima ao grupo ou a alguns de seus membros. Fique preparado para que isso possa emergir, que se possa ser trabalhado e que possa dar apoio emocional às pessoas do grupo.

Devemos ter em mente, lugares onde se possam encaminhar jovens com quadros de depressão ou com idéias suicidas. Este tema será mais relevante com jovens em contexto urbano do que rural, onde a problemática é menos freqüente.

Procedimento

1- Copie ou adapte a história de um jovem (José) que atravessa circunstâncias familiares e sociais difíceis, tem auto-estima baixa, não consegue comunicar-se adequadamente, que começa a dar sinais de depressão e que tem idéias suicidas.(ver “A História de José”).

2- Peça ao grupo que se sente em círculo e que escute a história. Pode ser lida por quem facilita ou por algum voluntário.

3- Informe que a proposta é que se faça coletivamente um desenho utilizando 3 folhas de *flip chart*.

4- Peça, então, que o grupo se divida em 3: o primeiro grupo deve desenhar José no extremo esquerdo da folha que receberam; o se-

gundo a lápide de José na extrema direita da folha e o terceiro deve recortar elos de corrente feitos com a folha.

5- Feita a tarefa, em grupo, peça que reflitam, comentem e discutam sobre os diversos fatores que contribuíram para a morte do jovem. Quando determinarem um fator determinante para o suicídio de José, anota-se em um dos elos.

6- Quando todo os elos já tiverem sido preenchidos, o grupo deve decidir sobre a ordem em que podem ser colocadas na corrente começando com as causas iniciais até as finais desta morte.

7- Por último, releia novamente cada um dos elos e discuta com o grupo aonde seria possível cada um ter interferido para prevenir esta morte.

Perguntas para discussão

- ✎ Vocês conhecem algum caso similar ao de José?
- ✎ O que se poderia ter feito para prevenir esta morte?
- ✎ O que podemos fazer em casos como o de José?
- ✎ Os homens podem pedir ajuda? Onde?



FECHAMENTO

Ressalte que existem sinais que mostram que existe o risco de suicídio e que, muitas vezes, é possível fazer algo neste momento. Leia e discuta com eles o quadro *Mitos e Realidades sobre o Suicídio* e o texto *Como se pode interferir para prevenir o Suicídio* (Módulo I deste caderno).

Reflita e aprofunde a discussão sobre o contraste que existe entre sobre a tentativa de suicídio nas mulheres e o suicídio consumado entre os homens.



LINK

Com base nos temas que apareceram nos elos da corrente, poderão ser combinadas técnicas que dizem respeito à comunicação (técnica 5), auto-estima e redes sociais (técnicas 6 e 13).

A História de José

José nasceu e viveu toda sua vida em um bairro marginal da capital da cidade. Sua mãe trabalha de doméstica em uma residência que fica a uma hora de distância de sua casa, de modo que José, por ser o irmão mais velho ficou encarregado de cuidar de seus irmãos mais novos. Viu seu pai somente algumas vezes, já que ele imigrou para um país vizinho. Não têm notícias dele há quatro anos.

José estudou até a 4ª série do Ensino Fundamental, mas teve que deixar a escola devido ao custo dos livros. Viu-se obrigado a trabalhar desde criança em todo tipo de ofício enquanto seus irmãos menores iam à escola. No trabalho, ainda que tenha se mostrado muito tímido e retraído, fez amigos. Os mais velhos o iniciaram no uso do cigarro e lhe pressionaram a ter a sua primeira experiência sexual (a qual, ele não desejava) depois de sua primeira embriaguez. Tem outros amigos do bairro com os quais joga futebol aos

domingos. Com eles se sente mais relaxado, ainda que fale pouco.

José não vê muitas perspectivas em sua vida. Já foi preso uma vez e encaminhado a um tratamento psicológico. Sente-se debilitado e triste. Não dorme bem. Na semana passada, procurou o Centro de Saúde em busca de remédios, mas viu apenas mulheres adultas e crianças no serviço e não sentiu a vontade para agendar uma consulta.

Três dias atrás, comentou com Pedro, depois de jogar futebol, que já não queria viver. Pedro não acreditou e levou na brincadeira: “Com umas cervejas isso passa”, disse.

José tentou telefonar para seu pai, mas não o encontrou no telefone que tinha. Não sente confiança para falar com sua mãe – sempre tão ocupada e cansada.

José amanhece em um sábado morto por uma dose de veneno. No próximo mês, iria completar os 18 anos.

Esta técnica nos permite refletir sobre a importância de não rotular as pessoas, pois ao fazê-lo, podemos limitar seu potencial.

TÉCNICA 12

Jogo de Papéis

Objetivo: Reconhecer como as características pessoais se convertem em rótulos e repercutem nas relações humanas.

Materiais necessários: Etiquetas auto-adesivas, canetas de ponta grossa

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos.

Dicas/notas para planejamento:

É importante que o facilitador ajude os jovens a se envolverem no exercício, participando da dinâmica. Outro aspecto a se tomar cuidados, é que não se chegue a situações de agressão contra nenhum dos participantes. É necessário adaptar este exercício de acordo com as características do grupo como, por exemplo, na área rural.

Procedimento

- 1- Peça que formem equipes de 5 ou 6 pessoas e informe que eles terão que cumprir uma tarefa : elaborar um programa para trabalhar o tema da sexualidade com crianças.
- 2- Pregue, aleatoriamente, uma etiqueta adesiva nas costas de cada participante com uma característica (sonso, inteligente, tonto, trabalhador, responsável, brincalhão etc). Os participantes não podem ver a etiqueta que tocou a si mesmo (somente lêem as que têm os demais).
- 3- Para cumprir a tarefa eles têm que se relacionar com todos os integrantes da equipe, mas devem tratá-los conforme a característica que tem na etiqueta.
- 4- Depois de 10 a 15 minutos em que estão trabalhando na tarefa peça que parem.
- 5- Reflita junto com o grupo sobre o que foi o que lhe aconteceu e como se sentiram. Concomitantemente, cada pessoa dirá que característica que imagina que lhe tocou de acordo a partir da forma como foi tratada.

Perguntas para discussão

- O que aconteceu no exercício? Como se sentiram?
- Vocês conseguiram cumprir a tarefa?
- Os tipos de atitude que surgiram no grupo, dificultaram ou facilitaram o cumprimento de metas?
- Em que essa situação se parece à vida real?
- Como estes rótulos afetam as relações entre as pessoas? Que outros exemplos de rótulos conhecem?
- Como reagimos quando essas situações ocorrem conosco?
- Como lidar com os rótulos e estabelecer relações significativas?

FECHAMENTO

Discutir sobre como os rótulos e os estereótipos afetam as pessoas e o porquê deles serem socialmente atribuídos.

Enfatize a importância de desaprender formas, que muitas vezes são úteis outras não, de relacionamento, como por exemplo:

- O castigo, a chantagem e os julgamentos.*
- Os rótulos, os apelidos e as brincadeiras.*
- Discriminações por conta da cor da pele, nível econômico, sexo ou orientação sexual.*
- Que alguém do grupo familiar e/ou da sala de aula ocupe o lugar de bode expiatório.*
- As interpretações e/ou deformações da*

realidade.

f) A inflexibilidade, a teimosia e a imposição.

g) O desprezo, a indiferença, os silêncios.

Tudo isso leva a gerar culpa, desvalorização e afeta a auto-estima e integridade da pessoa. O sentimento de pertencimento a um grupo, a integração grupal e a participação democrática são fundamentais para:

- Possibilitar processos de Ensino-aprendizagem significativos*
- O desenvolvimento do potencial individual e coletivo*
- O desenvolvimento sócio-comunitário-grupal*
- O desenvolvimento integral e a ação.*

projeto



LINK

Esta atividade relaciona-se com o tema da violência, em sua forma emocional ou simbólica. Também se relaciona com o tema de comunicação e auto-estima nas técnicas 5 e 6.

violência

Esta técnica facilita a reflexão sobre como estão formadas suas redes pessoais em diferentes âmbitos da vida.

TÉCNICA 13

Minha redografia⁸

Objetivo: Que os jovens possam realizar um mapa de suas relações mais significativas em diversos âmbitos e refletir as formas de ampliá-las e fortalecê-las.

Materiais necessários: Folhas com esquema de redografia⁹, lápis ou pincéis finos.

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos.

Dicas/notas para planejamento:

É possível que surjam experiências de abandono, abuso e/ou mau trato, e que isso faça que se manifestem emoções de tristeza, raiva, etc. Leia o anexo com sugestões para os/as facilitadores/as neste módulo, antes de aplicar esta técnica.

Procedimento

1- Peça a cada participante que preencha sua *redografia* individualmente. A *redografia* se preenche com nomes, símbolos ou desenho das pessoas significativas nos diferentes espaços sinalizados com as letras. O nome de quem preenche o esquema, deverá ser colocado no centro do quadro e as pessoas em grau de proximidade deverão ser colocadas onde a pessoa decidir.

2- Uma vez preenchido o quadro, peça que compartilhem suas *redografias* em pares. O par deverá ser formado buscando-se a pessoa que menos se conhece.

Perguntas para discussão

- ✎ O que descobrimos e aprendemos neste exercício?
- ✎ De que formas as redes sociais influenciam a saúde mental?
- ✎ O que podemos fazer para fortalecer nossas redes sociais?

⁸ Vem de "redes".

⁹ Copie uma folha para cada participante.



LINK

Com base nos temas que surjam, pode-se relacionar com *Comunicação e Resolução Criativa de Conflitos* (técnicas 5 e 14).



FECIAMENTO

As redes servem como fontes de recursos, solidariedade e guia na vida. Mas, também podem servir como forma de controle social e discriminação.

A construção de redes afetivas dá a oportunidade de compartilhar o que sentimos, pensamos e queremos de uma maneira positiva, e de aprender a negociar.

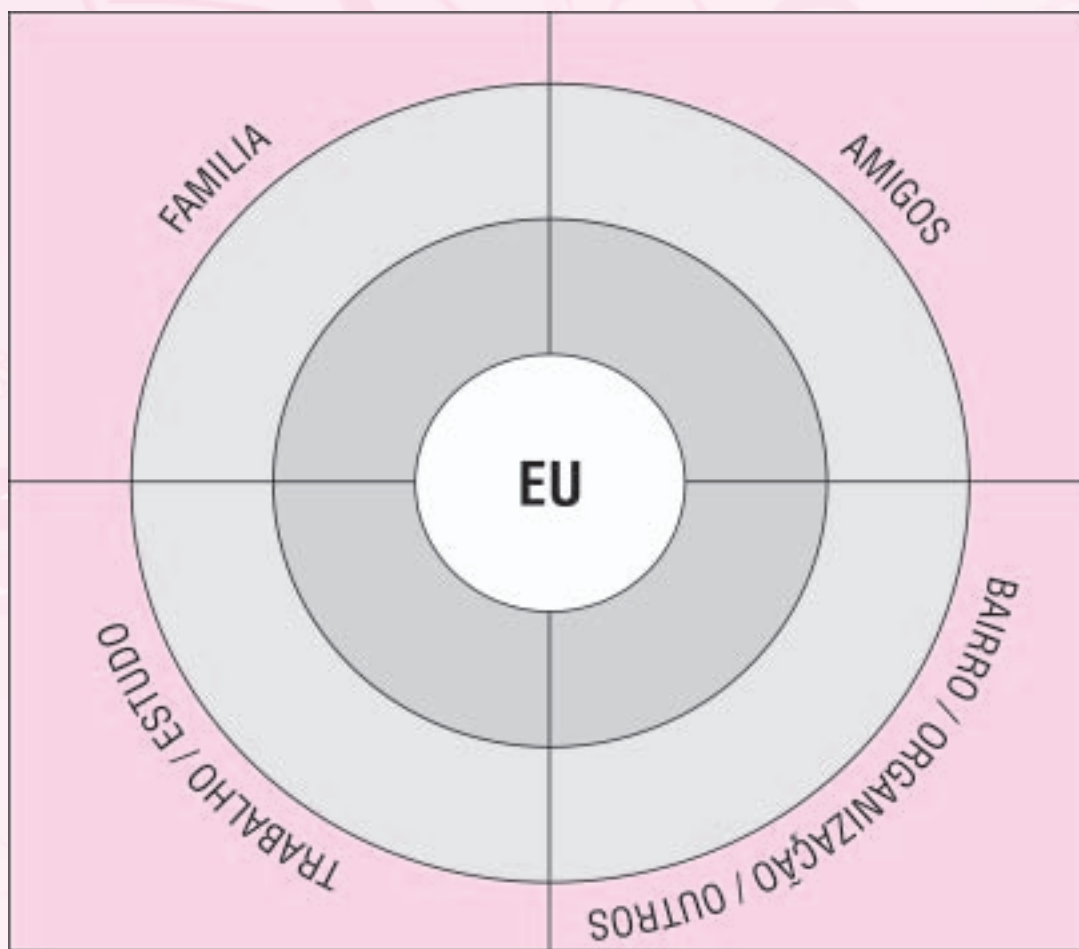
É importante ressaltar também o papel que a ajuda, o cuidado e a colaboração têm em nossas vidas.

Por que as redes sociais são importantes?

As redes sociais podem ser fundamentais para a construção de vínculos interpessoais afetivos que ajudam no crescimento e desenvolvimento humanos e para a construção de saberes, experiências e linguagens. Pode-se dizer que quanto maior a rede social, maior é a saúde mental, pois na medida em que se conta com pessoas significativas com quem se possa compartilhar, se estabelecem relações que permitem o crescimento e o desenvolvimento.



Folha de Apoio



Através desta técnica, pode-se ensaiar um modelo alternativo (de escuta e de assertividade) para enfrentar os conflitos.

TÉCNICA 14

As 4 frases

Objetivo: Propor um modelo para a resolução criativa de conflitos.

Materiais necessários: Nenhum.

Tempo recomendado: Uma hora e trinta minutos.

Procedimento

- 1- Mediante uma chuva de idéias, pergunte-lhes: "O que é um conflito?"
- 2- Anote as idéias em um flip-chart e deixe à vista, pois se retomará no grupo.
- 3- Peça que formem pares e que pensem em uma situação de conflito - que possam comentar - e que a contem a seu companheiro.
- 4- Depois que os dois comentaram o conflito, diga para a dupla que: "Seu companheiro tomará o papel dessa pessoa com quem tem o conflito, como você o enfrentaria?". Espere um tempo para que cada um desenvolva o seu conflito com o companheiro e quando terminarem, apresente o modelo para a resolução de conflitos, baseado em 4 frases:

EU VEJO...

Trata-se de expressar aquela conduta que vemos em outra pessoa. Por exemplo, eu vejo que você não me cumprimenta quando chega.

EU IMAGINO...

Mediante esta frase se diz àquilo que nós imaginamos ao observar sua conduta. Por exemplo, eu imagino que está chateado. É importante notar que, quando imaginamos,

existe a possibilidade de estarmos equivocados na nossa apreciação e se o expressamos damos a oportunidade de esclarecê-lo.

EU SINTO...

Aqui dizemos o que sentimos para aquele que vemos e imaginamos. Por exemplo, eu sinto tristeza e isso que aconteceu me chateou porque para mim é importante sua amizade.

EU QUERO...

Fazemos uma proposta para melhorar as coisas. Por exemplo, eu quero que me diga se tem algo que te incomodou.

- 5- Solicite que voltem a trabalhar com os mesmos pares procurando, agora, resolver o conflito a partir deste quadro e discutindo como se sentiram fazendo este exercício.

- 6- Finalize, voltando ao flip-chart e analisando os valores negativos que foram dados ao conflito na "chuva de idéias". Lembre-os que o conflito sempre existe e pode ser uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento pessoal. Explique que este exercício nos permite expressar sentimentos e necessidades que frequentemente não se expressam em uma situação de conflito e que se existem vários conflitos é muito importante priorizá-los e abordá-los um de cada vez.

Perguntas para discussão

- Como se sentiram neste exercício? Notaram alguma diferença seguindo o modelo? O que descobriram sobre si mesmos?
- Será que a forma como vemos o conflito (como algo negativo ou positivo) tem a ver com a maneira com que os enfrentamos?

O que é a resolução criativa de conflitos?

A resolução criativa de conflitos está relacionada com novas aprendizagens para enfrentar as diferenças, os desacordos e os conflitos. É parte da construção de um processo, para adquirir habilidades onde não há ganhadores nem perdedores, ou seja, o bem estar de uma pessoa não se consegue por meio da humilhação ao outro e sim implica na busca de acordos que favoreçam a todas as partes.



FECHAMENTO

Quando lidamos com conflitos, a confrontação positiva é fundamental.

Estimule a confiança e respeito em grupo e que cada um assuma sua própria responsabilidade. Isto significa falar em primeira pessoa. Não falar pelos demais.

Enfatize a importância de implementar a retroalimentação desde a crítica positiva, sem emitir julgamentos e/ou colocar rótulos que desvalorizem e afetem a integridade da pessoa.

Lembre-os que os sentimentos não se questionam e que é muito importante respeitar o que sente a outra pessoa. Já com as idéias é diferente porque todas as idéias não tem que, necessariamente, coincidir e então é mais fácil concordar, discordar ou mesmo perguntar sobre o que a outra pessoa está dizendo.



LINK

No caderno *Da Violência para a Convivência*, encontram-se outras técnicas sobre a resolução de conflitos que combinam bem com esta, em particular a técnica 5.

Esta técnica permite dar visibilidade aos recursos pessoais. É uma boa técnica para fechar uma oficina de forma otimista.



TÉCNICA 15

Meus recursos

Objetivo: Dar visibilidade aos recursos pessoais para potenciá-los e utilizá-los nas relações com os demais.

Materiais necessários: Lápis e papel.

Tempo recomendado: Uma hora.

Dicas/notas para planejamento: É importante que se faça uma reflexão para retomar TODOS os recursos que temos e que só utilizamos parcialmente.

Procedimento

- 1- Peça que formem pares (os que menos se conheçam) seguindo as indicações que, passo a passo, o facilitador dará.
- 2- Cada um vai a se concentrar em algo que tenha feito e que o fez sentir-se contente (no trabalho, na família, ou em qualquer outro lugar). Espere uns 2 minutos.
- 3- Cada par elege quem é "A" e quem é "B".
- 4- Cada um tem que falar ao outro durante uns 3 ou 4 minutos sobre o que fez e que se saiu bem.
- 5- Depois, cada um deve anotar em uma folha os recursos pessoais que o colega utilizou para se sair bem. Não somente o econômico, e sim todo tipo de recursos: tempo, paciência, paixão, carinho, inteligência, etc.
- 6- "A" e "B" devem compartilhar as listas de recursos que cada uma anotou a partir do relato do outro.



LINK

Pode-se ligar esta técnica com os temas de auto-estima (técnica 6), comunicação (técnica 5), resolução criativa de conflitos (técnica 13).



FECHAMENTO

Finalize a técnica enfatizando a importância de se tomar consciência e reconhecer nossos próprios recursos e como podemos desenvolvê-los para aplicá-los a todas as áreas de nossa vida.

Anexo: sugestões para o facilitador

Como mencionamos na introdução este módulo, a metodologia proposta neste manual, como em todos os da série, toca a subjetividade das pessoas, de forma que podem emergir sentimentos e emoções fortes que não estamos acostumados a experimentar, e essa situação pode provocar ansiedade e/ou temor pelo desconhecido. Se isso ocorrer, é muito importante levar em conta o seguinte:

✎ Se forem grupos de mais de 15 jovens, o mais conveniente é que sejam dois facilitadores. Assim o grupo não fica à deriva, um dos facilitadores poderá trabalhar com o grupo e o outro oferecer apoio direto à pessoa afetada.

✎ Para quem ficar com o grupo:

1- É importante baixar a ansiedade gerada no grupo, sem fazer nenhum julgamento, pois é comum que isso ocorra. É importante dar um tempo para que seus integrantes processem o momento, fazendo contato com o mais humano que cada pessoa tem. Pode-se comentar que o que aconteceu é normal. Assim, o grupo estará em condições de receber a pessoa que se retirou, quando ela voltar a integrar se ao trabalho.

2- Se o grupo está muito inquieto, pode-se abrir um espaço para a expressão de emoções geradas, causando atitudes empáticas e de apoio. Podemos perguntar se alguém quer comentar que sentimento gerou esta situação e se quer expressá-lo. Pede-se que fale na primeira pessoa e use frases curtas. Exemplo: "A mim me deu tristeza..." "A mim me deu coragem..." etc. Tome cuidado para não fazer críticas, julgamentos nem abrir novas histórias.

3- Quando a pessoa se reintegrar ao grupo, convide-o a compartilhar com todos o sucedido. Se não quiser, respeite sua decisão e ofereça ajuda. Pode solicitar o mesmo ao grupo, caso necessário.

✎ A quem vai apoiar o jovem:

1- É importante transmitir-lhe confiança. Nestes casos é recomendável manter uma atitude de escuta, de acompanhamento com respeito e afeto.

2- Pode sugerir que respire de maneira lenta e profunda. Pode lhe guiar: "tome ar, deixe que entre em todo seu corpo, e sobre o ar pela boca de maneira suave. Muito bem, agora volte a tomar ar, deixe que novamente entre em todo seu corpo e agora quando deixe que

saia, deixe sair este mal-estar". Repetir este mesmo exercício de três a cinco vezes. Diga-lhe com voz suave: "Imagino como pode estar neste momento, estou aqui com você para te acompanhar". Respirar é um ótimo recurso para deixar o outro em estado de calma: se a pessoa o permitir pode pegar em sua mão.

3- Já com calma pode lhe dizer: "Está entrando em contato com suas emoções, agora já não tem porque seguir agüentando, tem a possibilidade de pedir ajuda". É recomendável ter uma rede de profissionais com quem se possa contar, se isso for necessário.

4- Pergunte como está e se está bem, e se já se sente capaz de reincorporar-se novamente ao grupo. É recomendável dizer que está em seu direito de compartilhar sua experiência ou não o que quer que decida está bem, o grupo vai respeitar sua decisão.

Em geral é importante que os facilitadores considerem:

- 1- Não aprofundar mais do que se possa lidar neste momento, seja por falta de tempo, por não ter elementos suficientes para trabalhar a situação.
- 2- Se alguém compartilhar conosco

alguma confiança, assegurar essa confiabilidade.

3- Encaminhar ou discutir o caso com a rede de profissionais de sua confiança.

4- Não querer dirigir a vida da pessoa.

5- Respeitar os processos individuais e coletivos.

Finalmente, é importante considerar que dada a cultura, os homens podem ter mais dificuldade em olhar nos olhos e/ou permitir o contato físico. Nesses casos pode-se aproveitar para mencionar que estas mensagens que nos foram passadas, somente limitam nossa oportunidade de viver plenamente com todos nossos sentidos. Também, pode lembrar-lhes que expressar emoções não é coisa só de mulheres, mas que é uma oportunidade para todos os seres humanos de conhecer e entrar em contato consigo mesmo e com as pessoas que nos rodeiam. E se quiser, o grupo é uma boa oportunidade de se trabalhar estas questões em um ambiente seguro, onde não há críticas, e permitir-se fazer as coisas de maneira diferente. Trata-se de motivar e não de empurrar. Recordamos que cada um tem seu ritmo, seu momento para reacomodar e processar as experiências.



Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 3



Onde

Onde encontrar mais informação



Sexualidade

projeto

violência

RECURSOS

1- Textos Recomendados

Barker, G., Alvarez, J.C. (1990). *Cómo Planificar mi vida: Un programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana*. Asociación Demográfica Costarricense / Advocates for Youth.

Este manual é um programa inovador criado para capacitar adolescentes para tomar decisões na vida. Dirigido a professores, conselheiros e outras pessoas que trabalham com jovens, contém atividades práticas, amenas e fáceis de realizar, relacionadas com uma ampla variedade de temas: auto-estima, valores, estereótipos sobre o homem e a mulher, tomada de decisões, paternidade, sexualidade, AIDS, educação e trabalho, atitudes pessoais e comunicação. Versão disponível em espanhol, português e inglês.

*Centro Advocates for Youth
Center for Population Options
1025 Vermont Ave. NW Suite 210, Washington, DC
20005 E.U.A.
Tel: (202) 347-5700
Fax: (202) 347-2263*

Asociación Demográfica Costarricense (ADC)

*San José, Costa Rica
La Uruca 300 mts. Norte de la Fábrica de Galletas
Pozuelo y 75 mts. Al Este
Apartado Postal 10203-1000, San José
Tel: (506) 31- 44 25
Fax: (506) 31- 44 30*

CEDPA (1997) ¡Elige un futuro mejor! Temas y Opciones para Adolescentes. Washington D.C: CEDPA.

Esta publicação traz idéias e atividades que podem estimular adolescentes e jovens a refletir sobre suas vidas, modificar suas atitudes e criar suas próprias opções. É um guia de oficinas para facilitadores/as que trabalham com jovens de 12 a 14 anos. Contém técnicas criativas para que as/os jovens se relacionem ativamente na solução dos problemas que lhes são apresentados no âmbito familiar, no relacionamento de casal, na saúde, na escola, na comunidade, no trabalho etc. Versão disponível em espanhol.

*Centro para Actividades en Desarrollo y Población, CEDPA
1400 16th Street, NW, Suite 100, Washington, DC,
20036, USA
E-mail: cmail@cedpa.org*

Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995) *World Mental Health: Problems and Priorities in low-Income Countries*. Oxford University Press, New York.

É um texto que aborda os problemas de saúde mental em nível mundial a partir de uma perspectiva epidemiológica com estatísticas recentes e estudos de casos sobre alguns problemas específicos em determinados países. Inclui problemáticas de ampla difusão como: drogas, violência social e suicídio. Versão disponível em espanhol.

*Oxford University Press
200 Madison Avenue, New York, New York 10016*

Ayala, G., Keijzer, B., Aguilar, O. (2000). *Los caminos de la vida: Usos y abusos en el consumo de alcohol*. UNICEF / Salud y Género A.C.

É um material educativo desenhado com o objetivo de enfrentar um grave problema identificado nos autodiagnósticos comunitários: o alcoolismo. É também um produto da experiência da organização *Salud y Género A.C.* com diversos grupos populacionais mexicanos refletindo e analisando a masculinidade. O foco principal é no trabalho com homens jovens e adultos do meio rural e indígena. Versão disponível em espanhol.

*Salud y Género A.C.
A.P. 171
Xalapa, Veracruz, México
C.P. 91000
Teléfono e Fax: (01 2) PENDIENTE
E-mail: salygen@infosel.net.mx*

*Salud y Género A.C.
A.P. 1-282
Querétaro, Querétaro, México
C.P. 76000
Teléfono e Fax: (01 4) 2 14 08 84
E-mail: salygen@att.net.mx*



Organização Mundial de Saúde (2000). Em foco, os rapazes. WHO. Suíça.

É um documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) que apresenta um amplo panorama sobre a saúde dos homens adolescentes e inclui os seguintes aspectos: socialização dos meninos; sexualidade e saúde reprodutiva; saúde mental; violência; uso de drogas e paternidade adolescente. Apresenta também uma reflexão a partir dos conhecimentos adquiridos no trabalho com garotos, assim como, sobre os desafios para o futuro. Versão disponível em espanhol, português e inglês.

*World Health Organization
Department of child and adolescent health and development
20 Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland
Telefone: 41 22 791 26 32
Fax: 41 22 791 48 53
E-mail: cah@who.int
Website: www.who.int/child-adolescent-health*

Barker, G. (2000). What About Boys? World Health Organization. Suíça.

É um documento que, além do tema saúde, aborda o processo de desenvolvimento dos homens jovens a partir da discussão dos temas: socialização, saúde, desenvolvimento; saúde mental, suicídio e uso de substâncias; sexualidade, saúde reprodutiva e paternidade; acidentes e violência. Traz, ainda, uma revisão da bibliografia existente e enfatiza a necessidade da criação de programas e políticas de atenção para esta população. Versão disponível em inglês, português e inglês.

*World Health Organization
Department of child and adolescent health and development
20 Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland
Telefone: 41 22 791 26 32
Fax: 41 22 791 48 53
E-mail: cah@who.int
Website: www.who.int/child-adolescent-health*

Gil, J.A.A., Hernández, B.M. (1997). Hablemos de género: Esto es cosa de hombres o de mujeres? Fundación Mexicana para la Planeación familiar Mexfam – Population Concern. Mexico.

Manual educativo que aborda o tema gênero com os/as adolescentes. Este material apresenta técnicas didáticas para realizar cinco seções

educativas trabalhando os temas Gênero e Família; Gênero e Identidade; Gênero e Sexualidade; Gênero e Saúde Sexual; Gênero e Futuro. Fundamenta-se na metodologia participativa que permite a reflexão e debate sobre relações entre gêneros. Versão disponível em espanhol

*Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Telefone: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
E-mail: mexinfo@mexfam.org.mx
Website: www.mexfam.org.mx*

Abaunza, H., Solórzano, I., Fernández, R. (1995). Una causa para rebeldes: Identidad y condición juvenil en Nicaragua. Fundación Puntos de Encuentro. Nicaragua.

Livro com testemunhos de jovens sobre suas experiências de vida, tanto social como pessoal, tentando construir suas vidas como mulheres e homens latino-americanos. Versão disponível em espanhol.

*Puntos de Encuentros
De la Rotonda de Plaza España, 4c. Abajo, 1c al lago
Apartado postal RP-39
Manágua, Nicaragua
Tel: (505-2) 66-55 97 – 66-6233 – 68-1227
Fax: (505-2) 66-6305
E-mail: puntos@nicarao.apc.org
puntos@uni.rain.ni*

Castro, M.H., [et al] . Manual de autoayuda para adolescentes y jóvenes: Construye tu vida sin adicciones. Consejo Nacional contra las Adicciones. México.

Traz uma proposta de prevenção que tenta fortalecer a responsabilidade individual e social acerca da saúde, facilitando a construção de estilos de vida que permitam desenvolver ao máximo o potencial de cada pessoa. Contém atividades e exercícios que permitem realizar um diagnóstico pessoal e um programa individual de prevenção que facilite melhorar os hábitos; estabelecer ou reforçar uma atitude ou desenvolver alguma habilidade a fim de que o jovem possa construir uma vida sem o uso de drogas. Versão disponível em espanhol.

*Consejo Nacional contra las adicciones CONADIC
Aniceto Ortega # 1321
Col. Del Valle
México, DF
CP 03310
Tel: (01) 800-911-2000*

2- Websites e Centros de Referência

CONADIC - Consejo Nacional Contra las Adicciones

Aniceto Ortega # 1321
Col. Del Valle
México, DF
CP 03310
Tel: 01 800 911 2000

Instituto Mexicano de Psiquiatria Centros de Información en Alcoholismo y Farmacodependencia

Calzada México-Xochimilco #101
Col. San Lorenzo Huipulco, México, D.F.
CP 14370
Tel: 56 55 0185
Fax: 5655 0411

Centros de Integración Juvenil

Na cidade do México:
Tel: 52 12 12 12 las 24 hrs.
E-mail: cijexchange@iserve.net.mx
Website: <http://www.cij.gob.mx>

CARE-Centro de Apoyo a la Recuperación y Educativo A.C.

Adalberto Tejeda # 14
Centro
Xalapa, Veracruz, México
Tel: (012) 8 41 06 61
E-mail: josome@infosel.net.mx

Alcoólicos Anônimos (existem centros em cada país)

Pensa Primero (Think First)

É uma fundação que tem como objetivo prevenir danos neurológicos, causados por acidentes, sobretudo em jovens, através da educação, comunicação e políticas públicas. Conta com um vídeo sobre relatos de jovens com paralisia resultado de acidentes.

Website: www.thinkfirst.org

OPS – Organización Panamericana de Saúde

525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC, 20037, USA
Website: www.paho.org

OMS – Organización Mundial da Saúde

20 Avenue Appia, CH-1211, Geneva 27 –
Switzerland
Website: www.who.int

IYF – International Youth Foundation

Website: www.youthnet.org



3- Vídeos e filmes que abordam o tema *Jovens e Saúde Mental*

COMO CUATES

Produção: MEXFAM
Ano: 1987
Idioma: Espanhol e subtítulos em inglês
Duração: 21 minutos
Resumo: Trata dos temas da pobreza e violência doméstica em famílias urbanas. É a história de um jovem que vive em um contexto familiar onde a comunicação é inadequada e é confrontado com estas situações ao mesmo tempo em que inicia seu interesse pelas garotas e que descobre as drogas.
Onde encontrá-lo:

*Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Website: www.mexfam.org.mx*

SAXOFÓN (Saxofone)

Realização: José Luis García Agraz
Produção: Mexfam
Ano: 1987
Idioma: Espanhol e dublado ao inglês
Duração: 18 minutos
Resumo: Vídeo que focaliza a atenção na paternidade na adolescência por meio dos problemas de relação e comunicação entre um pai frustrado e um filho que quer se dedicar à música. É excelente para analisar as emoções masculinas assim como as formas de comunicação na família e entre os pares.
Onde encontrá-lo:

*Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Website: www.mexfam.org.mx*

COMPÁS DE ESPERA (Compasso de Espera)

Realização: José Ramón Mikelajáuregui
Produção: Mexfam
Ano: 1990
Idioma: Espanhol
Duração: 33 minutos
Resumo: Um jovem casal inicia sua vida matrimonial encontrando rapidamente diferenças e conflitos em relação a contracepção, assim como sobre o trabalho, tanto remunerado como doméstico. Excelente para analisar as emoções (MATAE) e as formas de comunicação entre parceiros.
Onde encontrá-lo:

*Fundación Mexicana para la Planeación Familiar / MEXFAM
Juárez 208, Tlalpan
México 14000, D.F. MX.
Tel: (525) 573-7100
Fax: (525) 573-2318
E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Website: www.mexfam.org.mx*

LA HORA DEL AMIGO (A Hora do Amigo)

Realização: Leopoldo Best

Produção: Mexfam

Ano: 1998

Idioma: Espanhol

Duração: 25 min

Resumo: Vídeo dirigido principalmente a homens jovens. Aborda vários temas que tem a ver com a construção da masculinidade: violência intra e extradoméstica., consumo de álcool, sexualidade — tudo no contexto de um bar urbano. Enfoca também as dificuldades no relacionamento entre homens e mulheres.

Onde encontrá-lo:

Fundación Mexicana para la

Planeación Familiar / MEXFAM

Juárez 208, Tlalpan

México 14000, D.F. MX.

Tel: (525) 573-7100

Fax: (525) 573-2318

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

Na medida do possível, pode-se utilizar os temas referenciados neste caderno. Alguns também muitos filmes comerciais que abordam especialmente interessantes são:

Título	Director	Año	Duración	Idioma
Diário de um adolescente	Michael Caton Jones	1994	177 min	Legendado
O senhor das moscas	Harry Hook		98 min	Legendado
O homem sem face	Mel Gibson	1994	115 min	Legendado
O doce odor da morte	Gabriel Retes	2000	92 min	Legendado
Billy Elliot	Stephen Daldry	2000	120 min	Legendado
Sociedade dos poetas mortos	Peter Weir	1989	129 min	Legendado

Filmes sobre socialização masculina, conflitos e saúde mental



RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Salud y Género, A.C.

É uma associação civil mexicana que, desde 1992, trabalha com mulheres e homens de diferentes profissões e experiências de trabalho visando que desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Tem duas sedes, uma em Xalapa, Veracruz, e outra em Querétaro, Querétaro. Nosso trabalho é dirigido tanto à população jovem como adulta.

Nossa Missão:

Contribuir para uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens através de atividades nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, a partir da perspectiva de gênero, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e uma responsabilidade compartilhada.

Objetivos:

- Promover a transformação das relações de gênero, contribuindo para o fortalecimento de mulheres e homens no exercício de uma cidadania plena na equidade.
- Abrir e construir um espaço de reflexão, análise, diálogo, propostas e difusão em torno à problemática de gênero e às suas consequências no campo da saúde, sexualidade e a educação.
- Incidir, a partir de uma perspectiva de gênero, na formulação e aplicação de políticas e programas no campo da saúde e dos direitos.

Linhas de Ação:

Concentram-se em:

- Capacitação e formação de líderes, assessorias às redes de jovens e a organizações civis ou sociais, instituições governamentais, à população em geral.
- O desenho e a difusão dos materiais educativos
- Cidadania, política social e pesquisa.

Com Quem Trabalhamos:

Trabalhamos com mulheres e homens tanto jovens como adultos, meninas e meninos, nas áreas rurais, indígenas e urbanas. Também desenvolvemos trabalhos com profissionais das áreas da saúde e educação; líderes comunitários; organizações civis; sociais e governamentais em diferentes zonas da república mexicana, assim como da América Central. Temos dirigido nossa atenção a profissionais jovens e estudantes universitários de carreiras relacionadas à educação, à psicologia e à saúde.

Temas que trabalhamos:

- Gênero e saúde
- Saúde mental e manejo de sentimentos
- Violência
- Alcoolismo
- Equidade no relacionamento
- Paternidades e maternidades
- Auto-estima, comunicação e assertividade
- Saúde sexual e reprodutiva
- Direitos sexuais e reprodutivos
- Direitos humanos das mulheres e crianças
- Qualidade da atenção em saúde
- Maternidade sem riscos
- Participação social e cidadania
- Gênero e política pública
- Gênero e desenvolvimento

Breve histórico

Como equipe estamos trabalhando desde 1992. Durante os primeiros anos, as atividades estavam focadas na promoção da saúde integral com a população urbana e rural (principalmente mulheres) através de **Produsep** (uma rede nacional de grupos de saúde).

Esta experiência de trabalho, centrada na saúde da mulher e na saúde mental, favoreceu a visibilidade da articulação entre o processo de socialização diferenciada entre mulheres e homens e uma série de problemas de saúde de ambos os gêneros. Isso nos levou a desenvolver a perspectiva de gênero na área da saúde, abrindo a possibilidade de trabalhar com homens e mulheres em diferentes idades e contextos sócio-culturais.

Compreender as situações e condições que afetam tanto as mulheres como os homens em todo seu ciclo de vida, tem nos levado a enfatizar o trabalho preventivo com jovens nos locais onde é possível desenvolver processos de potencialização de recursos pessoais e coletivos para a apropriação de sua sexualidade, de sua saúde reprodutiva, da saúde em geral e da própria vida. Para levar adiante este objetivo, temos avançado na construção de uma metodologia de trabalho para ambos os gêneros. A equipe vê esses avanços (teóricos e práticos) como uma excelente via para a construção de novas identidades (individuais e coletivas) que promovam a equidade entre os gêneros.

No campo das relações de gênero, pensamos que nossa função é a de problematizar, abrir o debate, contribuir para tornar visível o que não é, considerando os seguintes aspectos relevantes:

 **A sensibilidade cultural** – não podemos trabalhar da mesma forma com todo tipo de população – tanto os processos de socialização, como as relações entre mulheres e homens assim como as conseqüências na saúde, tendem a variar.

 **A dimensão da saúde mental** que busca recuperar a esfera subjetiva das pessoas: sua condição, sua situação e trajetória. O trabalho em saúde mental implica o desenvolvimento da capacidade de construir relações de respeito e intimidade com outras pessoas e é o elemento chave para compreender alguns problemas de saúde que enfrentamos, assim como as possíveis soluções.

No trabalho específico com **jovens do sexo masculino**, partimos do princípio que estes jovens devem ser vistos como sujeitos de seu próprio processo, na tarefa de reconhecer as dificuldades para expressar suas emoções e a flexibilização das representações de gênero. Desta forma, buscamos auxiliá-los a descobrir, re-descobrir, a encaixar e a potencializar suas fortalezas, habilidades e destrezas.

É muito importante identificar e reforçar todos aqueles fatores e mecanismos que funcionam como protetores e que muitos jovens desenvolvem mesmo vivendo em situações adversas. Esse é um dos objetivos de Salud y Género em seu apoio à formação de redes de jovens.



Metodologia

A metodologia aplicada é a participativa, desenhada de forma em que o vivencial, o prático e o teórico, equilibrem-se. Trabalhamos a partir de nossa própria experiência, integrando o teórico com o olhar, o pensar, o sentir das mulheres e dos homens com quem trabalhamos. A metodologia educativa é replicável e adaptável a diversos setores da população. Esta metodologia se baseia em:

 Compreender o trabalho num plano horizontal de reconhecimento, intercâmbios e apropriação de conhecimentos e poder, que ajudem a prevenir e enfrentar os principais problemas de saúde mental favorecendo a independência e a autonomia em torno à solução das necessidades, interesses e desejos.

 Contribuir no reconhecimento de sentimentos a fim de aprender a expressá-los de uma forma que não cause dano nem a nós mesmos e nem aos outros — para isso é preciso aprender a comunicar de forma direta e a negociar.

 O ponto de chegada é encaminhar propostas pessoais, familiares e comunitárias nos temas que articulam gênero e saúde.



Lições Aprendidas

Durante estes anos de trabalho como equipe, ressaltamos a importância de abordar as situações de saúde a partir de uma perspectiva relacional e, é assim que, desde o início, temos impulsionado ações que contribuam com a equidade entre os gêneros. Essa perspectiva não só abarca as relações intergênero de poder, mas também as intragênero, quer dizer, as relações de poder no interior dos homens e das mulheres.

A partir da experiência de trabalho específica com homens jovens, temos construído uma abordagem que tenta manter uma tripla perspectiva de reflexão e análise:

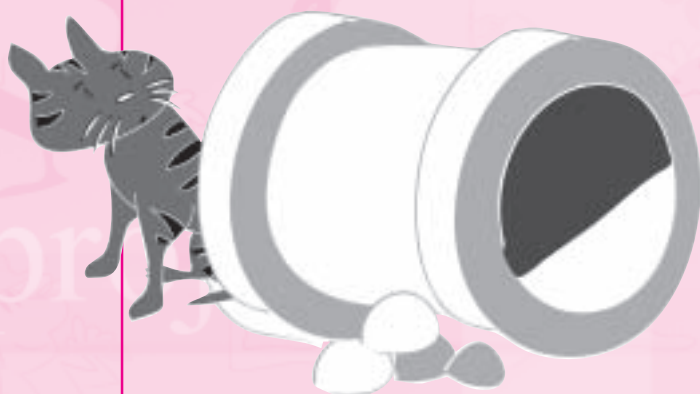
- ✎ O reconhecimento do **afeto das relações de poder desiguais** na vida das mulheres e crianças;
- ✎ Os **custos da masculinidade hegemônica** sobre os próprios homens em áreas tão variadas como a doença e a morte, as relações de opressão entre homens e a qualidade de vida tanto em casal como em família.
- ✎ As **vantagens da equidade** também para os homens em termos da construção de relações mais prazerosas e criativas tanto com mulheres como com outros homens.

Nossa atuação

Nosso trabalho tem conseguido abarcar diferentes setores: urbano, rural e indígena, com mulheres e homens durante todo o ciclo da vida. Em nossas oficinas participam a cada ano, aproximadamente 100 pessoas de ambos sexos. Institucionalmente, temos incidido e colaborado com o setor saúde e educação, com programas estaduais e nacionais da mulher. No referente à cooperação internacional, a colaboração tem sido com UNICEF, ACNUR, OPS, MacArthur, FORD, IPPF, AVSC e na área acadêmica com o CIESAS-Golfo, COLMEX, ECOSUR, Instituto Nacional de Salud Pública, as universidades de Guanajuato, de Querétaro, Colima e Veracruzana entre outras. Além disto desenvolvemos atividades educativas e de assessoria na América Central, Peru e Bolívia.

Temos visto que não é fácil tornar visíveis as relações de abuso de poder uma vez que, na maioria das vezes, interesses econômicos, políticos, sociais e culturais de uma estrutura histórica estão entrelaçados. Além disso, sabemos que, em nossa cultura, mulheres e homens de alguma maneira nos temos feito cúmplices na reprodução de todo um sistema de crenças, normas, atitudes e comportamentos que propiciam que a diferença se traduza em desigualdade de oportunidades tanto na vida privada como pública.

A partir desta ótica, temos nos comprometido em conduzir processos de re-aprendizagem para disponibilizar recursos, habilidades e destrezas que fortaleçam às mulheres e homens para que, conjuntamente possam conviver de forma equitativa no mundo que os rodeia.



Resultados

Consideramos que os objetivos de nosso projeto estão sendo alcançados:

✎ A **capacitação** tem se constituído, para Salud y Género, a principal fonte de demanda e sustentabilidade. Constatamos que nossa metodologia tem propiciado aos/às participantes, o diálogo, a reflexão e a construção de novas e significativas aprendizagens como base para a ação. Uma porcentagem considerável das pessoas e grupos capacitados, está aplicando e/ou multiplicando esta perspectiva em seu trabalho. A experiência tem nos levado à construção de um modelo educativo eficaz que está sendo difundido nos cursos de Graduação de Saúde e Género.

✎ Tem sido muito proveitoso para nossa equipe seguir refletindo a partir de uma **perspectiva relacional de género**: nas oficinas mistas que temos conduzido, expressam-se expectativas crescentes tanto de homens como de mulheres, em conhecer as análises do outro género. Acharmos que é importante seguir promovendo a escuta de ambos.

✎ Salud y Género têm intensificado sua presença nos **espaços públicos** e seus integrantes são convidados a participar em espaços de difusão e em redes. Nossa atividade em rede, que tem por objetivo influir nas políticas públicas (Foro de População, Milênio Feminista, Rede de Homens de ONGs, campanhas de paternidade, etc), tem sido sustentada e ampliada por nossa equipe e, apesar de contarmos com poucos recursos, consideramos de grande importância fortalecer e ampliar a interlocução com os tomadores de decisões e assegurar compromissos e ações concretas na busca de uma equidade de género em nosso país.

✎ Temos iniciado a **avaliação** sobre as mudanças em diferentes níveis (pessoal, familiar, trabalho, políticas públicas). Buscamos avaliar essas mudanças em diversas populações (urbana, rural, indígena), e grupos (mistos, homem, mulheres, tanto governamentais como não-governamentais e civis), com quem trabalhamos.



O desafio que temos como equipe é fortalecer esta área para a qual nos sentimos capacitados/as buscando um equilíbrio entre nossas diferentes atividades, assim como na continuidade e sustentabilidade de nosso grupo, buscando sempre relações equitativas para mulheres e homens.



ORGANIZAÇÕES COLABORADORAS NA VALIDAÇÃO DOS CADERNOS

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

É uma organização não governamental, de ação social, sem fins lucrativos. Atua prestando serviços à população em 14 Estados do país, através de Programas Estaduais, Clínicas de Saúde Reprodutiva, Laboratórios de Citopatologia e Análise Clínicas. Desenvolve pesquisas na área de demografia e saúde e presta assessoria técnica a órgãos governamentais e não-governamentais. É uma ONG comprometida com o Plano de Ação de Cairo, especialmente na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, na difusão da qualidade dos serviços sob a perspectiva da equidade de gênero.

Avenida República do Chile 230 - 17º andar

20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil

Tel: (21) 2210-2448

Fax: (21) 2220-4057

E-mail: info@bemfam.org.br

Website: www.bemfam.org.br

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

INPPARES (Instituto Peruano de Paternidad Responsable) é uma organização não-governamental, cuja missão é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente aquelas de classes social e econômica menos favorecidas, oferecendo-lhes educação e serviços integrais com ênfase na saúde sexual e reprodutiva.

Suas ações são voltadas para mulheres e homens, incluindo populações em situações de risco como crianças, adolescentes, jovens e adultos. Possui sede nas principais cidades do Peru e seu trabalho inclui temas relacionados à prevenção de DST/Aids e à violência, com enfoque de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos. INPPARES é o membro peruano da IPPF (International Planned Parenthood Federation)

115 Gregorio Escobedo

Jesús María, Lima, Peru.

Tel: (511)261-5522, 261-5533, 463-5778

Fax: (511)261-7885

E-mail: postmast@inppares.org.pe

Website: www.inppares.org.pe

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar) é uma associação civil, dirigida por voluntários, e sem fins lucrativos, especializada em difundir a prática da regulação voluntária da fecundidade entre os setores mais necessitados da população mexicana: os mais pobres, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais, os jovens e os homens.

Foi fundada em 1965 e é o membro mexicano da IPPF. Sua missão é proporcionar serviços de vanguarda e de qualidade nas áreas de planejamento familiar, saúde e educação sexual, de maneira prioritária a população mais vulnerável do México.

Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.

Tel: (52 015) 573-7100

Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265

E-mail: mexinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

PROFAMILIA

PROFAMILIA é uma entidade privada, sem fins lucrativos e que desde sua fundação, há mais de 35 anos, se propõe ao bem-estar da família colombiana em especial, da população de mais baixos recursos. Por sua eficiência, na qualidade de prestação de serviços e de sua missão filantrópica, PROFAMILIA já recebeu inúmeras distinções nacionais e internacionais, e é considerada um modelo de excelência no âmbito mundial de programas de planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva, sendo a primeira instituição deste tipo na América Latina. Atualmente conta com 35 centros situados nas principais cidades do país, nos quais oferece programas clínicos, cirúrgicos e educativos em saúde sexual e reprodutiva a mulheres, homens e adolescentes a partir dos 13 anos de idade. Em cinco centros são oferecidos serviços de consultoria jurídica. PROFAMILIA é o membro colombiano da IPPF.

Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia

Tel: (571) 339-0948

Fax: (571) 339-0946

E-mail: info@profamilia.org.co

Website: www.profamilia.org.co

**Save the Children - US**

Save The Children é uma organização internacional sem fins lucrativos, sem inclinação política nem religiosa. Foi fundada nos Estados Unidos em 1932. Trabalha em 40 países em desenvolvimento na África, Ásia, Europa e América Latina, fortalecendo processos compartilhados com as próprias comunidades, com intuito de lograr sucesso e obter melhores níveis de saúde e educação.

Na Bolívia, conhecida pelo nome de Desenvolvimento Juvenil Comunitário (DJC), existe desde 1990. Todas suas atividades estão dirigidas ao cumprimento de sua missão institucional que consiste em “estabelecer trocas positivas e duradouras nas vidas das crianças e jovens em situação de desvantagem, incluindo também suas famílias”.

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolívia

Tel: (591) 241-3011, 591 241-2839

Fax: (591) 231-2455

E-mail: bolivia@savechildren.org

Website: www.savethechildren.org

violência



BIBLIOGRAFIA

- 1- Alcalá, María José (1994), **“Acción para el siglo XXI Salud y Derechos reproductivos para todos”**. In: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
- 2- Alcalá, María José (1995), **“Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos”**. In: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Family Care International, Nueva York.
- 3- AVSC, SSA, IPPF, CORIAC y Salud y Género (1999), Memorias de Encuentro **“Los varones frente a la salud sexual y reproductiva**, Versão Preliminar, México. “Proyecto de Educación”.
- 4- Barker, G. (2000), **«Qué ocurre con los muchachos»**. Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente, OMS, Geneva, Switzerland.
- 5- Bonino, Luis (1989), **“Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos”**, Mimeo, Trabalho apresentado em Terceras Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires.
- 6- Bloem, P.(2000), **“Los hombres jóvenes; Un panorama Internacional”**. In Rodríguez, Y. Memorias del seminario “Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia”, Querétaro, Qro. México.
- 7- Bonino, Luis, **“Accidentes de tráfico; asignatura pendiente en Salud Mental”**. In Red de Información Sobre Hombres (RISH) de CORIAC. Clave en Conferencia: 1SAL002, lugar en la Conferencia: SALUD/2, Conferencia electrónica Hombres. Info; coriac laneta.apc.org. / México, D.F.
- 8- Caraveo, J. (1986), **«Diferencias en la sintomatología psíquica de uno y otro sexo, en una muestra de pacientes de la consulta médica general»**. Salud Mental, Vol. 9 Num.2, México.
- 9- Centro de Integración Juvenil A.C. (1997), **“Nuevas tendencias en prevención de drogas”** en Síntesis del Simposio Interamericano sobre Prevención de uso indebido de drogas. CICAD (San José de Costa Rica), Documento de circulación interna, México.
- 10- CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA (1998), Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, **“Declaración de Beijing y Plataforma de Acción”**, México.
- 11- CONSENSO, (1998), **“Manejo del Expectro Depresión – Ansiedad”**. Guía práctica, México.
- 12- WHO (2000). **Child and adolescent health and development**, Department of child and Adolescent Health and Development, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- 13- De Barbieri, Teresita (1992), **“Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica”**, In: Fin de siglo: género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, N° 17, Isis Internacional, Santiago, Chile.
- 14- De Keijzer, B. (1997), **“El Varón como factor de riesgo; Masculinidad, salud mental y salud reproductiva”**, In Tuñón E. (Coordinadora) GÉNERO Y SALUD en el Sureste de México, Ecosur y La Universidad Juárez de Tabasco, Villahermosa, México.
- 15- De Keijzer, B. Reyes, E. y Ayala, G. (1998), **“Salud Mental y Participación Social”** en Haro, A. y De Keijzer, B. (Coords.) “Participación Comunitaria en Salud: Evaluación de experiencias y tareas para el futuro”, El Colegio de Sonora, OPS-OMS México, Produssep, AC, México.

- 16- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1995), **World Mental Health: Problems and Priorities in low-Income Countries**, Oxford University Press, New York USA.
- 17- Figueroa, J. (1998), **“La presencia de los varones en los procesos reproductivos, algunas reflexiones”** en Susana Lerner (Editora) Varones, Sexualidad y Reproducción. El Colegio de México, México.
- 18- Garduño, M. (2001), **“Determinación genérica de la mortalidad masculina”**, en Salud problema, (en prensa), México.
- 19- Guttman, Matthew (2000), **Ser hombre de verdad en la ciudad de México; Ni macho ni mandilón**, El Colegio de México, México.
- 20- Hernández, H. (1989), **Las muertes violentas en México**, CRIM-UNAM, Cuernavaca, México.
- 21- Herrera, P, De Keijzer B, y Reyes, E. (1995), **“Salud Mental y Géneros: Una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres”**. In Género y salud femenina, experiencias de investigación en México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de la Nutrición, México.
- 22- Horowitz, Gad y Michael Kaufman (1987), **“Sexualidad Masculina: Hacia una teoría de liberación”** en Kaufman, Michael, Hombres, poder placer y cambio, CIPAF, Dominicana.
- 23- Instituto de la Mujer (España) y FLACSO (1995), **“Mujeres latinoamericanas en cifras, Tomo comparativo”**, Chile, p.122.
- 24- Kaufmann, M. (1997), **“Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres”**, en Valdés, T. y Olavarría, J. (eds.) Masculinidades, ISIS/FLACSO, Santiago de Chile.
- 25- Kimmel, Michael (1992), **“La reproducción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes”**, en Fin de siglo; género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres, No 17 Isis Internacional, Santiago de Chile.
- 26- Lamas Marta (Compiladora) Bourque, S.C., Butler, J, Conway, J.K. Cucchiari, Lamas, M. Ortner, S.B. Rubin, G., Scott, J. Whitehead, H. (1997). **El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual**, Grupo editorial Porrúa y PUEG – UNAM, México.
- 27- Menéndez, E. (1990), **Morir de alcohol**, CNCA y Grijalvo, México.
- 28- Maddaleno y Suarez, E (1995), **“Situación Social de los Adolescentes y Jóvenes en América Latina”** en la Salud del Adolescente y del Joven; Washington D.C.; Organización Panamericana de la Salud. México.
- 29- Organización Mundial de la Salud , Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente (1998) **“The second decade: improving adolescen health and development”**. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa de Salud y Desarrollo del Adolescente.
- 30- Rodríguez, G., y De Keijzer, B. (2001 en prensa), **“La noche se hizo para los hombres”**, Edamex y Population Council, México.
- 31- Recomendaciones y sugerencias del Seminario Latinoamericano en Rodríguez, Y. (2000), Memoria del seminario **“Trabajando con hombres jóvenes; Salud, Sexualidad, Género y Prevención de la Violencia”**, Querétaro, Qro, México.
- 32- Rosovsky, H (1993) **“Prevención de Accidentes y Violencia: el consumo de Alcohol como factor de riesgo”** en *Revista de Psicología y Salud N° 1*; México: Instituto de investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
- 33- Seidler, V. (1992), **“Los hombres heterosexuales y su vida emocional”**, en Debate Feminista, año 6 Vol. II, México.
- 34- Suárez, 1995, En Kotliarenco M., Cáceres I. y Fontecilla M., en **“Estado de arte en resiliencia”** OPS, julio 1997.

ANEXO

Prova de Campo dos Cadernos Série “Trabalhando com Homens Jovens”

Todas estas atividades foram testadas, em cinco países da América Latina, com 172 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com IPPF/WHR:

- INPPARES, em Lima, Peru;
- PROFAMILIA, em Bogotá, Colômbia;
- MEXFAM, México, DF;
- Save the Children, em Oruro, Bolívia;
- BEMFAM, Rio Grande do Norte, Ceará e Paraíba, Brasil.

Como foi mencionado na introdução, as técnicas incluídas nos manuais foram testadas em cinco países da América Latina. Em termos de resultados qualitativos da prova de campo, foram destacados os seguintes pontos:

Primeira participação em grupos somente de homens. Em diversos locais, os participantes mencionaram que foi a primeira vez que trabalharam em grupos somente de homens. A maioria elogiou esse tipo de trabalho somente com homens. Disseram que conseguiram falar sobre emoções, o que geralmente em grupos mistos não acontecia.

Aumento de empatia e atenção com os outros. Em termos de resultados positivos, um dos homens jovens disse que depois de participar das técnicas: “... nós nos vimos nos olhos do outro...”. Muitos participantes mencionaram que haviam refletido sobre os aspectos positivos da atenção e cuidado com os outros e questionaram por que os homens não cuidam mais das pessoas e coisas que os cercam.

Questionamento do machismo. Um dos participantes disse que as técnicas o ajudaram a quebrar a “armadura de ser um homem”. Um outro disse que: “Nós começamos a reconhecer o nosso próprio machismo. Reconhecemos que todos nós somos machistas”.

Reflexões sobre paternidade. Muitos grupos elogiaram o fato de se falar sobre o significado de ser pai, particularmen-

te o significado de seus próprios pais para eles, algo que eles nunca haviam feito.

Mencionar o grupo aos seus amigos. Como um resultado indireto dos grupos, muitos participantes disseram que comentaram sobre o grupo com outros homens jovens de seu círculo de amizade.

Reconhecimento do ciclo da violência. Em um dos locais do teste de campo, os participantes disseram num grupo focal de avaliação que após sua participação nas técnicas, perceberam a conexão entre a violência que assistiram ou experimentaram e a violência que praticavam. Um dos rapazes disse que passou a ver a ligação que existia entre a violência que sofrera de seus pais e o fato de cometer violência contra seu irmão menor.

Mudança no estilo de interação entre os rapazes. Em um dos locais da prova de campo, um rapaz disse que as técnicas propiciaram uma mudança na forma de falar e de interagir com outros rapazes, saindo de uma relação de competitividade e ameaças para uma relação de honestidade e respeito.

Em termos de recomendações ou aspectos que precisam ser melhorados, foi mencionado:

O período de tempo. Quase em todos os locais mencionaram que o tempo foi muito curto para a complexidade dos temas apresentados. Tanto os rapazes como os facilitadores demandaram por mais tempo.

Usar as atividades somente com grupos de rapazes e em grupos mistos. Muitos facilitadores notaram que as atividades podem ser ajustadas facilmente para grupos de meninas e mistos.

Adaptar ao contexto local. Em todos os locais, foi recomendado que as atividades sejam adaptadas ao contexto local.

Mais tempo em grupos somente de homens. Em vários locais, um interesse



grande nos temas fez com que os rapazes requisitassem mais grupos. Em quase todos os locais, os rapazes afirmaram que gostariam de ter mais tempo nesse tipo de grupo para continuar e aprofundar as discussões sobre gênero, masculinidade, violência, sexualidade e relacionamentos.

Mais temas. Em termos de temas adicionais que quiseram incluir, muitos grupos sugeriram aqueles relacionados ao relacionamento de casal. [Respondendo a esta demanda, as organizações colaboradoras estão planejando uma série de manuais sobre relacionamentos].

Capacitação para facilitadores. Os 10 facilitadores que executaram o teste de campo das técnicas não receberam nenhum tipo de treinamento prévio na utilização dos materiais. Eles receberam os manuais, em sua versão preliminar, e aplicaram as técnicas. Embora todos reconhecessem que eram capacitados para as aplicarem, todos afirmaram que era preferível a capacitação, particularmente para ajudar os facilitadores a refletir sobre seus próprios valores sobre homens, gênero e masculinidades. [Como resposta a esta demanda, as organizações colaboradoras estão promovendo uma série de workshops na utilização destes materiais, ainda que estes materiais possam ser adquiridos e utilizados sem a necessidade de participação nestes workshops].

Tomar cuidado com o “discurso politicamente correto”. Os facilitadores mencionaram que às vezes percebiam que os rapazes não estavam de fato refletindo sobre os temas tratados nas técnicas, mas que estavam simplesmente falando aquilo que os facilitadores gostariam de ouvir. Eles sugeriram que, falando como facilitadores, em estar trabalhando mais tempo com os jovens para ultrapassar esta etapa do discurso “politicamente correto”.

Fornecer mais informações através de apresentações audiovisuais. Muitos facilitadores disseram que além das técnicas, seria útil considerar o uso de apresentações básicas com informações sobre vários temas como violência, gênero, uso de drogas, sexualidade, HIV/AIDS como um complemento.

Em termos de resultados quantitativos, foi usado um instrumento simples de pré e pós teste para avaliar as mudanças de atitudes e de conhecimentos após participação nas técnicas. Por conta de que diferentes técnicas foram testadas em diferentes contextos, e o número de participantes em cada um foi limitado, as mudanças avaliadas devem ser consideradas preliminares. Além disso, o fato de que o pós-teste foi aplicado imediatamente após a participação nas técnicas, não podemos afirmar mudanças de atitude a longo prazo. Ainda assim, podemos observar mudanças baseadas nas questões que se seguem. Cada uma destas perguntas foi apresentada como as opções: concordo plenamente, concordo mais ou menos, não concordo, não sei.

1- “O homem tem que ter muitas mulheres e divertir-se muito antes de constituir uma família.”

Houve uma significativa alteração nos percentuais de “não concordo”, sugerindo algum questionamento sobre a percepção tradicional de que os homens devem ter muita experiência sexual.

2- “O pai que é jovem, sempre é irresponsável e nunca assume seu filho.”

Aumentou o número de “não concordo”, sugerindo que eles perceberam caminhos em que pais jovens podem ser mais envolvidos com o cuidado de seus filhos e serem responsáveis.

3- “As etiquetas ou estereótipos que as pessoas põem nas outras afetam o desenvolvimento pessoal e as relações humanas.”

Muitos participantes concordaram com esta afirmação, sugerindo uma compreensão do fato de rotular e culpabilizar.

4- “Não há nada que se possa fazer para prevenir a violência.”

Com essa questão, houve uma significativa alteração em “não concordo”. Eles passaram a acreditar que podiam fazer alguma coisa para reduzir a violência.

5- “Como o homem é forte, sua vulnerabilidade em relação a AIDS é baixa”.

Um aumento de respostas “não concordo” com esta afirmativa sugere que eles são capazes de perceber o “mito da força masculina”.

6- “O preservativo diminui o prazer e pode romper-se.”



Apenas alguns rapazes concordaram com essa afirmação.

7- **“As redes sociais favorecem a saúde mental, pois servem para desenvolver vínculos afetivos, de cuidado e de apoio.”**

Muitos dos rapazes concordaram com essa afirmação, sugerindo a possibilidade de aumento do comportamento de busca de ajuda.

8- **“Se alguém me insulta, defendo minha honra pela força se for necessário.”**

Apenas alguns rapazes concordaram, sugerindo o questionamento da honra masculina.

9- **“O corpo do homem é muito simples: pênis e testículos. Somente é necessário lavá-lo e pronto.”**

Poucos rapazes concordaram, sugerindo uma maior conscientização da complexidade da anatomia masculina.

Baseados nestes resultados iniciais do teste de campo, as organizações colaboradoras estão planejando um estudo de avaliação de impacto a longo prazo para medir e compreender o impacto em homens jovens na participação nas técnicas por um determinado período de tempo.

Ilustração

Newton Foot

Edição de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Direção de arte

Reginaldo Bianco

Projeto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil



Salud y Género é uma associação civil, formada por mulheres e homens de distintas profissões e experiências de trabalho que se mesclam para desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Contamos com dois escritórios: um em Xalapa, Veracruz, e outro em Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvolve em um campo complexo e transformador, utilizamos a perspectiva de gênero como instrumento de nosso trabalho, pois nos permite ver possibilidades de transformação nas relações entre homens e mulheres. Através de nossas ações, pretendemos contribuir a uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e responsabilidade compartilhada. Desenvolvemos oficinas educativas no México e na América Latina, oferecemos um Curso em Gênero e Saúde, desenhamos e elaboramos materiais educativos e promovemos a incorporação do enfoque de gênero nas políticas públicas nas áreas de saúde, educação e população.

Contatos e autores: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala /
Olivia Aguilar Dorantes / Emma María Reyes Rosas /
Jorge Sánchez-Mejorada (CARE) / Sergio Mayoral Barranca

Em Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza - CP 91070
Xalapa, Veracruz, México
Tel/Fax: (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

Em Querétaro: Escobedo # 16-5, Centro,
Querétaro, Querétaro, México. - CP 76000
Tel/Fax: (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx



A série *Trabalhando com Homens Jovens*, destinada a educadores e agentes de saúde, compreende cinco cadernos e o vídeo *Minha Vida de João*, disponíveis em português, espanhol e inglês. Cada caderno é composto por uma parte teórica e uma série de técnicas participativas para facilitar o trabalho em grupo com homens jovens (entre 15 e 24 anos). No vídeo, um desenho animado, é mostrado, de forma criativa e lúdica, como os homens jovens são socializados e como é possível questionar as maneiras tradicionais de ser homem.



Projeto H - Série Trabalhando com Homens Jovens, na promoção da saúde e da equidade de gênero.



Prevenindo e Vivendo com HIV / AIDS

Coordenação
do Projeto:



Instituto PROMUNDO

Autores:



Apoio:



Coordenação do Projeto / Co-autoria

Instituto PROMUNDO é uma organização não-governamental com escritórios no Rio de Janeiro e Brasília que procura aplicar conceitos das áreas de desenvolvimento humano, marketing social e direitos da criança através de pesquisa, apoio técnico, capacitação e disseminação de resultados de estratégias efetivas e integrais que contribuam para a melhoria das condições de vida de crianças, jovens e suas famílias. PROMUNDO executa estudos de avaliação; oferece treinamento para organizações trabalhando nas áreas relacionadas ao bem-estar de crianças, jovens e famílias; e trabalha com organizações parceiras que desenvolvam serviços e intervenções inovadoras para crianças, jovens e famílias. PROMUNDO é uma organização não-governamental brasileira afiliada ao John Snow Research and Training

Institute e a John Snow do Brasil. Suas áreas específicas de atuação incluem: prevenção de violência, fortalecimento de sistemas comunitários de apoio para crianças e adolescentes; gênero, saúde e adolescência; e crianças e famílias afetadas pela AIDS.

Elaboração e redação

Gary Barker e Marcos Nascimento

Contatos: Gary Barker e Marcos Nascimento

Rua México, 31 / sala 1502, Centro
Rio de Janeiro, RJ, 20031-060, Brasil
Tel: (21) 2544-3114 / 2544-3115
Fax: (21) 2544-3114
E-mail: promundo@promundo.org.br
Website: www.promundo.org.br

Apoio

IPPF/WHR – International Planned Parenthood Federation / Western Hemisphere Region

Contato: Humberto Arango

120 Wall Street, 9th Floor
New York, NY 10005
Tel: (212) 248-6400
Fax: (212) 248-4221
E-mail: info@ippfwhr.org
Website: www.ippfwhr.org

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

Contato: Matilde Maddaleno

525 Twenty-third Street, NW,
Washington, DC, 20037, USA
Tel: (202) 974-3086
Fax: (202) 974-3694
Website: www.paho.org

OMS – Organização Mundial de Saúde

Contato: Paul Bloem

20 Avenue Appia, CH-1211,
Geneva 27 Switzerland
Tel: (41 22) 791-2632
Fax: (41 22) 791-4853
Website: www.who.int/child-adolescent-health

Co-autoria

ECOS-Comunicação em Sexualidade é uma organização não-governamental que, desde 1989, vem incentivando trabalhos nas áreas de *advocacy*, pesquisa, educação pública e produção de materiais educativos em sexualidade e saúde reprodutiva. A experiência acumulada tem apontado para a necessidade de construção de um olhar de gênero que considere a perspectiva masculina sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Isto significou incluir em nossas práticas educativas e de comunicação, de maneira inovadora, a ótica de jovens e adultos do sexo masculino.

Equipe Responsável

José Roberto Simonetti, Osmar Leite, Silvani Arruda, Sylvia Cavašin e Vera Simonetti

Elaboração e redação

Silvani Arruda e Sandra Unbehaum

Contato: Sylvia Cavašin

Rua Araujo, 124 - 2º andar - Vila Buarque

São Paulo, SP, 01220-020, Brasil

Tel: (55 11) 3255-1238

E-mail: ecos@uol.com.br

Website: www.ecos.org.br

O **Programa PAPAI** é uma instituição civil sem fins lucrativos que desenvolve pesquisas e ações educativas no campo das relações de gênero, saúde, educação e ação social, em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco. Promovemos atividades de intervenção social junto a homens, jovens e adultos, em Recife, nordeste brasileiro, bem como estudos e pesquisas sobre masculinidades, a partir do enfoque de gênero, em nível nacional e internacional. Nossa equipe é composta por homens e mulheres: profissionais (graduados e pós-graduados) e estudantes da área de Ciências Humanas e Sociais, além de inúmeros colaboradores e colaboradoras, diretos e indiretos.

Principais temas de trabalho: paternidade na adolescência, prevenção de DST e AIDS, comunicação e saúde, violência de gênero, redução de danos e drogas.

Elaboração e redação

Jorge Lyra, Benedito Medrado, Karla Galvão,

Maristela Moraes, Dolores Galindo,

Cláudio Pedrosa

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado

Rua Mardonio Nascimento, 119 - Várzea

Recife, PE, 50741-380, Brasil

Tel/Fax: (55 81) 3271-4804

E-mail: papai@npd.ufpe.br

Website: www.ufpe.br/papai

Salud y Género é uma associação civil, formada por mulheres e homens de distintas profissões e experiências de trabalho que se mesclam para desenvolver propostas educativas e de participação social inovadoras no campo da saúde e gênero. Contamos com dois escritórios: um em Xalapa, Veracruz, e outro em Querétaro, Querétaro, México. Salud y Género se desenvolve em um campo complexo e transformador, utilizamos a perspectiva de gênero como instrumento de nosso trabalho, pois nos permite ver possibilidades de transformação nas relações entre homens e mulheres. Através de nossas ações, pretendemos contribuir a uma melhor saúde e qualidade de vida de mulheres e homens nas áreas da saúde mental, sexual e reprodutiva, considerando que a equidade e a democracia são uma meta e responsabilidade compartilhada. Desenvolvemos oficinas educativas na República Mexicana e Latino Americana, oferecemos um Curso em Gênero e Saúde, desenhamos e elaboramos materiais educativos e

promovemos a incorporação do enfoque de gênero nas políticas públicas nas áreas de saúde, educação e população.

Elaboração e redação

Benno de Keijzer, Gerardo Ayala, Olivia Aguilar

Dorantes, Emma Reys Rosas, Jorge-Sánchez

Mejorada e Sergio Mayoral Barranca

Contatos: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala

Em Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59

Col. Venustiano Carranza

Xalapa, Veracruz, México.

CP 91070

Tel/fax (52 8) 18 93 24

E-mail: salygen@infosel.net.mx

Em Querétaro: Escobedo # 16-5

Centro, Querétaro, Querétaro, México.

CP 76000

Tel/fax (52 4) 2 14 08 84

E-mail: salgen@att.net.mx

Colaboradores na Prova de Campo: Programa PAPAI (Brasil) e YouthNow (Jamaica) colaboraram na validação deste caderno.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	05
INTRODUÇÃO: Como foi elaborado e como usar este caderno.....	07
MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ. Uma introdução ao tema da prevenção do HIV/AIDS e da assistência aos homens jovens	19
Como trabalhar prevenção e assistência em HIV/AIDS com homens jovens?	21
Homens jovens, sexualidade e relações íntimas	24
O que sabemos, então, sobre as primeiras experiências sexuais dos homens jovens?	25
A importância de ouvir vozes alternativas	26
Homens jovens e o uso de preservativos	27
Só informação não basta	28
Homens jovens e DST	30
Relações sexuais entre homens	31
Vulnerabilidade masculina	33
Homens jovens e o uso de drogas	34
Homens jovens violência e HIV/AIDS	35
Homens jovens, testagem voluntária, aconselhamento e uso de serviços de saúde	36
Os homens e o cuidado	37
Homens jovens vivendo com HIV/AIDS.....	37
MÓDULO 2: COMO. O que o educador pode fazer.	45
Técnica 1: Estudo de caso:A história de Rodrigo	47
Técnica 2: Estou vulnerável quando.....	52
Técnica 3: Eu e meu corpo	55
Técnica 4: O prazer de viver.....	56
Técnica 5: Assinaturas	58
Técnica 6: Festa da diferença	60
Técnica 7: Testagem e aconselhamento	61
Técnica 8: Quero... não quero... quero... não quero.....	63
Técnica 9: O que sabemos sobre as drogas.....	65
Técnica 10: Do dito, ao feito	69
Técnica 11: Onde podemos encontrar preservativos? ¹	71
Técnica 12: Poder e violência nas relações sexuais: a história de Samuca	74
Técnica 13: Sou soropositivo: e agora?	76
Técnica 14: Vida Positiva - cidadania de pessoas vivendo com HIV+	78
MÓDULO 3: ONDE. Onde procurar mais informação	83
Recursos.....	85
ANEXO: Prova de Campo.....	94

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste caderno foi coordenada por Gary Barker e Marcos Nascimento e foi elaborado pelas equipes do Instituto PROMUNDO, ECOS, Programa PAPAI e Salud y Género. Contudo, queremos enfatizar que a sua elaboração foi um processo coletivo envolvendo colegas e amigos de diversas instituições:

- Matilde Maddaleno, Organização Panamericana de Saúde
- Paul Bloem, Bruce Dick, Organização Mundial de Saúde
- Judith Helzner e Humberto Arango, IPPF/WHR
- Reginaldo Bianco, Gilson Nakazato e Samuel Paiva, 3Laranjas Comunicação
- Julie Pulerwitz, Horizons
- Sam Clark, PATH
- Janet Brown, University of the West Indies
- Cate Lane e Hylton Grace, YouthNow
- Dario Cordova, Bebhinn Ni Dhonaill, Patricia Abecassis, Soraya Oliveira, Odilon Rodrigues e Jonatas Magalhães, Instituto PROMUNDO
- Miguel Fontes, Márcio Segundo, Fábio Barata e Cecília Studart, John Snow do Brasil

Apoio financeiro e material para este caderno

- Organização Panamericana de Saúde
- Organização Mundial de Saúde

Apoio financeiro e material para o Projeto H

- International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)
- Summit Foundation
- Moriah Fund
- Gates Foundation
- US Agency for International Development

Sexualidade

projeto

violência

INTRODUÇÃO



Como foi elaborado e
como usar este caderno

Sexualidade

projeto

violência

1 - Por que focar atenção nos rapazes?

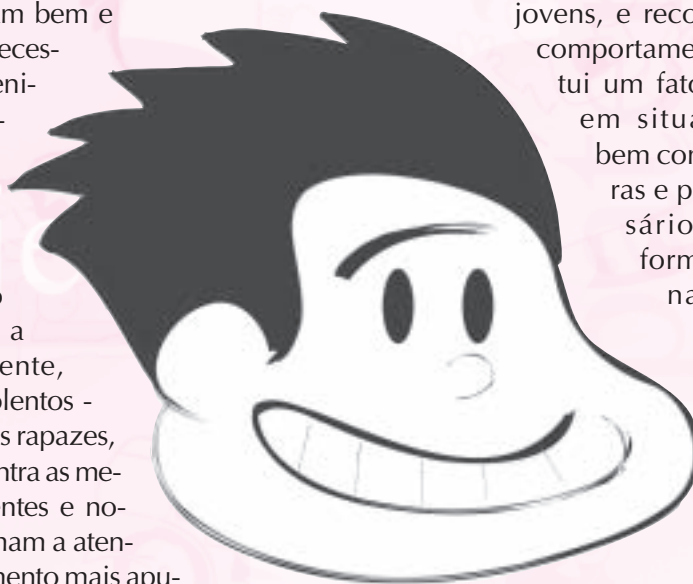
Por muito tempo, assumiu-se que os homens adolescentes iam bem e que tinham menos necessidades do que as meninas em termos de saúde. Outras vezes, pensava-se que trabalhar com rapazes era difícil, por eles serem agressivos e não se preocuparem com a saúde. Frequentemente, eram vistos como violentos - violentos contra outros rapazes, contra si mesmos e contra as meninas. Pesquisas recentes e novas perspectivas chamam a atenção para um entendimento mais apurado de como os rapazes são socializados, do que eles precisam em termos de um desenvolvimento saudável, e o que os educadores de saúde e outros profissionais podem fazer para atendê-los de forma mais apropriada.

Passados 20 anos, inúmeras iniciativas procuraram um maior "empowerment" das mulheres e diminuir a hierarquia entre os gêneros. Muitas formas de "advocacy" mostraram a importância de engajar os homens, adultos e jovens, no bem-estar das mulheres, tanto adultas como jovens. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre Mulheres em Beijing (1995) enfatizaram a importância de se incluírem os homens nos esforços de melhorar o *status* de mulheres e meninas. O

Programa de Ação da CIPD, por exemplo, procura "promover a equidade de gênero em todas as esferas da vida, incluindo família e comunidade, levando os homens a assumir sua parcela de responsabilidade por seu comportamento nas esferas sexual e reprodutiva bem como por seus papéis sociais e familiares".

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu prestar uma maior atenção nas necessidades dos homens adolescentes, reconhecendo que muitas vezes não houve um olhar mais cuidadoso por parte dos programas sobre as questões de saúde dos rapazes. A UNAIDS dedicou a campanha de AIDS 2000-2001 aos homens, incluindo os homens

jovens, e reconhecendo que o comportamento deles constitui um fator que os coloca em situações de risco, bem como às suas parceiras e parceiros. É necessário engajá-los de forma positiva tanto na prevenção do HIV/AIDS quanto no suporte para aqueles que vivem com AIDS.



Nos últimos anos, houve um aumento considerável no reconhecimento dos custos de alguns aspectos tradicionais da masculinidade tanto para homens adultos quanto para os rapazes - o pouco envolvimento com o cuidado com as crianças; maiores taxas de morte por acidentes de trânsito, suicídio e violência do que as meninas, assim como o consumo de álcool e drogas. Os rapazes têm inúmeras necessidades no campo da saúde o que requer usar esta perspectiva de gênero.

O que significa aplicar a "perspectiva de gênero" para trabalhar com homens adolescentes e jovens?

Gênero se refere às formas como somos socializados, como nos comportamos e agi-

mos, tornando-nos homens e mulheres; refere-se também à forma como estes papéis e modelos, usualmente estereotipados, são internalizados, pensados e reforçados. A origem de muitos dos comportamentos dos homens e rapazes – negociação ou não do uso de preservativo, cuidado ou não das crianças quando são pais, utilização ou não da violência contra sua parceira – muitas vezes é encontrada na forma como os meninos foram socializados. Por vezes, assume-se que determinados comportamentos são da "natureza do homem", ou que "homem é assim mesmo". Contudo, a violência praticada por rapazes, o uso abusivo de drogas, o suicídio e o comportamento desrespeitoso em relação à sua parceira, estão relacionados à forma como as famílias, e de um modo mais amplo, a sociedade, educam meninos e meninas. Mudar a forma como educamos e percebemos os rapazes não é tarefa fácil, mas é necessária para a mudança de aspectos negativos de algumas formas de masculinidade.

Muitas culturas promovem a idéia de que ser um "homem de verdade" significa ser provedor e protetor. Incentivam os meninos a serem agressivos e competitivos – o que é útil na formação de provedores e protetores – o que leva, por vezes, as meninas a aceitarem a dominação masculina. Por outro lado, os meninos geralmente são criados para aderir a rígidos códigos de honra, que os obrigam a competir e a usar violência entre si para provarem que são "homens de verdade". Meninos que mostram interesse em cuidar de crianças, que executam tarefas domésticas, que têm amizades com meninas, que demonstram suas emoções e que ainda não tiveram relações sexuais, em regra, são ridicularizados por suas famílias e companheiros como sendo "viadinhos".

Na maior parte dos contextos, os meninos são criados para serem auto-suficientes, não se

preocuparem com sua saúde e não procurarem ajuda quando enfrentam situações de *stress*. Ter com quem falar e procurar algum tipo de suporte é um fator de proteção contra uso de drogas e envolvimento com violência – o que explica em parte por que os meninos são mais propensos a se envolverem em episódios de violência e a consumir drogas que as meninas. Pesquisas confirmam que a forma como os homens são socializados trazem consequências diretas para sua saúde. Um levantamento nacional, com homens adolescentes entre 15 e 19 anos, realizado nos EUA, concluiu que jovens que tinham padrões sexistas e tradicionais de masculinidade eram mais propensos ao uso de drogas, ao envolvimento com violência e delinquência e a comportamentos sexuais de risco do que outros homens jovens que possuíam visões mais flexíveis sobre o que um "homem de verdade" pode realmente fazer¹.

Com estas considerações, aplicar a perspectiva de gênero ao trabalhar com homens jovens implica:

(a) ESPECIFICIDADE DE GÊNERO: Olhar para as necessidades específicas que os jovens possuem em termos de saúde e desenvolvimento por conta de seu processo de socialização. Isto significa, por exemplo, engajar os rapazes em discussões sobre uso de drogas ou comportamentos de risco, ajudá-los a entender por que se sentem pressionados a se comportarem desta ou daquela forma.

(b) EQUIDADE DE GÊNERO: Engajar os homens na discussão e reflexão sobre a hierarquia de gênero com objetivo de levá-los a assumir sua parcela de responsabilidade no cuidado com os filhos, nas questões de saúde reprodutiva e nas tarefas domésticas.

Este caderno incorpora estas duas perspectivas.

¹ Courtenay, W. H. *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men [Doctoral dissertation]. University of California at Berkeley, Dissertation Abstracts International, 1998.*

2- Do homem jovem como obstáculo, ao homem jovem como aliado

Discussões sobre meninos e homens jovens, freqüentemente, têm focado sua atenção nos problemas – sua pouca participação nas questões de saúde sexual e reprodutiva e em aspectos violentos de seu comportamento. Algumas iniciativas nas áreas de saúde do adolescente têm encarado os rapazes como obstáculos ou como agressores. De fato, alguns rapazes são violentos com suas parceiras ou parceiros. Alguns são violentos entre si. Muitos jovens não participam do cuidado dos seus filhos, e não têm uma participação adequada em relação às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, nem de suas parceiras. Mas existe uma outra parcela de homens adolescentes e jovens que participa do cuidado com as crianças, e que é respeitosa nas suas relações de intimidade. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que ninguém é apenas de um único jeito o tempo todo; um homem jovem pode ser violento com o/a parceiro/a e mostrar-se cuidadoso com os filhos, ou violento em alguns contextos e em outros não.

Este caderno parte do princípio que os homens devem ser vistos como aliados – atuais ou potenciais – e não como obstáculos. Os rapazes, mesmo aqueles que por vezes tenham sido violentos ou que não tenham demonstrado respeito com suas parceiras, possuem potencial para serem respeitosos e cuidadosos com elas, para negociar em suas relações com diálogo e respeito, para assumir responsabilidades por seus filhos, e para interagir e viver de forma harmoniosa ao invés de forma violenta.

Tanto pesquisas como nossa experiência pessoal como educadores, pais, professores e profissionais de saúde demonstram que os rapazes respondem muitas vezes segundo as expectativas que se tem deles. Pesquisas sobre delinquência mostram que um dos fatores associados ao comportamento delinquente é ser taxado como delinquente pelos pais, professores e outros adultos. Rapaz que se

sente rotulado e categorizado como delinquente tem mais probabilidade de ser um delinquente. Se, esperamos rapazes violentos, se esperamos que eles não se envolvam com cuidados com seus filhos e que não participem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva de uma forma respeitosa e comprometida, então criamos profecias que se autocumprem.

Estes cadernos partem da premissa de que os jovens devem ser vistos como aliados. É fato que alguns jovens são violentos com os outros e consigo mesmo. Mas acreditamos que é imperioso começar a perceber o que os homens jovens fazem de positivo e humano e acreditar no potencial de outros homens jovens de fazer o mesmo.

3- Sobre a série de cadernos de trabalho

Este caderno sobre HIV/AIDS é parte de uma série de cinco cadernos chamada "Trabalhando com Homens Jovens". Esse material foi elaborado para educadores de saúde, professores e/ou outros profissionais ou voluntários que desejem ou já estejam trabalhando com homens jovens. Isto inclui tanto aqueles profissionais interessados em trabalhar, como aqueles que já vêm trabalhando com homens adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos, faixa que corresponde à "juventude", segundo definições da OMS. Sabemos que esta faixa é bastante ampla, e não necessariamente estamos recomendando que se trabalhe em grupos com jovens de 15 a 24 anos no mesmo grupo. Porém, as técnicas incluídas aqui foram testadas e elaboradas para trabalhar com homens jovens nesta faixa de idade e em diversos locais e contextos.

Os cinco cadernos desta série são:

- a) **Sexualidade e Saúde Reprodutiva**
- b) **Paternidade e Cuidado**
- c) **Da Violência para Convivência**
- d) **Razões e Emoções**
- e) **Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS**

Cada caderno contém uma série de técnicas, com duração entre 45 minutos e 2 horas, planejada para uso em grupos de homens jovens, e que, com algumas adaptações, podem ser usadas para grupos mistos.

Recomendamos

O que nós recomendamos: trabalhar com homens jovens em grupos só de rapazes ou em grupos mistos (rapazes e meninas)? Nossa resposta é: as duas formas. Como organizações que vêm trabalhando com grupos de homens, jovens e adultos, bem como com grupos de mulheres e grupos mistos, acreditamos que para alguns temas é útil trabalhar com grupos separados, ou seja, somente de rapazes. Alguns rapazes e homens jovens se sentem mais à vontade em discutir temas como sexualidade e raiva, em expor suas emoções sem uma presença feminina. Num contexto de grupo, com um facilitador e outros homens jovens, alguns homens são capazes de falar sobre sentimentos e temas que nunca haviam falado antes.

Em nossa experiência, alguns homens jovens reclamam ou se mostram pouco interessados se não há mulheres no grupo. Claro que ter menina pode fazer um grupo mais interessante. Mas também vemos em muitas ocasiões que a presença de mulheres faz com que os rapazes não se exponham, não se abram ou deixam que as mulhe-

res falem mais sobre assuntos íntimos. Em alguns grupos vemos que as mulheres chegam a ser "embaixadoras" emocionais dos homens, ou seja, os homens não expressam suas emoções, delegando esse papel às mulheres.

Na aplicação destas técnicas, em cinco países, ficou confirmado que para muitos dos homens presentes foi a primeira vez que tinham participado de um grupo só de homens. Embora alguns dissessem que havia sido difícil no início, depois acharam que era importante ter algum tempo só com grupos de rapazes.

Contudo, ao mesmo tempo, recomendamos que pelo menos uma parte do tempo seja dedicada a trabalhar com meninos e meninas juntos. Homens e mulheres vivem juntos, trabalham juntos; alguns formam parcerias afetivas e famílias das mais diversas formas e arranjos. Nós acreditamos que, como educadores, professores e profissionais que trabalham com jovens, devemos promover interações que propiciem respeito e equidade. O que significa que, pelo menos em uma parte do tempo, devemos trabalhar com grupos mistos.

4- Como as atividades foram desenvolvidas

As técnicas incluídas nestes cadernos surgiram da experiência coletiva de trabalho com homens jovens das organizações colaboradoras, nos temas de equidade de gênero e saúde. Muitas atividades foram desenvolvidas e testadas com a participação e colaboração de homens jovens. Outras atividades foram adaptadas de materiais já existentes de trabalho com jovens. Neste caso, fizemos referências ao crédito devido.

Todas estas atividades foram testadas, em dois países da América Latina e Caribe, com 99 homens jovens entre 15 e 24 anos:

- a) Programa PAPAI, em Recife, Brasil; e
- b) YouthNow, Kingston e St. Augustine, Jamaica.

Os resultados desta prova de campo se encontram no Anexo deste caderno.

5- Objetivos dos cadernos e das técnicas

O que nós esperamos com estas atividades? É importante afirmar que simplesmente trabalhar com homens jovens em grupo não resolve as necessidades envolvidas pelos temas tratados. Se procuramos mudar o comportamento de alguns homens jovens, é importante apontar que mudança de comportamento requer mais do que uma participação por um período de tempo em algumas técnicas de grupo. Vemos esses cadernos como uma ferramenta que pode ser usada por educadores de saúde, professores e outros profissionais como parte de um leque de atividades mais amplo de engajar homens jovens.

Esses cadernos têm de fato dois níveis de objetivos: (a) Objetivos para os educadores que vão usar o material; (b) Objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas a seguir:

Os objetivos específicos para os educadores que vão usar o material são:

- ▀ Fornecer um "background" para educadores de saúde, professores e profissionais que trabalhem com jovens nas questões de saúde e de desenvolvimento que os rapazes e homens jovens enfrentam.
- ▀ Fornecer exemplos concretos de experiências de programas para engajar homens jovens nestes temas.
- ▀ Proporcionar exemplos detalhados de técnicas que educadores de saúde, professores e outros profissionais podem executar com grupos de homens jovens sobre estes temas.
- ▀ Fornecer uma lista de fontes, em forma de estudos, informações prévias, vídeos, material educativo e contato com organizações que possam prover informações adicionais sobre as necessidades de saúde de homens jovens.

Os objetivos para os homens jovens participantes nas técnicas sobre prevenção de HIV/AIDS são:

- ▀ Trazer informações atualizadas sobre as vias de transmissão do vírus, o histórico da doen-



ça, a distinção entre portador do vírus e doente da AIDS e o tratamento;

- ▀ Despertar a solidariedade para com as pessoas portadoras do vírus da AIDS. Discutir com os homens jovens a discriminação social e o preconceito de que são vítimas os portadores do HIV e os doentes de AIDS;
- ▀ Entender que a socialização masculina, associada aos valores atribuídos para a masculinidade, interfere no comportamento que adotamos;
- ▀ Refletir sobre os modelos de masculinidade e questioná-los em termos de sua vulnerabilidade;
- ▀ Entender que o cuidado é uma forma de relação humana que inclui o cuidado de si e do outro e que pode produzir satisfação na vida;
- ▀ Questionar as diversas formas de violência que são usadas contra mulheres e diversos grupos minoritários (por exemplo, homens gays entre outros).

Esperamos e acreditamos que as técnicas incluídas aqui possam de fato mudar comportamentos em alguns casos com alguns homens jovens. Contudo, para afirmar mudanças de comportamento em razão da participação nestas técnicas, íamos precisar de mais tempo de avaliação e condições para uma avaliação de impacto com grupos de controle e longitudinais, que não dispomos no momento. O que podemos afirmar, via os testes de campo realizados, é que usar estas técnicas como parte de um processo grupal com homens jovens fomenta mudanças de atitudes e aquisição de novos conhecimentos frente à necessidade de maior igualdade entre homens e mulheres, seja entre homens jovens no âmbito público, seja entre homens jovens e seus/suas parceiros/as nas relações íntimas.



6- Qual é o perfil do homem jovem que todos queremos?

Os objetivos dos cinco cadernos estão baseados em pressupostos sobre o que nós – educadores, pais, amigos, parceiros, parceiras e famílias – queremos que os homens jovens sejam. Também os trabalhos nas áreas de equidade de gênero, prevenção de violência, saúde mental e prevenção da HIV/AIDS têm objetivos comuns sobre o que acreditamos sobre o que os homens devem chegar a ser. E por último – e mais importante –

a expressão dos desejos dos próprios homens jovens – de como querem ser e de como ser tratados por seus pares masculinos. Com tudo isto, as técnicas incluídas nestes cinco cadernos têm por meta geral de promover um perfil de homens jovens que:

- ✎ Acreditem no diálogo e na negociação em vez de violência para solucionar conflitos, e de que de fato demonstram o uso de diálogo e negociação nas suas relações interpessoais.
- ✎ Mostram respeito para com as pessoas de diferentes contextos e estilos de vida e que questionam as pessoas que não mostram este respeito.
- ✎ Mostram respeito em suas relações íntimas e que buscam relações com base na equidade e respeito mútuo, seja no caso de homens jovens que se definem como heterossexuais, homossexuais ou bissexuais.
- ✎ No caso de homens que se definem como heterossexuais, que participem das decisões referentes à reprodução, conversando com a parceira(s) sobre saúde reprodutiva e sexo mais seguro, usando ou colaborando com a parceira(s) no uso de preservativos e/ou outros métodos quando não desejam ter filhos.
- ✎ No caso de homens que se definem como homossexuais ou bissexuais ou que tenham relações sexuais com outros homens, que conversem com seu/s parceiro/s sobre sexo mais seguro e uso ou colaboração com o parceiro(s) da prática de sexo seguro.
- ✎ Não acreditem e nem usem violência contra os seus parceiros/as íntimos/as.
- ✎ Acreditem que cuidar de outros seres humanos é também atributo de homens e mostram a habilidade de cuidar de alguém, sejam amigos, familiares, parceiro/as e os próprios filhos no caso de homens jovens que já sejam pais.
- ✎ Acreditem que os homens também podem expressar emoções além da raiva, e que mostrem habilidade de expressar emoções e buscar ajuda – seja de amigos, seja de profissionais – quando for necessário para questões de saúde em geral e também de saúde mental.
- ✎ Acreditem na importância e que mostrem a habilidade de cuidar de seus próprios corpos e da própria saúde, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS.

7- Como usar estas atividades?

Notas para facilitadores

- ✎ A experiência na utilização destes materiais indica que é preferível usar as técnicas em seu conjunto e não de forma isolada.
- ✎ É interessante que haja, sempre que possível, a presença de dois facilitadores.
- ✎ Deve-se usar um espaço adequado para o trabalho com os jovens propiciando que as atividades sejam realizadas sem restrição na movimentação deles.
- ✎ Deve-se proporcionar um ambiente livre, respeitoso, onde não haja julgamentos ou críticas a priori das atitudes, falas ou posturas dos jovens.
- ✎ Situações de conflito podem acontecer.

Cabe aos facilitadores intervir tentando estabelecer um consenso e respeito à diferença de opiniões.

- ✎ O trabalho deve ir se aprofundando, atendendo sempre para ir além de um possível "discurso politicamente correto".
- ✎ É bom lembrar que nem sempre o contato físico é fácil para os rapazes. Atividades que exijam toque físico podem e devem ser colocadas com alternativas de participação ou não, respeitando os limites de cada um.
- ✎ Os pontos de discussão, sugeridos nas técnicas apresentadas, não precisam ser usados necessariamente no final das técnicas, mas podem ser utilizadas durante a execução das mesmas, conforme o facilitador acredite que seja mais apropriado.

O ponto central destes cadernos é constituído por uma série de técnicas para trabalhar com homens jovens em grupos. Estas atividades foram desenvolvidas e testadas com grupos de 15 a 30 participantes. Nossa experiência demonstra que o uso deste material para grupos menores (15 a 20 participantes) é mais produtivo, mas o facilitador também pode usar as técnicas descritas para grupos maiores. Muitas das atividades

incluídas aqui tratam de temas pessoais profundos e complexos como a promoção da convivência, a sexualidade e a saúde mental. Nós recomendamos que estas atividades sejam facilitadas por pessoas que se sintam confortáveis em trabalhar com estes temas, que tenham experiência de trabalho com jovens e que tenham suporte de suas organizações e/ou de outros adultos para executar tais atividades.

Onde e como trabalhar com rapazes?

Pode e deve usar estas técnicas em diversas circunstâncias – na escola, grupos desportivos, clubes juvenis, quartéis militares, em centros de jovens em conflito com a lei, grupos comunitários etc. Também podem ser usados com grupos de jovens numa sala de espera de uma clínica ou posto de saúde. O que precisa é um espaço privado, tempo disponível, facilitadores dispostos.

Lembrando que os rapazes, geralmente, estão em fase de crescimento, recomenda-se também que se ofereça algum tipo de lanche ou merenda e que disponham de atividades físicas e/ou de movimento.

Reconhecemos que aplicar estas atividades não é sempre uma tarefa fácil e nem sempre previsível. Os temas são complexos e sensíveis – violência, sexualidade, saúde mental, paternidade, AIDS. Pode haver grupos de rapazes que se abram e se expressem profundamente durante o processo, assim como outros que não queiram falar. Não sugerimos o uso destas técnicas como terapia grupal. Devem ser vistos como parte de um processo de reflexão e educação participativa. A chave deste processo é o/a educador/a ou o/a facilitador/a. Cabe a ele/a saber se se sente confortável com estas temas e capaz de administrar as técnicas. A proposta deste tipo de intervenção é ir além desta etapa, propiciando reflexões e mudanças de atitudes. Como mencionaremos mais adiante, as quatro organizações autoras oferecem oficinas de capacitação no uso dos cadernos. Os interessados devem entrar em contato com o Instituto PROMUNDO ou com uma das outras organizações colaboradoras.



8- Facilitadores homens ou mulheres?

Quem deve facilitar atividades de grupo com homens jovens? Somente homens podem ser facilitadores para trabalhar com rapazes? A experiência das organizações colaboradoras é que em alguns contextos, os rapazes preferem a oportunidade de trabalhar e interagir com um homem como facilitador, que poderá escutá-los e, ao mesmo tempo, servir de modelo em alguns aspectos para pensar o significado de ser homem. Contudo, nossa experiência coletiva sugere que a qualidade do facilitador – a habilidade, do homem e da mulher enquanto facilitadores, de engajar o grupo, de escutá-los e de motivá-los – são fatores mais importantes que o sexo do facilitador. Nós também acreditamos que seja útil ter facilitadores trabalhando em pares, às vezes em pares mistos (homem e mulher), o que traz importantes contribuições para mostrar aos homens jovens, homens e mulheres trabalhando juntos para construção de igualdade e respeito.

9- Como este caderno está organizado

Este caderno está organizado em três módulos:

MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUE. Este módulo traz uma introdução sobre o tema de HIV/AIDS, apresentando uma breve análise sobre a relação entre a socialização masculina e a exposição ao HIV/AIDS. Como complemento a este módulo, sugerimos um documento da OMS, "Boys in the Picture/Los Muchachos en la Mira/Em Foco, os Rapazes", disponível em seu site (ver módulo 3), que traz informações adicionais sobre este tema, bem como outros abordados nos demais cadernos.

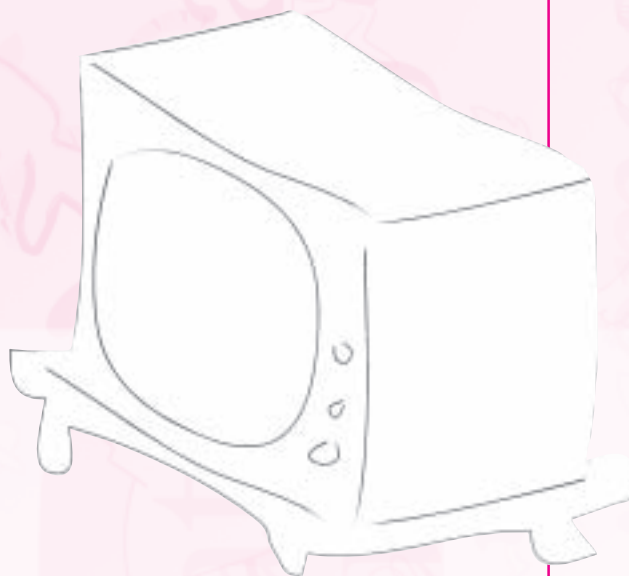
MÓDULO 2: COMO. O que o educador pode fazer. Este módulo traz 14 técnicas elaboradas e testadas para trabalho direto com homens jovens (15-24 anos) tanto nas questões de prevenção, como nas de convivência com HIV/AIDS. Cada técnica traz dicas para facilitadores e comentários sobre a aplicação desta técnica em diversos contextos.

MÓDULO 3: ONDE. Onde procurar mais informação? Este módulo apresenta uma lista de recursos, incluindo fontes de informação, contatos com organizações que poderão prover informações adicionais sobre o tema, lista de vídeos e outros recursos que poderão ser úteis no trabalho do tema com os homens jovens.

10- O vídeo “Minha Vida de João”

Este conjunto de cadernos vem com uma cópia de um vídeo em desenho animado, sem falas, chamado "Minha vida de João". O vídeo apresenta a história de um rapaz, João, e seus desafios de tornar-se homem. Ele enfrenta o machismo, a violência intrafamiliar, a homofobia, as dúvidas em relação à sexualidade, a primeira relação sexual, gravidez, uma DST (doença sexualmente transmissível) e paternidade. De forma lúdica, o vídeo introduz os temas tratados nos cadernos.

Recomendamos o vídeo para uso tanto para facilitadores e/ou outros membros da equipe de sua organização, como para os próprios rapazes. O vídeo serve como uma boa introdução aos temas e às técnicas. A reação dos rapazes ao vídeo pode ser um bom "diagnóstico" para o facilitador saber o que os rapazes pensam sobre os vários temas.



12- Adaptando o material

Queremos que este material seja utilizado e adaptado da forma mais ampla possível. Também permitimos que o material seja reimpresso mediante solicitação de permissão das demais organizações colaboradoras. Caso tenham interesse em reimprimir o material com o nome e logotipo de sua organização, entre em contato com o PROMUNDO. **É permitida a reprodução do material desde que citando a fonte.**

11- Mantendo contato

As organizações colaboradoras formaram uma rede de aprendizado para a troca contínua de informações de trabalho com homens jovens sobre estes temas. Gostaríamos contar com sugestões e com sua participação nesta rede. Organizaremos seminários nacionais e regionais sobre o tema, bem como faremos *workshops* em vários países da América Latina. Estamos disponíveis para *workshops* de treinamento adicionais na utilização deste material e em trabalhos com homens jovens. Queremos ouvi-lo a respeito da utilização destas atividades. Escreva para qualquer uma das organizações colaboradoras listadas na primeira página para participar da rede, para compartilhar suas experiências e para sugestões.

Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 1



O Quê e o Porquê

Uma introdução ao tema da prevenção e assistência em HIV/AIDS com homens jovens.

Sexualidade

OBJETIVO

Este módulo introduz o tema da prevenção e assistência em HIV/AIDS com homens jovens. Trabalhar com homens jovens significa atuar junto a um dos grupos mais atingidos pela epidemia da AIDS, em todo o mundo, desde os primeiros registros, até os dias de hoje. Atuar na prevenção da AIDS com essa população significa compre-

ender os complexos processos de socialização dos homens que os impulsiona a comportamentos sexuais desprotegidos e que elevam a possibilidade de infecção pelo HIV. Através de pesquisas e dados de diferentes países, propomos uma revisão dos processos de socialização de gênero que favorecem uma maior probabilidade de infecção pelo HIV tanto para os homens como para mulheres jovens.

Como trabalhar prevenção e assistência em HIV/ AIDS com homens jovens?¹

Cerca de uma entre quatro pessoas infectadas pelo HIV/AIDS no mundo são homens jovens com menos de 25 anos (UNAIDS, 2000).

Na América Latina e no Caribe, homens jovens têm taxas de prevalência do HIV mais altas do que as mulheres jovens, geralmente duas ou três vezes maior. No Haiti, por exemplo, que tem a prevalência mais alta encontrada na região, a prevalência de HIV para mulheres jovens entre 15 e 24 anos é 3,26% (alta estimativa) comparada ao 5,83% para homens jovens (UNAIDS, 2000). No Brasil, por exemplo, do total acumulado de casos notificados, desde 1980, 75% é de homens. Com exceção da transmissão perinatal, os homens, desde o início, apresentam taxas de infecção sempre maiores que as mulheres. Entre 1980 e 2000, foi notificado um total acumulado de 203.353 casos de infecção com o HIV (dados preliminares até 12/06/2000). Desse total, 45.131 casos referem-se a homens com idade 20 a 29 anos. Considerando que uma pessoa com HIV, pode viver em média 10 anos, assintomática, possivelmente muitas das pessoas dessa faixa maior foram infectadas no início de sua vida sexual (Boletim Epidemiológico Ano XIII nº 01 da Coordenação Nacional de DST/AIDS).

Na Ásia, as taxas de prevalência do HIV entre jovens de 15 a 24 anos tendem a ser similares entre homens e mulheres. Na Tailândia, por exemplo, a taxa encontrada de prevalência do HIV para mulheres jovens de 15 a 25 anos está estimada em 1,89% (alta estimativa) contra 3,1% para os homens jovens da mesma faixa etária.

Porém, no estudo de 11 populações na África, a taxa de prevalência de HIV entre mulheres adolescentes foi cinco vezes mais alta do que entre os rapazes. Entre pessoas jovens, até os 20 anos, as taxas foram três vezes mais altas nas mulheres (UNAIDS, 2000).

Na maioria dos países da América Latina, pouco a pouco, tem-se observado uma crescente “feminilização” e “heterossexualização” da epidemia, alertando para o crescente número de mulheres heterossexuais, com parceiro fixo, que têm sido infectadas pelo HIV. Essa tendência evidencia o fato de que, ao longo da história, as mulheres têm sido alvo de injustiças sociais e ainda estamos distantes de poder falar sobre uma efetiva equidade de gênero. As mulheres ainda têm pouco controle sobre “quando”, “onde” e “se” vão ter ou não uma relação sexual, bem como possuem pouca autonomia para negociar o uso de preservativos.

Geralmente, tanto homens jovens como adultos têm mais parceiros sexuais do que as mulheres e – como o HIV é transmitido mais facilmente de um homem para uma mulher ou de um homem para outro homem – um homem infectado pelo HIV tem maior probabilidade de infectar mais pessoas do que uma mulher infectada. **Segundo a UNAIDS “a epidemia de HIV é conduzida por homens (...) mundialmente mulheres podem ser mais afetadas por consequências do HIV/AIDS, mas é o comportamento sexual e o uso de drogas de uma grande minoria de homens que possibilita a propagação do vírus” (Foreman, 1999: 8).**

Poderíamos concluir, com isso, que os homens jovens seriam então os verdadeiros responsáveis (ou culpados) pela epidemia de HIV/AIDS no mundo? Embora possa parecer absurdo, chegou a ser afirmado pelo jornal *A capital*, de Lisboa, em março de 2000. Com a manchete “AIDS: a culpa é dos homens”, a matéria destacava a diversidade de parceiros sexuais e a relutância ao uso de preservativos vistas como posturas masculinas conscientes e quase naturalizadas (Medrado *et al*, 2000).

Porém, não podemos nos esquecer de que os homens jovens enfrentam, cotidianamen-

¹ - Parte deste texto é integrante do documento: “Men and AIDS: A gendered approach” (UNAIDS, 2000) do qual Gary Barker foi um dos colaboradores.

te, a obrigação de responder a um modelo cultural que define o que é um “homem de verdade”. De acordo com esse modelo, ser homem, entre outras coisas, é ser forte, corajoso, sexualmente insaciável, sendo permitidas e recomendáveis relações sexuais numerosas, onde a possibilidade de infecção é mais um desafio a ser enfrentado. Ou seja, as idéias e expectativas culturais acerca da “virilidade” e da “masculinidade” estimulam o comportamento sexual desprotegido.

Assim, a vulnerabilidade masculina às DST/AIDS se constrói, sobretudo, a partir da socialização dos homens para um estilo de vida destrutivo e auto-destrutivo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado. Associado a isso, percebe-se que o cuidado consigo e o cuidado com o outro são valores, em nossa cultura, associados ao feminino. Esses repertórios fazem parte e orientam, em maior ou menor grau, o cotidiano dos homens em geral, a despeito de raça/etnia, cor, credo e orientação sexual.

Pesquisas estão nos ajudando a entender como a sociedade freqüentemente tem reforçado formas rígidas sobre o que significa ser homem e ser mulher. Estudos nos mostram como os rapazes se sentem obrigados a provar que são “homens de verdade” através do sexo sem proteção, como os grupos de colegas homens podem encorajar a violência masculina contra a mulher, e como homens podem ser desencorajados a falarem sobre seus sentimentos ou a procurar ajuda em serviços de saúde. Pesquisas também têm ajudado a pensar no papel de homens jovens como pais, e como a maior parte dos rapazes e homens adultos, não são encorajados a cuidar dos filhos ou de membros da família com AIDS, temas que discutimos neste e nos demais cadernos da série.

A despeito disso, durante muito tempo, as pesquisas e ações para prevenção de DST/HIV/AIDS estiveram centradas em questões relativas às práticas e orientações sexuais, desconsiderando o processo de socialização para a masculinidade como um fator de construção de maior vulnerabilidade para homens e mulheres à infecção pelo HIV.

Com esse caderno buscaremos romper com essa postura culpabilizante que coloca os homens jovens como vilões da infecção pelo HIV. Adotaremos uma postura mais afirmati-

va, envolvendo também os homens jovens nos esforços de prevenção e assistência em DST e AIDS, apresentando modelos positivos de masculinidade, valorizando o cuidado de si e do outro e promovendo o uso de preservativos masculinos e femininos.

Desse modo, esperamos contribuir efetivamente para a redução da incidência de infecção pelo HIV/AIDS e outras DST, entre homens e mulheres jovens, em situação de pobreza e exclusão social, buscando assegurar que as novas gerações de homens desenvolvam comportamentos mais eqüitativos de gênero.

Refletindo a partir do enfoque de gênero, trabalhar com homens jovens, no contexto da epidemia de HIV/AIDS, também requer uma atenção especial voltada aos jovens que mantêm relações sexuais com outros homens e/ou mulheres. Discussões sobre relações afetivas e sexuais entre homens são freqüentemente distorcidas. Em geral, encontramos suposições simplistas, por exemplo, de que os homens que mantêm relações sexuais com outros homens apresentam necessariamente comportamentos considerados “afeminados” ou se definem como homossexuais.

Raramente, a identidade sexual define um modelo único e invariável de condutas e comportamentos. Assim, da mesma forma, é impossível definir o que seria um comportamento tipicamente heterossexual, homossexual ou bissexual. Por esta razão, a UNAIDS e a Organização Mundial de Saúde (OMS), geralmente, usam os termos “comportamento sexual de mesmo sexo” ou “homens que têm sexo com homens” (HSH). Preconceito, hostilidade, negação e concepção errônea sobre comportamentos e atitudes de homens que mantêm relações sexuais e afetivas com outros homens são diretamente responsáveis por medidas ineficazes de prevenção ao HIV.

É importante refletir, a partir das noções de diversidade, respeito e cidadania, o preconceito a que estão sujeitos os homens jovens que mantêm relações sexuais com outros homens (seja esporádica, regular ou em relacionamentos estáveis). É preciso analisar o nível de informação e de autonomia que esses homens tem para desenvolver medidas preventivas em saúde, particularmente relacionada à prevenção de DST e AIDS.

Breve resumo: Por que focalizar atenção em homens jovens na prevenção e assistência em HIV/ AIDS?

1- O comportamento dos homens jovens os coloca em risco. Apesar do número de caso de HIV/AIDS entre mulheres estar crescendo, os homens continuam representando a maior parte das infecções por HIV. Homens jovens são menos encorajados a procurar atendimento nos serviços de saúde do que as mulheres jovens. Em situações estressantes – tais como vivendo com AIDS – os homens jovens lidam pior do que as mulheres jovens. Na maior parte do mundo, homens jovens são mais propensos a consumir álcool e outras substâncias, como "desinibidores sexuais" (principalmente nas primeiras relações), gerando comportamentos que aumentam o risco de infecção pelo HIV.

2- O comportamento dos homens jovens também coloca as mulheres em risco. O HIV é transmitido mais facilmente do homem para a mulher do que da mulher para o homem. Devido a fatores culturais, um homem infectado pelo HIV está mais propenso a infectar mais pessoas do que uma mulher infectada, dada a socialização que o estimula a ter numerosas relações sexuais, desprotegidas. Mobilizar os homens exaustivamente na prevenção do HIV representa um enorme potencial para reduzir os riscos dos homens e mulheres ao HIV.

3- A relação sexual entre homens jovens não tem sido abordada de modo adequado. Dados de várias partes do mundo mostram que cerca de 16% dos homens relatam que já tiveram relações sexuais com outros homens, de modo esporádico ou regular, independentemente de se identificarem como gay, bissexual ou heterossexual. Hostilidade e concepções errôneas acerca do amor e sexo entre homens levaram a medidas ineficazes de preven-

ção ao HIV/AIDS.

4- Modelos de relação íntima e sexual são "experimentados" e aprendidos durante a adolescência. Os homens, em geral, aprendem desde cedo que mulher é objeto sexual, que sexo é apenas desempenho ("Quanto mais melhor!"), que a responsabilidade sobre saúde reprodutiva é preocupação apenas das mulheres e que a coerção faz parte do jogo sexual ("*Não quer dizer talvez!*"). Esses são modelos de comportamento que geralmente se estruturam na adolescência. O modo de se relacionar com parceiros/as íntimos/as muda, a medida que eles vão amadurecendo, dependendo do contexto e da relação. Porém, há uma forte razão para acreditar que engajar os rapazes em discussões relacionadas à saúde seja um dos caminhos para mudar a maneira como os homens adultos interagem com as mulheres ou com outros homens.

5- Os homens precisam assumir também o cuidado de membros da família com AIDS e considerar o impacto que seu comportamento sexual tem sobre seus filhos. O cuidado de pessoas infectadas pelo HIV é, na maioria das vezes, realizado por mulheres. Tanto homens jovens quanto adultos precisam ser incentivados a terem um maior papel mais ativo nesse contexto. É preciso rever a noção de que "homem não sabe cuidar de si nem dos outros".

6- Homens jovens são mais fáceis de engajar. Finalmente, há uma razão pragmática e de custo mais efetivo: garotos e homens jovens são, freqüentemente, mais disponíveis e têm mais tempo para participar em atividades educacionais em grupo do que homens adultos.

Homens jovens, sexualidade e relações íntimas

A relutância em procurar serviços de saúde, em negociar o uso de preservativos com o parceiro ou parceira, a forma como lidam com as idéias de risco e prevenção ("É melhor remediar que prevenir!"), a não-participação no cuidado dos membros da família vivendo com AIDS, entre outros comportamentos relacionados à prevenção de HIV/AIDS entre os homens jovens, têm suas raízes principalmente na forma como os garotos são educados.

Esses comportamentos são tão comuns que, às vezes, os consideramos "naturais" ou a-históricos, que os "homens são assim mesmo", que "homem é tudo igual". Entretanto, a falta de respeito em relação às mulheres por parte de alguns homens, a falta de envolvimento em temas relacionados à sexualidade e reprodução provém, principalmente, do modo como a família e a sociedade educam meninos e meninas. Mudar a forma pela qual socializamos os meninos não é tarefa fácil, mas é necessário fazê-lo se queremos mudar os comportamentos de alguns homens jovens.

De acordo com a literatura psicológica, em torno dos 2 ou 3 anos, as crianças imitam o comportamento de membros da família do mesmo sexo. Famílias, geralmente, incentivam os rapazes a imitar outros rapazes, enquanto os desencorajam a imitar meninas e mulheres. Meninos que observam os pais e outros homens (seja em casa, na rua ou pela televisão) sendo violentos contra as mulheres, ou tratando-as

como objeto sexual, podem acreditar que isso é o comportamento "normal" masculino. Um comportamento que se espera de um verdadeiro homem. Um estudo na Alemanha observou que homens jovens que são desrespeitosos nos relacionamento com mulheres freqüentemente observaram comportamentos similares em suas casas (Kindler, 1995).

A maioria das culturas promove a idéia de que ser um "homem de verdade" significa ser provedor, protetor e sexualmente agressivo (Gilmore, 1990). As sociedades freqüentemente educam os jovens para serem agressivos e competitivos – habilidades usadas para serem provedores e protetores – enquanto às vezes na educação de meninas incentivam a aceitação da dominação masculina. Garotos que mostram interesse em cuidar de seus irmãos mais novos, que têm amizades próximas com meninas, que demonstram suas emoções ou que ainda não tiveram relações sexuais podem ser ridicularizados por suas famílias e colegas.

Geralmente, os homens chegam à puberdade entre os 10 e 13 anos, quando as mudanças hormonais conduzem a mudanças físicas, incluindo a produção de esperma. A maior parte dos rapazes têm sua primeira poluição noturna ou "sonhos molhados" (pequenas ejaculações enquanto dormem) durante este período. Estas mudanças são parte natural da vida, mas também trazem confusões e dúvidas para homens e mulheres, dado o lugar que a sexualidade ocupa em nossa sociedade. Normalmente, os rapazes não são incentivados a falar sobre mudanças da puberdade (Lundgren, 1999). Em alguns casos, eles podem ter mais informações sobre o corpo das mulheres do que sobre seu próprio, mas, em geral, desconhecem ambos.

Em algumas partes do mundo, como os países sub-saarianos, as mulheres relatam, em média, ter tido sua iniciação sexual mais cedo que os homens, enquanto na América Latina, os rapazes relatam ter a primeira experiência sexual em idade inferior a das garotas. Na Ásia, esses dados se misturam: em alguns países são os homens, em outros, as mulheres e há aqueles que em que a diferença de idade é muito pequena. Os dados mundiais sugerem uma aproximação geral entre a idade média da primeira relação sexual (intercurso vaginal) entre homens e mulheres (Singh, et al, 2000).

O que sabemos sobre as primeiras experiências sexuais dos homens jovens?

Estudos de toda parte do mundo relatam que os rapazes freqüentemente vêem a iniciação sexual como uma forma de provar que são "homens de verdade" e ter *status* diferenciado no grupo de pares (Marsiglio, 1988). Um levantamento em uma escola secundária na Argentina revelou que os homens jovens representam o desejo sexual como uma necessidade física (45%), enquanto as mulheres mencionaram o desejo para uma relação íntima mais profunda (68%) (Necchi & Schufer, 1998).

Rapazes, freqüentemente, compartilham suas "conquistas" heterossexuais com orgulho com os amigos (grupo de pares), enquanto a virgindade e a experiência sexual com outros homens são temas omitidos ou raramente abordados. Num estudo em Guiné, os rapazes afirmaram que a reputação de um homem se vê abalada se ele não mantém relações sexuais com uma mulher, principalmente para seus pares (Gorgen, Yansane, Marx & Millimounou, 1998). No Peru, rapazes disseram que eles, constantemente, têm que provar sua masculinidade, através de sua atividade sexual heterossexual, sob o risco de "não serem vistos como homem" (Yon, Jimenez & Valverde, 1998).

Contudo, para muitos homens, como discutiremos adiante, as primeiras experiências sexuais acontecem com outros meninos, rapazes ou homens adultos, independentemente deles se identificarem, no futuro, como hetero, homo ou bissexual e a despeito de manterem, em sua vida adulta, relações afetiva e/ou sexuais com outros homens.

Alguns rapazes adolescentes tiveram sua primeira relação sexual e relações subseqüentes com trabalhadoras do sexo. Na Tailândia, por exemplo, 61% dos jovens relataram manter relações com essas mulheres (Im-em, 1998). Na Argentina, 42% dos estudantes de uma escola secundária disseram que sua primeira experiência sexual foi com uma profissional (Necchi & Schufer, 1998). Na Índia, cerca de 78% dos homens relataram pagar

eventualmente para manter relações sexuais.

O sexo anal constitui uma prática sexual comum entre homens jovens que tem sexo com outros homens, mas também entre homens jovens e mulheres que, por conta do maior atrito e da frágil mucosa do ânus, representa uma maior probabilidade de transmissão do HIV do que o sexo vaginal. Levantamentos feitos em vários países confirmam a freqüência dessa prática. Em vários estudos na África, Ásia e América do Norte, cerca de 19% das mulheres relataram praticar o sexo anal (Panos, 1998). Em algumas situações, o sexo anal entre homens jovens e mulheres podem ser praticados para preservar a "virgindade" ou prevenir gravidez.

Quando se trata de falar sobre sexo e HIV/AIDS, os homens jovens, muitas vezes, se dizem muito bem informados. Porém, na realidade, eles estão freqüentemente pouco ou mal informados. Em levantamento feito em 15 cidades da América Latina e do Caribe, menos de 1/4 dos homens jovens entre 15 e 24 anos conseguiram definir corretamente o período fértil da mulher (Morris, 1993).

O diálogo com os colegas e os meios de comunicação aparecem como as principais fontes de informação para esses homens jovens. Na Jamaica, homens jovens entre 15 e 24 anos estão mais propensos a obter informação sobre sexualidade de seus pares do que as mulheres, que eram mais propensas a conversar com os pais e profissionais de saúde (National Family Planning Board, 1999). No Quênia, mulheres jovens são mais propensas a conversar sobre sexo com os pais do que os homens (27% contra 16%, respectivamente), mas os amigos são a principal fonte de informação para ambos (Erulkar, et al, 1998). Até em países onde a discussão aberta sobre sexo é mais comum, como a Dinamarca, por exemplo, cerca de metade dos homens jovens entre 16 e 20 anos disseram nunca conversar sobre sexo com os pais (Rix, 1996).

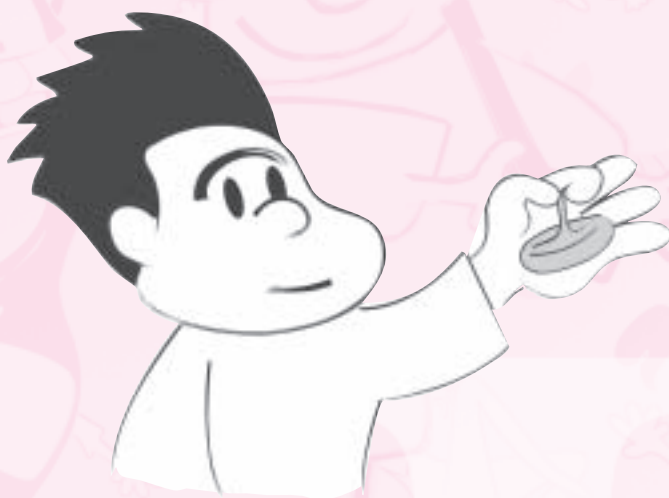


A importância de ouvir vozes alternativas

É preciso olhar com reservas a afirmativa de que **TODOS** os homens jovens vêm a mulher como "objeto sexual" ou que vêm o sexo como "performance". Na Argentina, 27% de rapazes disseram que tiveram a sua primeira experiência sexual com a intenção de estabelecer um relacionamento mais profundo com uma parceira e o uso de contraceptivo foi negociado (Necchi & Schufer, 1998). No Brasil, 2 em cada 10 homens jovens entrevistados em áreas urbanas não aprovam violência contra a mulher e acreditam que saúde reprodutiva é tão preocupante para eles como é para as mulheres (Barker & Loewenstein, 1997). No Peru, mulheres jovens disseram que enquanto alguns homens eram insensíveis com elas, outros eram "sinceros" e "respeitáveis" (Yon, Jimenez & Valverde, 1998).

Experiências de trabalho com homens jovens destacam a importância de ouvir os rapazes, na medida em que os programas voltados a sexualidade e saúde reprodutiva foram produzidos originalmente com foco nas mulheres e, muitas vezes, precisam ser adaptados às necessidades dos homens jovens. No contexto da educação sexual, os homens jovens muitas vezes querem – e deveriam ser dadas – oportunidades para discutir outros temas e preocupações que eles frequentemente relatam, incluindo, o tamanho e a potência do pênis, os mitos em torno do prazer feminino e a impotência, por exemplo.

No contexto da saúde reprodutiva, percebe-se que a maior parte dos usuários de serviços é mulheres. Em centros de saúde reprodutiva, em Gana, por exemplo, as mulheres adolescentes representam cerca de 80% do número de usuários das clínicas. Assim, profissionais do setor público de saúde muitas vezes partem do pressuposto de que homens jovens não se interessam por essas questões ou então não sabem como trabalhar com homens (jovens e adultos) e passam a focalizar suas ações em mulheres jovens. Além disso, os homens jovens podem ver as clínicas como espaços "femininos", uma vez que a maior parte da equipe de trabalho, além das clientes, é mulheres (Glover, Erulkar & Nerquaye-Tetteh, 1998). Informações adicionais e sugestões de como trabalhar com homens jovens temas relativos à "Sexualidade e Saúde Reprodutiva" são encontradas no caderno 1 dessa série.



projeto

Homens jovens e o uso de preservativos

O uso de preservativos por homens jovens (e adultos) tem aumentado nos últimos dez anos em muitos países, mas ainda é inconsistente e varia de acordo com o tipo de parceira ou relação. Essa consistência do uso difere, por exemplo, se é uma relação ocasional, estável ou com profissional do sexo. Na Jamaica, 69% dos homens jovens sexualmente ativos relataram ter usado preservativos em suas relações sexuais, enquanto na Guatemala e na Costa Rica esses percentuais foram de 40% e 53%, respectivamente (Morris, 1993). Em 1995, 67% dos homens jovens sexualmente ativos nos Estados Unidos relataram ter usado preservativo na última relação sexual. Em 1988, esse percentual era de 57%. De uma forma geral, a proporção de homens adolescentes nos EUA que disseram que sempre usam preservativos subiu de 33%, em 1988, para 45% em 1995 (Sonenstein, *et al*, 1995). De forma similar no Brasil, em 1986, menos de 5% dos homens jovens relataram ter usado preservativo na primeira relação sexual, comparado com

cerca de 50%, em 1999 (UNAIDS, 1999).

O próprio relato dos homens jovens em muitas partes do mundo mostra que o uso de preservativo é mais freqüente com parceiras ocasionais, incluindo profissionais do sexo. Em um estudo com a juventude urbana na África do Sul, 14,3% dos jovens entrevistados disseram que sempre usam preservativos com um(a) parceiro(a) estável, comparado com 33% que disseram que sempre usam preservativos com parceiros(as) ocasionais (Mac Phail & Campbell, 2001).

Outras pesquisas sugerem que o uso de preservativos por homens jovens e apoio ao uso de métodos contraceptivos por suas parceiras pode ser mais alto quando há maior comunicação e negociação entre os parceiros, sugerindo a importância da promoção de comunicação sobre o uso de preservativo. Um estudo sobre homens jovens usuários de clínicas de planejamento familiar nos Estados Unidos, por exemplo, demonstrou que o uso de métodos contraceptivos era mais alto quando os casais concordavam com seu uso (Brindis, *et al*, 1998).



Só informação não basta

Estudos sobre o uso de preservativos entre adolescentes confirmam que ter informações sobre prevenção às DST/HIV/AIDS não é suficiente. Estudos de vários países têm concluído que a maior parte dos jovens já está ciente da necessidade do uso de preservativos, mas o fato de estarem informados não é suficiente para uma mudança de comportamento. Por quê? Barreiras para o maior uso de preservativos pelos homens jovens incluem: custos, a natureza esporádica de suas atividades sexuais, falta de informação sobre o uso correto dos preservativos, desconforto, normas sociais que inibem a comunicação entre os parceiros e regras sexuais rígidas sobre a quem pertence a responsabilidade sobre propor o uso de preservativos.

Na maioria dos países, a responsabilidade pela saúde reprodutiva e o pelo uso de métodos contraceptivos é única e exclusiva das mulheres. Em algumas comunidades indígenas, por exemplo, são as mulheres as responsáveis pela produção de chás e infusões para evitar a gravidez. Nas sociedades industrializadas, ainda é a mulher a responsável por definir e administrar o método contraceptivo a ser utilizado. Porém, em geral, quando a mulher é jovem, é do homem

a responsabilidade de adquirir (comprar) o preservativo, uma vez que uma mulher jovem carregar preservativos poderia sugerir que ela "planejou" ter sexo, o que é visto de modo negativo, em geral associada a idéia de "promiscuidade" (Webb, 1997; Childhope, 1997).

Em outro estudo feito em 14 países, a razão mais comum nos relatos dos homens para não usarem preservativos foi a redução do prazer sexual (Finger, 1998). Ao mesmo tempo, alguns homens e mulheres acreditam que a necessidade sexual dos homens é instintiva e naturalmente incontrollável. Pesquisas no México e no Brasil, por exemplo, revelam que alguns homens acreditam não poder perder qualquer oportunidade para ter sexo, tenham ou não preservativos com eles (Aramburu & Rodriguez, 1995; Barker & Loewenstein, 1997).

Como muitas mulheres, os homens jovens, de uma forma geral, acreditam que o sexo é aquele quando ha penetração. Outras formas de expressão sexual não são reconhecidas como sexo. Beijos, carícias, toques em genitais e até mesmo sexo oral ou anal nem sempre são reconhecidos como práticas sexuais, inclusive, como dito anteriormente essa é uma das formas de se manter a virgindade por mais tempo. Além disso, para alguns homens, manter relações sexuais sem proteção pode ser recorrente exatamente porque envolve risco-prazer e espontaneidade.

Ainda para outros homens jovens, a dificuldade de acesso a preservativos (ou não tê-los consigo quando precisam) é citada como uma

barreira ao uso de preservativo. Em um estudo recente com homens jovens, em um bairro de classe baixa na periferia no Brasil, por exemplo, 25% dos homens jovens entrevistados afirmaram que não usaram preservativos em sua última relação sexual, pelo simples fato de que não dispunham de preservativo no momento da relação sexual (Barker, et al, 2001).

Assim, promover o uso de preservativos entre homens jovens desde suas primeiras relações sexuais é também recomendável. Pesquisa nos Estados Unidos evidenciou, por exemplo, que adolescentes que usaram preservativo no primeiro intercurso (relação sexual com penetração) eram 20 vezes mais propensos a usar preservativos em suas relações posteriores. Além disso, o aprendizado sobre o uso de preservativo antes mesmo do início da vida sexual (por exemplo, associado aos momentos de masturbação) foi vista como algo importante, sugerindo a necessidade de trabalhar com rapazes, independente de já terem iniciado sua vida sexual (American Journal of Public Health, Oct. 1, 1998).

Todos esses estudos confirmam que trabalhar com homens jovens para promover o

uso de preservativos é muito mais que apenas oferecer informação. Isto requer a discussão em profundidade de idéias e valores sobre ser homem e ser mulher em nossas culturas o que tentamos fazer com as técnicas incluídas neste caderno. Significa explorar os significados de risco e prevenção junto a esses homens. Significa rever processos de socialização que estimulam medidas preventivas para a mulher e, em contrapartida, impulsionam o homem jovem ao risco. É, também, imprescindível fortalecer a participação e o protagonismo dos homens jovens no manejo de sua saúde como uma dimensão do exercício de seus direitos de cidadania. Isto implica que deveria existir uma abertura para espaços de participação e de mobilização social para que os homens jovens, de forma individual e coletiva, assumissem as ações necessárias para a satisfação de suas necessidades de atenção e educação em relação as DST/HIV/AIDS levando-se em conta a qualidade de vida; cultura e crenças; auto-estima, autocuidado e mútuo cuidado; capacidades, competências ou habilidades necessárias para a mudança de comportamentos.

O Preservativo Feminino

O preservativo feminino é outra opção para a prevenção da transmissão do HIV em penetração vaginal, porém é encontrado em poucos países e relativamente caro. Estudos iniciais com o preservativo feminino destacam que os homens geralmente o aceitam e, em alguns casos, o preferem ao preservativo masculino. Alguns homens e mulheres acharam a colocação do preservativo feminino erótica. Algumas mulheres no Quênia e no Brasil disseram que seus parceiros sequer estavam cientes de que elas usaram o preservativo feminino. Homens no Quênia disseram que se sentiram confrontados quando uma parceira sugeriu que usassem preservativo masculino, mas não sentiram o mesmo quando o preservativo

feminino foi sugerido. Para alguns casais, discussões sobre o preservativo feminino conduziram a um aumento na negociação sobre o sexo. Estes estudos iniciais com o preservativo feminino sugerem que muitos homens estão abertos a aceitá-lo, daí a importância do aumento de sua distribuição e da redução dos preços (Ankrah & Attika, 1997). Alguns pesquisadores sugeriram que o preservativo feminino pode ser uma ferramenta para promover a autoconfiança e autonomia sexual das mulheres, abrindo possibilidades para maior equidade nas relações sexuais. Porém, é preciso ficar atento para que a camisinha feminina não resulte numa responsabilização ainda maior da mulher em relação à saúde reprodutiva.



te dos casos de câncer cervical. Homens geralmente não apresentam sintomas para HPV, e por isso, desconhecem sua condição e, sem saber, infectam suas parceiras.

Mais recentemente, estudos revelam uma taxa crescente dos casos de HPV entre homens que mantém relações sexuais exclusivamente com outros homens. Nos Estados Unidos, por exemplo, mais de 95% dos homens HIV-positivo têm HPV, o que é associado com o câncer do ânus, quando transmitido por sexo anal (WHO, 1995; Alan Guttmacher Institute, 1998; Groopman, 1999).

Assim, é importante chamar a atenção para o papel que os homens jovens têm na informação às suas parceiras quando têm uma DST. Um estudo no Brasil, com homens entre 15 e 60 anos, revelou que 15% de todos os homens entrevistados disseram ter tido uma DST pelo menos uma vez, mas apenas 42% disseram que informaram à parceira (Barker, et al, 2001). A diminuição do risco de homens e mulheres de serem infectados pelo HIV requer a utilização de testagem adequada e tratamento para DST, bem como promover uma maior higiene sexual e encorajar homens jovens a fazerem exames e tratamento para DST, mesmo quando não apresentarem sintomas.

A grande maioria dos homens jovens se recusa a procurar um serviço de saúde ou médico ou iniciar um tratamento quando descobrem que tem uma DST. Frequentemente eles ignoram tais infecções ou recorrem a remédios caseiros ou à auto-medicação. Um estudo entre caminhoneiros na Índia relatou que mais da metade teve pelo menos uma vez uma DST, mas 50% permaneceu sem tratamento ou procurou cuidados sem qualificação (Bang, et al, 1997). Na República dos Camarões, metade dos homens que tiveram uma infecção do trato urinário não procurou tratamento médico (Green, 1997). Nos Estados Unidos, 30% dos adolescentes tratados para DST tentaram o auto-tratamento antes de buscar atendimento médico (Green, 1997).

Entre os pares, alguns homens podem até ficar orgulhosos de ter uma DST. Homens jovens entrevistados na Bolívia disseram que viam uma DST como um "símbolo de honra" e prova de suas conquistas sexuais, entre seus colegas e membros da família (Barker, 1999).

Homens jovens e DST

Como se sabe, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) aumentam o risco de infecção pelo HIV e, portanto merecem atenção especial. Pesquisas em várias partes do mundo destacam um crescimento na taxa de DST entre homens jovens. Pelo mundo há 330 milhões de casos de DST (excetuando-se o HIV) por ano entre adultos, a maioria deles nos países em desenvolvimento (Drennan, 1998). Mulheres jovens e adultas sofrem as maiores complicações das DST, incluindo: infertilidade, câncer cervical, doença de inflamação pélvica e gravidez ectópica (fora do útero). Vale lembrar que para muitas DST os homens não apresentam sintomas.

Um crescente número de homens jovens está contraindo *clamídia*, que não apresenta sintomas em 80% dos casos. Estudos americanos revelaram que cerca de 20% das mulheres adolescentes sexualmente ativas e 10% dos garotos testados tinham *clamídia*. Estudos prevalentes no Chile sobre uretrite decorrente da *clamídia*, realizado com 154 homens adolescentes assintomáticos, identificaram que 3% dos homens sexualmente ativos tiveram teste positivo.

Um número estimado de 10 milhões de mulheres pelo mundo tem o papiloma vírus humano (HPV), o vírus que causa a maior par-

Circuncisão Masculina

Circuncisão masculina é a remoção cirúrgica de todo ou de parte do prepúcio do pênis (pele que reveste a cabeça do pênis) e é praticado em alguns países e culturas. Recentemente, pesquisadores começaram a estudar a possibilidade da circuncisão masculina conduzir à redução de risco de infecção pelo HIV/AIDS. Alguns pesquisadores concluíram que o prepúcio tem uma alta densidade de células de *Langerhans*, que representam uma possível fonte de contato celular inicial para infecção do HIV. Além disso, o prepúcio pode servir como um meio para a sobrevivência de bactérias e material viral e pode ser suscetível a ferimentos, arranhões e esfoladuras que podem aumentar as chances de um homem ficar infectado pelo HIV e/ou outras DST.

Contudo, ainda que a circuncisão possa reduzir a chance de contágio por HIV, ela não o elimina. Um estudo na África do Sul mostrou que 2 em cada 5 homens circuncidados foram infectados por HIV, comparado a 3 em cada 5 homens não circuncidados. A UNAIDS e a OMS têm sido muito cautelosas em colocar a circuncisão masculina como uma prática de prevenção de contágio por HIV, particularmente pela possibilidade de se deixar de lado práticas de prevenção e de sexo seguro como o uso do preservativo. E por fim, a circuncisão por si mesma, realizada em condições desfavoráveis como através da utilização de instrumentos não esterilizados, pode consistir em um risco à saúde (incluindo o risco do HIV) para os meninos e homens jovens.

Fonte: UNAIDS (2000). *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, Junho de 2000.

Relações sexuais entre homens

O conhecimento sobre comportamentos e atitudes de homens jovens que mantém relações afetivas e/ou sexuais com outros homens tem sido pouco explorado, no campo da sexualidade, principalmente devido aos tabus profundamente enraizados sobre homossexualidade, na maioria das culturas ocidentais modernas. O sexo entre homens é, geralmente, visto e analisado a partir de pressupostos simplistas, tais como a idéia de um modelo de conduta e identidade homossexual único, em que todo homem que apresenta comportamentos considerados "afeminados" mantém necessariamente relações sexuais com outro homem ou, por outro lado, que os homens que mantém relações afetivas e/ou sexuais com outros

homens apresentam comportamentos iguais (ou mesmo semelhantes).

Alguns homens jovens mantêm relações sexuais exclusivamente com homens, outros têm homens e mulheres como parceiros sexuais, enquanto outros homens possuem apenas mulheres como parceiras sexuais. Alguns desses homens podem se identificar como *gays* ou *homossexuais* e ter relações estáveis ou esporádicas com outros homens. Outros podem estar casados com mulheres ou ter relacionamentos estáveis com mulheres, mas, ocasionalmente, manter relações com outros homens e se identificarem como heterossexuais. Em alguns lugares o homem considerado "ativo" (que penetra) pode não ser considerado (nem se considera) homossexual. Em outros locais, os homens podem "se permitir" a ter relações homossexuais se eles cumprem suas obrigações tradicionais "de homem" como

pro casar e ter filhos (Rivers & Aggleton, 1998).

Infelizmente, as campanhas de prevenção à AIDS, muitas vezes, mascaram essa diversidade de experiências e impõem um modelo único de conduta, desconsiderando que a identidade das pessoas não se define exclusivamente a partir do seu desejo ou orientação sexual.

Pesquisas em vários países destacam que muitos homens adolescentes e adultos relatam que tiveram relações sexuais com mulheres e homens: no Peru, de 10 a 16% dos garotos e homens; no Brasil, 5 a 13%; no México, 3 a 5%; na Noruega, 3%; nos Estados Unidos, de 10 a 14%; em Botsuana, 15%; e na Tailândia, 6 a 16% (Panos, 1998; Lundgren, 1999; WHO, 2000).

Em algumas culturas, o jogo homoerótico entre rapazes é comum durante a adolescência, enquanto a relação homossexual adulta é condenada. Em sociedades onde homens e mulheres são segregados durante a adolescência, a experiência sexual entre homens pode ser comum. Em muitos países em desenvolvimento – particularmente na Ásia e na África a atividade sexual de homens com outros homens é largamente negada; enquanto em alguns países é proibida por lei e punida com severas penas.

As práticas sexuais entre homens são variadas, mas o sexo anal é um componente frequente, praticado por 30% a 80% (Panos,

1998). Sexo anal representa o maior risco de transmissão do HIV. A negação social da atividade sexual de homens com outros homens significa que, em alguns casos, não dispomos de informações suficientes sobre a prevenção do HIV relacionadas aos esses homens, prejudicando os esforços para a prevenção do HIV.

Além disso, em relação aos homens jovens que se identificam como gays, o estigma social costuma gerar ansiedade para esses homens, produzindo mal-estar e formas diversas de violência. Um estudo na Austrália, por exemplo, apontou que 28,1% dos jovens que se identificam como gays tinham tentado suicídio, contra apenas 7,4% dos homens jovens heterossexuais (Nicholas & Howard, 1998). Uma pesquisa nos Estados Unidos revelou que 30% dos adolescentes gays e bissexuais entrevistados relataram ter tentado suicídio (American Academy of Pediatrics, 1993).

Jovens identificados como gays podem se sentir isolados ou excluídos por seus pares. Enquanto rapazes heterossexuais compartilham suas "conquistas" com orgulho com o grupo de colegas, os jovens identificados como gays frequentemente escondem suas experiências sexuais. Devido aos preconceitos, os homens jovens gays podem às vezes ter suas primeiras experiências sexuais em situações secretas ou anônimas e se sentir vulneráveis, questionando a "normalidade dessa prática", e tendo dificuldades em adotar medidas preventivas.

Engajar homens na prevenção do HIV e em respostas adequadas aos desafios que o HIV representa é confrontar-se com exemplos de homofobia e de preconceitos em relação a homens que têm sexo com homens (HSH). A homofobia serve para manter-se "escondido e em segredo" o comportamento sexual de homens jovens gays e bissexuais, dificultando as possibilidades de prevenção, mas também reforça visões tradicionais acerca da masculinidade hegemônica de homens heterossexuais. Em muitos locais, rapazes que não possuem um comportamento adequado, numa visão rígida do que é ser homem, – seja, por exemplo, participando em tarefas domésticas ou tendo muitas amizades femininas – podem ser tachados de gays. Usar a homofobia como uma forma de educar os meninos, tanto reforça visões rígidas sobre o que os homens crêem que podem fazer quanto reforça os preconceitos em relação aos HSH.

Vulnerabilidade masculina

Alguns homens jovens vivem em contextos ou se deparam com desvantagens, que os colocam em maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Por exemplo, homens jovens que migram para trabalhar e, conseqüentemente, vivem longe de suas esposas e famílias podem envolver-se em relações sexuais desprotegidas e usar drogas, incluindo álcool, como uma forma de enfrentar o *estresse* de viver longe de casa. Para homens jovens que vivem ou trabalham em contextos totalmente masculinos, incluindo as forças armadas, o grupo de pares pode, a partir de uma cultura machista, reforçar comportamentos de exposição a riscos. Alguns homens que trabalham em minas na África do Sul afirmaram que o sexo com profissionais, muitas vezes sem proteção, e a bebida eram a única "diversão" possível. Esses homens, maioria jovens, também afirmaram que o risco de infecção pelo HIV era menor que o risco de morrer nas minas. A migração de homens jovens do México e da América Central para os Estados Unidos, e seus encontros eventuais ou regulares com profissionais do sexo, sem proteção, é citado como uma possível razão para o aumento das taxas de prevalência do HIV ao longo da fronteira dos Estados Unidos com o México (Bronfman, 2001).

Homens jovens nas Forças Armadas também estão em situação de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST. Longe de seus lares, a atividade sexual – tanto consensual como coagida – é intensa. Cerca de 40% a 50% dos militares dinamarqueses e americanos relataram ter sexo casual apenas em missões. Muitos estudos confirmam taxas mais altas de infecção pelo HIV entre os militares do que a média da população em geral: 4% dos militares são soropositivos para o HIV na Tailândia (comparado a 2% na população em geral), 22% na República Centro-Africana (comparado a 11% dos adultos em geral) (Panos, 1998).

Milhões de homens, muitos dos quais jovens, estão em prisões e cadeias - muito mais



do que as mulheres. No Brasil, por exemplo, 97% da população carcerária é formada por homens (Censo penitenciário, Ministério da Justiça/CNCP/DEPEN, 1995). As condições das prisões em muitos lugares do mundo incluem sexo entre os prisioneiros e entre prisioneiros e guardas – tanto forçado como consensual –, muitas vezes sem proteção, ou sexo com suas parceiras ou profissionais do sexo, em condições de pouca privacidade. Alguns poucos estudos sobre a prevalência de HIV entre os homens nas prisões confirmam as altas taxas de HIV nas populações carcerárias.

A mobilidade dos homens jovens que trabalham longe de casa, incluindo aqueles que estão nas Forças Armadas, e suas viagens atravessando fronteiras, desempenha um importante papel na migração da epidemia.

Além disso, a exploração sexual de mulheres jovens tem recebido maior atenção nos últimos anos, mas há uma menor atenção nos homens jovens envolvidos na prostituição. É difícil estimar quantos homens jovens estão envolvidos na prostituição ou na exploração sexual, seja como cliente seja como

profissional do sexo². Homens jovens envolvidos na prostituição – tal como as mulheres jovens – frequentemente são desprovidos de poder em seus encontros com clientes para negociar sexo mais seguro. Em partes da África sub-saariana os homens jovens mencionam os "Sugar Daddies", homens mais velhos que oferecem favores para mulheres mais jovens ou garotas em troca de sexo. Por outro lado, relatam também as mulheres ("Sugar Mommies") que pagam rapazes por serviços sexuais (Barker & Rich, 1992).

No Brasil, um estudo apontou que alguns dos homens jovens envolvidos na prostituição masculina acabaram nas ruas porque foram

rejeitados ou expulsos de suas casas devido ao comportamento homoerótico (Larvie, 1992). Para os jovens e crianças vivendo nas ruas em todo mundo – a maioria homens – sexo sem proteção, tanto forçado como consensual, é um fato recorrente. Estudo com jovens em situação de rua em alguns países confirmam altas taxas de DST e violência sexual (Childhope, 1997). A maior parte dos programas de prevenção ao HIV com homens jovens em contexto de alta vulnerabilidade mostra que mais do que promover o sexo seguro, deve-se também ter como objetivo a maior qualidade de vida e a garantia de direitos humanos para esses jovens.

Homens jovens e uso de drogas

Particularmente, em relação à infecção por HIV/AIDS é importante destacar que o consumo de drogas aparece com um fator que aumenta a possibilidade de infecção. O uso de drogas injetáveis é responsável por 10% dos casos de HIV em todo o mundo. O uso de drogas também está associado às taxas mais altas de atividade sexual sem proteção. Em todo mundo, homens jovens são mais propensos ao uso de drogas, incluindo o álcool, do que as mulheres. No mundo, estima-se que 6 a 7 milhões de pessoas usam drogas injetáveis em todo o mundo, do qual 80%, são homens. O caderno 4 ("Razões e Emoções") desta série, contém uma informações adicionais sobre homens jovens e o uso de drogas.

Homens jovens ou adultos também usam outras drogas em taxas mais altas que as mulheres jovens ou adultas. No Equador, 80% dos usuários de narcóticos são homens (UNDCP & CONSEP, 1996). Na Jamaica, a maconha é usada pelos homens de duas a três vezes a mais que pelas mulheres (Wallace & Reid, 1994). Nos Estados Unidos, homens jovens são mais propensos a dizer que usam drogas para serem "legais" do que as meninas (Schoen et al, 1998). No Quênia os homens jovens são duas vezes mais propensos a terem experimen-

tado álcool e maconha do que as mulheres da mesma faixa etária (Erulkar, et al, 1998).

Para muitos homens adolescentes e adultos, o uso de álcool ou outra substância ajuda a "provar a masculinidade" ou os ajuda a se adaptar ao grupo de colegas, se sentindo inseridos nestes grupos. O uso de drogas e de álcool é também um fator de risco ao sexo sem proteção. Jovens entrevistados no Brasil disseram que fumam maconha ou bebem antes de ir para as festas para lhes dar coragem para encontrar e seduzir uma parceira (Childhope, 1997). Homens jovens entrevistados na Tailândia disseram que bebem frequentemente antes de ir aos bordéis com seus pares. Em um estudo feito neste mesmo país com jovens, 58% dos homens jovens que tiveram sexo com uma profissional do sexo disseram que estavam bêbados antes de visitá-la pela primeira vez (WHO, 1997). Em um estudo nos Estados Unidos, 31% dos homens jovens disseram que consumiam (às vezes ou sempre) álcool ou outras drogas durante o sexo (Brindis, et al, 1998). É importante envolver os homens em discussões sobre o uso de drogas, considerando os significados que eles atribuem ao esse uso, com vista a engajá-los na prevenção do HIV, numa perspectiva de redução de danos.

2 - Jovens abaixo de 18 anos que fazem sexo por dinheiro ou em troca de favores são considerados sexualmente explorados. Acima de 18 anos, a atividade sexual por dinheiro é legal em alguns países e ilegal em outros e é geralmente referida como prostituição.

Homens jovens, violência e HIV/ AIDS

Em relação à epidemia de HIV/AIDS, é importante considerar em acréscimo às múltiplas formas de violência estrutural que favorecem a disseminação do HIV/AIDS, milhões de homens, incluindo os mais jovens, exercem violência sexual contra as mulheres, em diferentes países.

Na África do Sul, com o mais alto índice de relatos de violência sexual contra a mulher, há 3 milhões de estupros todo ano – aproximadamente um estupro para 9 homens sexualmente ativos (Panos, 1998). Em um estudo na parte rural da Índia, 37% dos homens disseram que tinham o direito de ter relações sexuais com suas esposas mesmo que elas não quisessem (Khan, Khan & Mukerjee, 1998). Em um outro estudo no mesmo lugar, 70% das mulheres disseram que seus maridos as forçam para ter sexo (Khan, 1997). No Chile, cerca de 3% das mulheres jovens disseram que sua primeira experiência sexual foi forçada (Panos, 1998).

Violência sexual protagonizada por homens contra as mulheres, e contra outros garotos e homens, aumenta o risco da transmissão do HIV. Mulheres e homens que foram vítimas de violência sexual, particularmente quando eram jovens, são menos propensos a acreditar que podem negociar práticas de sexo seguro com o/a parceiro/a. Um estudo sobre violência sexual durante a adolescência na África do Sul, Brasil e Estados Unidos destaca que o uso de coerção sexual e violência nos namoros durante a adolescência está associado com o uso mais baixo de preservativos (Correspondência pessoal, Maria Helena Ruzany, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1999). Sexo forçado também leva a lesões no trato genital,



o que aumenta o risco da infecção pelo HIV e de outras DST.

Ainda que as meninas sejam mais vulneráveis do que os garotos ao abuso ou coerção sexual, muitos garotos também são vítimas desse tipo de violência. Um levantamento nacional nos Estados Unidos revelou que 3,4% dos homens e 13% das mulheres relatam ter sido obrigados a manter relações sexuais contra sua vontade (WHO, 2000). No Caribe, 7,5% de homens jovens (entre 16 e 18 anos) relataram ter sido sexualmente abusado (Lundgren, 1998). Em um estudo no Canadá, um terço dos homens relataram ter vivenciado algum tipo de abuso sexual (Lundgren, 1998). No Zimbábwe, 30% dos estudantes de ensino médio relataram que já foram abusados sexualmente; metade era meninos sendo abusados por mulheres (FOCUS, 1998). No caderno "Da Violência para a Convivência" que acompanha esta série, oferecemos informações adicionais sobre violência e suas implicações para o sexo sem proteção.

Homens jovens, testagem voluntária, aconselhamento e uso de serviços de saúde

Numerosos estudos confirmam que os homens jovens são menos propensos a procurar serviços de saúde do que as mulheres. Pesquisas em inúmeros países mostram que os rapazes e os homens, geralmente, se vêem como sendo invulneráveis às doenças ou ao risco, e podem apenas "deixar pra lá" quando estão doentes, ou procurarem serviços de saúde apenas em último caso.

Em outros casos, os homens percebem as clínicas ou hospitais como lugares "para mulheres". Na Tailândia, homens e mulheres adolescentes revelaram níveis aproximados de doenças, mas um terço das adolescentes em relação a um quinto dos rapazes relataram ter ido ao médico no último mês (Podhisita & Pattaravanich, 1998). Um levantamento nacional de homens entre 11 e 18 anos, nos Estados Unidos, mostrou que, no ensino médio, mais de 20 % dos garotos disseram que já passaram por pelo menos uma situação em que precisava buscar um serviço médico e não o fizeram (Schoen *et al*, 1998). Um estudo nacional no Reino Unido revelou que homens entre 16 e 44 anos foram ao médico ou procuraram um serviço de saúde menos de duas vezes por ano em média, enquanto as mulheres foram ao médico mais de quatro vezes por ano (Wilson, 1997).

Homens jovens tendem ter mais dificuldade em aderir ao tratamento e a lidar com situações adversas relacionadas à infecção pelo HIV, quando comparado com as mulheres. Enquanto algumas mulheres também escondem o fato de serem soropositivas para o HIV, por causa do estigma, os homens podem negar o seu estado sorológico porque acreditam que "homens de verdade não ficam doentes". Evitam também buscar ajuda porque isso significaria admitir fraqueza ou falha. Em alguns lugares, os homens podem ter mais assistência quando são HIV-positivos, particularmente em contextos onde o HIV é transmitido de homem para homem e redes de apoio especiais para homens que fazem sexo com homens (HSH) já foram ini-

ciadas. Em outros, as redes de apoio informais podem dar mais cuidado para as mulheres com HIV do que para os homens (Rivers & Aggleton, 1998).

Como podemos estimular os homens jovens a utilizarem os serviços de saúde e buscar ajuda e apoio quando eles precisam, incluindo a busca de testagem voluntária e aconselhamento para o HIV? Quando lhes perguntam o que querem nos centros de saúde, os homens jovens freqüentemente indicam as mesmas coisas que as mulheres: alta qualidade e preço acessível, privacidade, profissionais sensíveis às suas necessidades, um espaço que preserve suas falas (sigilo e confidencialidade), possibilidade de fazer perguntas, tempo de espera mais curto e um horário de atendimento na clínica compatível com seus horários.

Muitos homens jovens preferem médicos e enfermeiros do sexo masculino, mas nem sempre essa regra se repete, pois o mais importante é a capacidade do profissional para atender as necessidades do paciente e não seu sexo. O fato de que não há profissionais treinados para lidar com as necessidades dos homens jovens – como os ginecologistas ou alguns enfermeiros que se especializam em saúde da mulher – pode ser também uma barreira para atrair os homens aos tratamentos de saúde.

A realização de grupos de discussão com homens (ou grupos mistos) em que os homens jovens interagem com outros homens (e mulheres) que têm necessidades semelhantes é uma estratégia recomendada com vistas a um melhor enfrentamento da AIDS.

Aconselhamento e testagem voluntária têm sido uma estratégia chave na prevenção e no tratamento de HIV/AIDS, com a idéia de que oferecendo tais serviços pode-se incentivar a busca por tratamento de saúde e orientação em todos os segmentos da população. Em alguns casos, os Centros de Aconselhamento e Testagem Voluntária e Anônima têm realizado esforços comunitários e outras formas de divulgação para incentivar os homens jovens a usar os serviços.

Os homens e o cuidado

Por que os homens não têm um papel mais ativo no cuidado com os filhos e no cuidado com membros da família com AIDS? Homens jovens são claramente capazes de cuidar de crianças e de membros da família vivendo com AIDS. Como abordado no caderno 2 (“Paternidade e Cuidado”), é de fundamental importância o envolvimento dos homens no cuidado com seus filhos. Ali, você encontra informações e uma rica discussão não apenas sobre paternidade na adolescência, mas principalmente, sobre a dimensão do cuidado na vida dos homens jovens.

Em relação à epidemia de AIDS, é importante ressaltar que o cuidado com membros da família que estejam vivendo com AIDS geralmente recai sobre a mulher. Homens que vivem sozinhos ou em relações homossexuais, muitas vezes, retornam às suas famílias de origem e são cuidados por suas mães ou outras mulheres da família. De forma semelhante, estudos na República Dominicana e no México mostraram que

mulheres com HIV casadas frequentemente retornam para a casa de seus pais porque não recebem cuidados de seus maridos (Rivers & Aggleton, 1998).

O papel dos homens em relação às crianças órfãs por causa da AIDS, e crianças infectadas pela AIDS por suas mães (em transmissão perinatal), raramente tem sido abordado. Tanto no caso da criança órfã devido à morte de um dos pais em consequência da AIDS, quanto no caso das crianças infectadas por transmissão perinatal, os homens, na qualidade de pais, estão indiretamente envolvidos. O maior envolvimento dos pais nas vidas de seus filhos pode reduzir a prática de sexo sem proteção, apresentando modelos mais equitativos de gênero e promovendo o auto-cuidado e o cuidado do outro.

Um tema bastante controverso do ponto de vista ético tem sido o desejo de alguns homens HIV-positivos que não são pais, mas desejam ser pais. Poderiam os homens HIV-positivos tornarem-se pais? Que fatores estão envolvidos nesta decisão? Alguns (poucos) programas estão começando a oferecer aconselhamento sobre paternidade e maternidade para casais em que um (ou ambos) são HIV-positivos.

Homens jovens vivendo com HIV/ AIDS

Como vimos anteriormente, a população jovem é uma das mais atingida, pela epidemia do HIV/AIDS, notadamente, homens jovens entre 15-29 anos de idade (UNAIDS, 2000). Recursos farmacêuticos e medicamentosos cada vez mais aprimorados têm condições de propiciar uma qualidade de vida a pessoa soropositiva muito maior do que há alguns anos atrás. O “coquetel” (como são conhecidos os retrovirais), distribuído de forma gratuita no Brasil, e em algumas circunstâncias em outros países da região, permite ao portador do vírus uma maior capacidade de enfrentamento da doença, podendo-se levar uma vida ativa e produtiva.

Porém, é necessário ressaltar alguns aspectos de ser um HIV positivo. Os mitos que ainda cercam um portador do HIV (que o vírus

se transmite pelo contato físico como abraço, beijo, ou por frequentar os mesmos espaços como banheiro, piscina etc, que o portador é integrante deste ou daquele “grupo de risco”) fazem com que estigmas, preconceito e julgamento equivocados sejam práticas, infelizmente, comuns. Tanto os grupos que defendem os direitos humanos, assim como aqueles ligados à legislação de cada país, investem na diminuição do preconceito e agem na direção da manutenção dos direitos civis de cidadania para aqueles que são vítimas de preconceitos e injustiças por serem portadores do HIV. Cada vez mais, organizações da sociedade civil e pública se articulam para proteger os direitos de qualquer pessoa vivendo com HIV/AIDS, incluindo os homens jovens.

Um outro aspecto se refere às práticas sexuais do portador do vírus. O exercício da sexualidade de um homem jovem soropositivo, através de práticas seguras, tais como o uso do preservativo, é tão importante quanto para qualquer outro homem jovem. O uso do preservativo nas relações sexuais o protege de possíveis DST, protege o/a parceiro/a e também de um aumento de carga viral no caso de ambos serem soropositivos. Cada pessoa soropositiva tem um certo número de vírus em seu organismo – o que se denomina carga viral – e que difere de indivíduo para indivíduo. Numa relação sexual sem proteção, há troca de fluidos, levando a novos contatos com o HIV, aumentando a quantidade de vírus em seu organismo, o que deve ser evitado. É necessário que se tenha uma grande atenção em relação a este aspecto. Em nada difere a necessidade do uso do preservativo para um homem jovem soropositivo ou não. Pelo contrário, essa prática é muito importante para manutenção de sua qualidade de vida e cuidado de si e do outro/a.

Neste sentido, relacionamentos entre pessoas sorodiscordantes (quando uma pessoa é soropositiva e a outra não o é) são cada vez mais comuns. Respeito e transparência em relação a/o parceira/o são elementos importantes em qualquer relacionamento afetivo/sexual de um

homem jovem soropositivo e um/a parceiro/a que não seja ou vice-versa. Desta forma, cuidados em relação à prática de sexo seguro são fundamentais. Existem alguns estudos e pesquisas na direção da gravidez com pais soropositivos. Possibilidades como a “lavagem de esperma” (retirada do vírus para fecundação in vitro) têm sido estudadas em alguns países.

Um outro ponto importante é o respeito e apoio (médico, psicológico se for o caso, social, comunitário, jurídico etc) que todo homem jovem vivendo com HIV/AIDS. Relatos de alguns homens jovens vivendo com AIDS, sugerem que uma nova etapa se iniciou em suas vidas, mas que mantém sonhos, dúvidas, relacionamentos afetivos como todo e qualquer jovem de sua idade. É bom lembrar que já temos uma geração de homens adolescentes e jovens que já nasceram com o vírus que não conheceram outra condição de vida que não esta. Assim, grupos formais e/ou informais de apoio, ajuda, informação etc são importantes para a constituição de uma rede de solidariedade para todas as pessoas vivendo com HIV, incluindo os homens jovens. Algumas das técnicas apresentadas no módulo 2 deste caderno vão tratar dos temas aqui mencionados.

Conclusões

Mobilizar homens jovens na prevenção do HIV/AIDS é fundamental no que diz respeito à redução da disseminação da epidemia. Entretanto, mobilizar homens jovens em discussões abertas e honestas sobre HIV/AIDS, como temos enfatizado, deve ir além da mera oferta de informação. Além disso, nossa experiência tem mostrado que para se ter acesso à população masculina é necessário lançar mão de estratégias alternativas, dada a dificuldade de acessar homens em unidades de saúde.

Homens jovens precisam sim de mais informações sobre como prevenir e tratar HIV/AIDS. Mas precisam, sobretudo, de atividades em grupo nas quais possam discutir temas como negociação no uso de preservativos, desejo, prazer, violência sexual, a importância do uso de medidas preventivas em saúde, sobre os direitos das pessoas vivendo com AIDS entre outras coisas. As atividades na próxima seção foram selecionadas e testadas para abordar esses temas. Também recomendamos combinar essas atividades com as aquelas encontradas nos outros quatro cadernos.

Algumas recomendações

A partir de nossas experiências e de acordo com pesquisas e relatos de outras instituições, consideramos que para trabalhar com homens jovens, no contexto da epidemia de AIDS, é importante investir em diferentes atividades complementares, entre elas:

- ▶ Promoção de campanhas educativas de amplo impacto;
- ▶ Realização de discussões em grupo de homens (e grupos mistos) nas unidades de saúde e outros espaços;
- ▶ Ir aos lugares onde os homens estão, por exemplo: exército, escolas, centros desportivos, bares etc.
- ▶ Desenvolver estratégias para atrair os homens para serviços de saúde, tais como a realização de campanhas específicas e a capacitação de profissionais (homens ou mulheres) para trabalhar com essa população;
- ▶ Empregar linguagem não sexista, nem discriminatória, considerando a diversidade de experiências: sexuais, de cunho religioso, e orientados pelo viés da raça/etnia;
- ▶ Promover serviços integrados de saúde, ou seja, não setorizados;
- ▶ Desenvolver programas que privilegiem uma comunicação mais aberta e menos ameaçadora;
- ▶ Promover exemplos de homens socialmente solidários e partidários da equidade de gênero;
- ▶ Apresentar alternativas de resolução de conflito e expressão de emoções não violentas;
- ▶ Estimular participação dos pais durante a gestação, parto e puerpério;
- ▶ Estimular a participação dos homens como promotores de saúde.



Referências

- Alan Guttmacher Institute, (1998). *Facts in brief: Teen sex and pregnancy*. New York: Author.
- Amazigo, U., Silva, N., Kaufman, J. & Obikeze, D. (1997). *Sexual activity and contraceptive knowledge and use among in-school adolescents in Nigeria*. *International Family Planning Perspectives*, 23 (1), 28-33.
- American Academy of Pediatrics (1996). *Adolescent assault victim needs: A review of issues and a model protocol*. Washington, DC: Author.
- American Academy of Pediatrics (1993). *Homosexuality and adolescence*. Washington, DC: Author.
- American Journal of Public Health, Out. 1998. Disponível em www.thebody.com/cdc/condom.html. Consulta em 25/06/2001.
- Ankrah, E. & Attika, S. (1997). *Adopting the female condom in Kenya and Brazil: Perspectives of women and men*. Arlington, VA, USA: Family Health International.
- Aramburu, R. & Rodriguez, M. (1995). *A puro valor mexicano: Connotaciones del uso del condon en hombres de la clase media en la Ciudad de Mexico*. Artigo apresentado no Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995.
- AVSC International, (1997a). *Men as Partners Initiative: Summary report of literature review and case studies*. New York: AVSC International.
- AVSC International, (1997b). *Profamilia's clinics for men: A case study*. New York: AVSC International.
- Bang, A., Bang. R. & Phirke, K. (1997). *Reproductive health problems in males: Do rural males see these as a priority and need care?* [Artigo não publicado].
- Barker, G., et al. (2001). Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: uma pesquisa quantitativa e qualitativa com homens 15-60 anos em 2 bairros no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. [relatório de pesquisa não publicado].
- Barker, G. & Loewenstein, I. (1997). *Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brasil*. *Youth and Society*, 29/2, 166-196.
- Barker, G. & Rich, S. (1992). *Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: Findings from recent focus-group discussions* *Studies in Family Planning*, Vol. 23, Nº 3, 199-210.
- Barker, G. & Studart, C. (1999). *Contribution to Male Involvement in Reproductive Health: Reflections and Recommendations 1997-1999*. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO [Artigo produzido para a Fundação MacArthur].
- Bledsoe, C. & Cohen, B. Eds. (1993). *Social dynamics of adolescent fertility in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: National Academy Press.
- Bonfman M., et al. Frontera Sur: comércio sexual y prevención del VIH. Disponível em www.jornada.unam.mx/1997/ago97/970814/istesto2.html. Consulta em 19/07/2000.
- Brindis, C., Boggess, J, Katsuranis, F., Mantell, M., McCartner, V. & Wolfe, A. (1998). *A profile of the adolescent male family planning client*. *Family Planning Perspectives*.
- Bruce, J., Lloyd, C. & Leonard, A. (1995). *Families in focus: New perspectives on mothers, fathers and children*. New York: Population Council.

Censo Penitenciário. (1995). Brasília, Ministério da Justiça/CNPCP/DEPEN.

Childhope (1997). *Gender, sexuality and attitudes related to AIDS among low income youth and street youth in Rio de Janeiro, Brazil*. Childhope Working Paper #6. New York: Childhope.

Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.

CN-DST/AIDS. (2002). Boletim Epidemiológico, ano XIII, nº1. Brasília, Ministério da Saúde.

Courtenay, W.H. (1998). *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men*. (Dissertação de doutorado, University of California at Berkeley). Dissertation Abstracts International, 59 (08A), (Publication number 9902042).

Crittenden, K. (1999). *Relationship violence, HIV risk and psychological well-being among Latinas in the US*. Presentation at the Fourth International Conference on Home and Community Care for People Living with HIV/AIDS, 5-8 Dezembro, Paris, França.

Drennan, M. *Reproductive health: New perspectives on men's participation*. Population Reports, Series J, Nº 46. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Oct. 1998.

Evans, J. (1997). *Both halves of the sky: Gender socialization in the early years*. Coordinator's Notebook: An International Resource for Early Childhood Development, 20, 1-27.

Figueroa, J. (1995). *Some reflections on the social interpretation of male participation in reproductive health processes*. Paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproducción". Zacatecas, México, Nov. 17-18, 1995.

Finger, W. (1998). *Condom use increasing*. In Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.

FOCUS on Young Adults (1998). *Sexual abuse and young adult reproductive health*. In: *In Focus*. Sep, pp. 1-4. Washington, DC: FOCUS.

Foreman, M. (1999). *AIDS and Men: Taking risks or taking responsibility?* The Panos Institute, UK.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press.

Gilmore, D. (1990). *Manhood in the making: Cultural concepts of masculinity*. Yale University Press: New Haven and London.

Glover, E., Erulkar, A. & Nerquaye-Tteh, J. (1998). *Youth centres in Ghana*. Accra: Population Council and Planned Parenthood Association of Ghana.

Gonçalves de Assis, S. (1997). *Crescer sem violência: Um desafio para educadores*. Brasília: Fundação Oswald Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública.

Gorgen, R., Yansane, M., Marx, M. & Millimounou, D. (1998). *Sexual behaviors and attitudes among unmarried youths in Guinea*. *International Family Planning Perspectives*, 24 (2), 65-71.

Green, C. (1997). *Young men: The forgotten factor in reproductive health*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, Occasional Paper Nº 1 [Unpublished draft].

Referências (continuação)

- Groopman, J. (1999). *Contagion*. The New Yorker. Sep. 13, 1999. 34-49.
- Heise, L. (1994). *Gender-based abuse: The global epidemic*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 10 (Supl. 1). 1994. 135-145.
- Herndon, N. (1998). *Men influence contraceptive use*. In: Network, Vol. 18, Nº 3. Research Triangle Park, NC, USA, Family Health International, Spring.
- Im-em, W. (1998). *Sexual contact of Thai men before and after marriage*. Trabalho apresentado no Seminário "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.
- Jejeebhoy, S. (1996). *Adolescent sexual and reproductive behavior: A review of evidence from India*. Washington, DC: International Center for Research on Women. ICRW Working Paper No. 3, Dec 1996.
- Khan, M. (1997). *Developing a true partnership between men and women in reproductive health: Some ongoing activities in India. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health*, Issue #3, Nov. 1997. New York: Population Council.
- Khan, M.E., Khan, I. & Mukerjee, N. (1998). *Men's attitude towards sexuality and their sexual behavior: Observations from rural Gujarat*. Paper presented at the seminar on "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May.
- Kindler, H. (1995). *Developmental-psychology aspects of work with boys and men*. Learn to Love: Proceedings of the Federal Center for Health Education (Germany) First European Conference "Sex Education for Adolescents".
- Kurz, K. & Johnson-Welch, C. (1995). *The nutrition and lives of adolescents in developing countries: Findings from the Nutrition of Adolescent Girls Research Program*. Washington, DC: International Center for Research on Women. [Artigo preparado para a OMS/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health (28 Nov-4 Dec)].
- Larvie, P. (1992). *A construção cultural dos 'meninos de rua' no Rio de Janeiro: Implicações para a prevenção de HIV/AIDS*. [The cultural construction of 'street children' in Rio de Janeiro: Implications for HIV/AIDS prevention.]. Washington, DC: Academy for Educational Development.
- Levine, J. (1993). *Involving fathers in Head Start: A framework for public policy and program development*. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, Vol. 74, Nº 1, 4-19.
- Lindau-Bank, D. (1996). *Cool boys have no role models*. I Specialist Conference on Sex Education Work with Boys, 27-29 Feb, Koln, Alemanha.
- Lundgren, R. (1999). *Research protocols to study sexual and reproductive health of male adolescents and young adults in Latin America*. [Preparado para a Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, Saúde da família e programa populacional, Organização Panamericana de Saúde, Washington, DC].
- Marsiglio, W. (1988). *Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: A conceptual model and review*. Journal of Adolescent Research, Vol. 3, Nº 3-4, 285-303.
- Medrado, B., Lyra, J. & Nascimento, P. (2000). Homens, masculinidades e prevenção de DST e AIDS: Dia mundial de luta contra a AIDS. Programa Papai.
- Morrell, R. (1999). *The violences of South Africa*. IASOM Newsletter, Vol. 6, 2 Junho 1999, *Special Issue: Men & Violence*. Oslo: International Association for Studies of Men.

Morris, L. (1993). *Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America*. Presented at the General Conference of the IUSSP, Montreal, Canada, Aug 24-Sep 1, 1993.

National Family Planning Board (1998). *Reproductive Health Survey: Jamaica 1997*. Young adult report. Kingston, Jamaica: Author.

Necchi, S. & Schufer, M. (1998). *Adolescente varón: Iniciación sexual y conducta reproductiva*. Buenos Aires, Argentina: Programa de Adolescência, Hospital de Clínicas, Universidad de Buenos Aires/OMS/CONICET.

Nicholas, J. & Howard, J. (1998). *Better dead than gay? Depression, suicide ideation and attempt among a sample of gay and straight-identified males ages 18 to 24*. *Youth Studies Australia*. 17 (4). Dec. 1998. 28-33.

NSW Health (1998). *Strategic directions in men's health: A discussion paper*. NSW Health Department.

Panos Institute (1998). Panos HIV/AIDS Briefing Nº 6, Dezembro 1998. *AIDS and men: Old problem, new angle*. London: Author.

Podhisita, C. & Pattaravanich, U. (1998). *Youth in contemporary Thailand: Results from the Family and Youth Survey*. Bangkok: Mahidol University.

Pollack, W. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.

Rivers, K. & Aggleton, P. (1998). *Men and the HIV epidemic*, Gender and the HIV epidemic. New York: UNDCP HIV and Development Programme.

Rix, A. (1996). *Sex education with a male perspective*. *Planned Parenthood Cahllleges*, 1996/2.

Schoen, C., Davis, K., DesRoches, C. & Shekhdar, A. (1998). *The health of adolescent boys: Findings from a Commonwealth Fund survey*. New York: Commonwealth Fund.

Singh, S. (1997). *Men, misinformation, and HIV/AIDS in India*. Toward a new partnership: Encouraging the positive involvement of men as supportive partners in reproductive health. (Population Council, New York). Issue #3, Nov, 1997.

Sonenstein, F., Pleck, J. & Ku, L. (1995). *Why young men don't use condoms: Factors related to the consistency of utilization*. The Urban Institute, Washington, D.C., June 1995.

Swedin, G. (1996). *Modern Swedish fatherhood: The challenges and opportunities*. *Reproductive Health Matters*, Nº 7, May 1996, pp 25-33.

Thabet, A. & Vostanis, P. (1998). *Social adversities and anxiety disorders in the Gaza Strip*. *Arch. Dis. Child*, 78 (5), 439-42.

UNAIDS. (2000). *Men and AIDS: A gendered approach*. Disponível em www.unaids.org.wac/2000/campaign.html

UNDCP & CONSEP (1996). *Evaluación rápida sobre el abuso de drogas en las áreas urbanas del Ecuador: Quito, Guayaquil y Machala. Informe Final Investigación* [Rapid evaluation on drug abuse in urban areas in Ecuador: Quito, Guayaquil and Machala.] Quito, Ecuador: UNDCP.

UNICEF. (1997). *The situation of Jordanian children and women: A rights-based analysis*. Amman, Jordan: Author.

Referências (continuação)

Vernon, R. 1995. *Algunos hallazgos basicos de la investigacion operativa sobre vasectomia en America Latina*. [Trabalho apresentado no Colóquio Latinoamericano sobre "Varones, Sexualidad y Reproduccion." Zacatecas, Mexico, Nov. 17-18, 1995].

Vernon, R., Ojeda, G. & Vega, A. 1991. *Making Vasectomy Services More Acceptable to Men*. *International Family Planning Perspectives*, Vol. 17, Nº 2, June 1992, pp. 55-60.

Wallace, J. & Reid, K. (1994). *Country drug abuse profile: 1994. Jamaica*. Presentation at the Expert Forum on Demand Reduction, Nassau, Bahamas, October 4-7, 1994.

Wilson, A. (1997). Getting help. In Dowd, T. & Jewell, D. Eds. *Men's health*. Oxford General Practice Series. Nº 41. Oxford: Oxford University Press.

World Health Organization (1995). *HRP Annual Technical Report 1995: Executive summary*. Geneva: Author.

World Health Organization (1997). *Sexual behavior of young people: Data from recent studies*. Geneva: Author.

World Health Organization (2000). *What about boys*. Geneva: Author

Yon, C., Jimenez, O. & Valverde, R. (1998). *Representations of sexual and preventive practices in relation to STDs and HIV/AIDS among adolescents in two poor neighborhoods in Lima (Peru): Relationships between sexual partners and gender representations*. [Trabalho apresentado no Seminário "Men, Family Formation and Reproduction", Buenos Aires, Argentina, 13-15 May 1998].

MÓDULO 2



Como

O que o educador pode fazer

Sexualidade

projeto

violência

Com esta técnica pode-se passar diferentes informações sobre a AIDS e, ao mesmo tempo, refletir sobre os valores e os preconceitos que ainda existem em relação aos portadores do vírus.

TÉCNICA 1

Estudo de caso: a história de Rodrigo

Objetivos: informar corretamente sobre o que é AIDS, formas de transmissão, de prevenção e medicamentos anti-retrovirais. Informar sobre onde fazer o exame anti-HIV e como é feito este tipo de atendimento. Sensibilizar os homens jovens quanto à necessidade da solidariedade entre as pessoas.

Materiais necessários: roteiro do estudo de caso *A história de Rodrigo* para o grupo de voluntários.

Tempo: 2 horas

Dicas/notas para planejamento: esta atividade requer um contrato prévio com o grupo a fim de se garantir o respeito aos jovens que estarão fazendo os papéis femininos. Também é uma boa oportunidade para se discutir o preconceito e o que está por trás das gozações.

Procedimento

- 1- Com pelo menos uma semana de antecedência, entre em contato com o grupo e informe que necessita de oito voluntários para participarem de uma técnica de trabalho.
- 2- Quando os voluntários se apresentarem, informe-os que a proposta é que preparem uma pequena peça de teatro chamada *A história de Rodrigo* que deverá ser posteriormente apresentada aos demais membros do grupo. Solicite que guardem segredo quanto ao enredo para não perder o impacto.
- 3- No dia da apresentação, anuncie que será apresentada a peça *A história de Rodrigo* e

solicite que todos prestem bastante atenção ao enredo da peça.

- 4- Depois de apresentada a peça, explique que ela será apresentada repetidamente até que o grupo como um todo encontre um final satisfatório. Informe que para chegar neste final, será preciso mexer nas falas de alguns personagens. Assim, quando alguém do grupo achar que deve entrar no lugar de algum personagem deve dizer "*congelada a cena, entro no lugar de...*" e se retoma a história de onde parou. Por exemplo: se alguém achar que o profissional de saúde está mal informado, deve entrar no lugar dele para dar a informação correta. A peça será repetida até que o grupo se dê por satisfeito.

Perguntas para discussão

- ✎ O que vocês sentiram quando a peça foi apresentada pela primeira vez?
- ✎ O que acharam das modificações que foram feitas?
- ✎ O que é HIV e AIDS?
- ✎ Como uma pessoa pode se contaminar com o vírus da AIDS?
- ✎ Como se prevenir?
- ✎ As pessoas costumam fazer um teste para saber se são portadoras do vírus da AIDS? Por quê?
- ✎ Como vocês acham que as pessoas são atendidas nos serviços de saúde que fazem este teste?
- ✎ Como vocês acham que deveria ser este atendimento?
- ✎ O que acontece num serviço de saúde quando se suspeita que uma pessoa está contaminada com o vírus da AIDS?
- ✎ Quais as fantasias que se tem enquanto se espera pelo resultado do teste anti-HIV?
- ✎ Vocês conhecem os lugares onde se faz este teste em sua cidade?
- ✎ Já existe alguma medicação para tratar as pessoas soropositivas?
- ✎ As pessoas costumam ser solidárias com os/as soropositivos/as?



FECHAMENTO

- ✎ É indispensável trazer informações atualizadas sobre as vias de transmissão do vírus HIV, o histórico da doença, a distinção entre portador do vírus e doente de AIDS e os tratamentos que existem (veja box).
- ✎ Um ponto básico neste trabalho é despertar a solidariedade para com as pessoas portadoras do vírus da AIDS. Discutir com os jovens a discriminação social e o preconceito de que são vítimas os portadores do HIV e os doentes da AIDS.
- ✎ Enfatizar que a idéia de que a AIDS é uma doença relacionada a um comportamento desviante ou a um castigo, ainda leva

homens e mulheres heterossexuais a acreditarem que estão livres da possibilidade de contágio. Mostrar dados estatísticos que desmentem esta idéia.

- ✎ Explorar que, apesar da AIDS estar constantemente sendo discutida pela mídia, inclusive com relatos de experiências de pessoas convivendo com o vírus há mais de uma década, ainda é bastante forte o preconceito com relação às pessoas contaminadas. Explorar quais são os preconceitos e por que eles ainda são tão fortes em nossa sociedade.

- ✎ Lembrar que o preconceito também está relacionado à idéia de que tem AIDS quem é promíscuo, homossexual ou drogado. Todos esses qualificativos são componentes da discriminação.

Folha de Apoio - A história de Rodrigo

Narrador: Rodrigo é um rapaz de 18 anos, que estuda de noite e durante o dia é office-boy em um escritório de contabilidade. Um colega de trabalho sofreu um acidente e precisava de uma doação de sangue. Rodrigo foi até o serviço de saúde, fez a doação e dias depois foi chamado a comparecer novamente lá para conversar com um profissional de saúde.

Profissional de Saúde: Rodrigo, você tem sentido alguma coisa diferente com você?

Rodrigo: Não, acho que estou normal.

Profissional de Saúde: (o Profissional de Saúde pega o exame de sangue e o olha demoradamente). Rodrigo, o seu exame de sangue deu soropositivo.

Rodrigo: O quê?!

Profissional de Saúde: Você pode estar com AIDS.

Rodrigo: Que é isso! Eu não estou entendendo...

Profissional de Saúde: É que... Bem... No seu exame de sangue foi acusado o vírus da AIDS, mas nós vamos fazer um novo exame para ver se é isso mesmo. Em todo caso, eu vou encaminhar você para a psicóloga e ela vai conversar direito melhor sobre o caso. A sala dela é logo ali.

Narrador: Depois que ouviu isso, Rodrigo não escutou mais nada. Saiu correndo do serviço de saúde e nem quis saber de falar com a tal psicóloga e muito menos de fazer um outro exame. Ficou andando pela rua sem rumo. Mal conseguia segurar o choro, até que encontrou André, seu melhor amigo.

André: Ô Rodrigo, que é que você está fazendo por aqui? Credo, você está com uma cara.

Rodrigo: Aconteceu uma coisa terrível. Estou muito mal... Não sei o que faço.

André: Ô meu! Vamos até aquela lanchonete tomar um refrigerante e você me diz o que está acontecendo. Amigo é pra essas coisas.

No bar

Rodrigo: Eu nem sei como te dizer... Eu doe sangue outro dia e hoje fui chamado no serviço

de saúde e eles me disseram que eu posso estar com AIDS.

André: (fica com cara de assustado e demora para falar) Mas você tem certeza disso?

Rodrigo: O cara me disse para fazer um outro exame para ter certeza, mas eu saí correndo de lá.

André: Ma...Ma...Mas como é que isso aconteceu? O que você andou aprontando?

Rodrigo: Eu não sei, eu estava na rua pensando onde foi que eu peguei essa maldita doença. Eu não sou homossexual, não uso drogas. Por que é que isso aconteceu justo comigo?

Narrador: Os dois conversam mais um pouco e cada um toma um rumo diferente. À noite, André encontra a turma.

Helena: Oi, André! Tudo bem? Quais as novas?

André: Gente, vocês não sabem da maior. Acabei de encontrar o Rodrigo e ele me disse que está com AIDS.

Ângela: O quê? Eu nunca soube que ele usava drogas...Como é que pode?

Alexandre: Vai ver ele andou dando o rabo por aí. Ou senão, pode ter transado com uma puta.

Luciana: (com olhos arregalados, prestes a chorar) Eu fiquei com ele na festa da Adriana.

Helena: Vocês se beijaram?

Luciana: Claro! Ai, meu Deus, será que eu estou contaminada?

Alexandre: Acho bom você procurar um Profissional de Saúde, né?

Mas como é que alguém pode ficar com um cara como aquele? Eu sempre achei que ele tinha um jeito meio esquisito...

André: Sujou! Aí vem ele.

Rodrigo: Oi!

Todos: Oi!

Helena: Tenho que ir embora ajudar a minha mãe.

Ângela: Me espera que eu também vou.

André: Também vou nessa.

Alexandre: Fui.

Luciana: (olha fixamente para Rodrigo) Como é que você pode fazer isso comigo? Aposto que você já sabia e ficou comigo assim mesmo...

Todos saem, deixando Rodrigo sozinho.

AIDS

A história da AIDS começa no início dos anos 80, quando nos Estados Unidos e na Europa, várias pessoas começaram a apresentar um tipo de câncer de pele muito raro (Sarcoma de Kaposi) ou uma grave pneumonia. Todas essas pessoas tinham em comum o sistema de defesa do corpo muito debilitado e a maioria delas morreu pouco tempo depois. Como grande parte dos pacientes era homossexual, acreditou-se, a princípio, tratar-se de uma doença que atacava somente os homens que faziam sexo com homens (o que gerou incontáveis histórias de perseguição, discriminação e preconceito). No entanto, novos casos foram surgindo e não apenas na comunidade homossexual. Usuários de drogas injetáveis, homens e mulheres que haviam recebido transfusões de sangue, principalmente os hemofílicos, começaram a apresentar os mesmos sintomas.

Em 1982, deu-se o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, em inglês) a este quadro de doenças e, no ano seguinte, cientistas franceses identificaram o vírus e o batizaram de HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana.

Hoje, mesmo sabendo que esta doença pode ser transmitida através das relações sexuais sem o uso da camisinha e através do contato com o sangue contaminado, muita gente ainda não se deu conta de que precisa se prevenir. Pensar e agir assim é muito arriscado. A AIDS pode atingir qualquer pessoa: homens e mulheres; crianças, jovens e adultos; ricos e pobres; todas as raças; heterossexuais, homossexuais e bissexuais.

O que é?

A AIDS, também é uma DST, mas que pode ser transmitida de outras formas além da relação sexual e não apresenta sintomas visíveis como as outras doenças. É necessário um exame de sangue para saber se a pessoa se contaminou ou não.

AIDS - o que cada uma dessas palavras significa

- *Síndrome* - conjunto de sintomas ou

sinais de uma doença

- *Imunodeficiência* - o corpo diminuiu ou perdeu a capacidade de defender-se das doenças.

- *Adquirida* - que se pega através de um vírus transmitido por outra pessoa.

A AIDS é causada por um ser vivo muito pequeno, o vírus HIV, que agride o sistema de defesa do organismo, aumentando a possibilidade de o paciente adquirir certas doenças que podem levá-lo, inclusive, à morte. Estas doenças são provocadas por bactérias, vírus e outros parasitas normalmente combatidos pelo sistema de defesa do corpo. Quando entram em contato com um portador do vírus da AIDS se tornam muito perigosos, pois se aproveitam do estado de deficiência imunológica da pessoa, provocando as chamadas doenças oportunistas: herpes, tuberculose, pneumonia, candidíase e tumores.

O sistema de defesa do corpo

O sangue é o mais importante sistema de defesa do corpo. Produz glóbulos brancos que, como num exército, recebem missões de identificação, combate e destruição dos organismos agressores. Os linfócitos são "soldados" treinados para identificar cada agente estranho que entra no organismo e produzir uma substância, o anticorpo, que deverá destruir o invasor.

Em relação ao vírus da AIDS, infelizmente, esse "exército" ainda tem perdido a maioria das batalhas. Depois de alcançar a corrente sangüínea, o inimigo HIV torna-se praticamente indestrutível. O linfócito T4 - justamente o responsável pela coordenação do sistema imunológico - é o alvo principal do inimigo. Ao dominar os linfócitos, o HIV os transforma em aliados. Eles passam fabricar mais e mais vírus inimigos até serem destruídos. Os novos vírus são liberados para atacar novos linfócitos, recomeçando todo o ciclo. Quanto mais linfócitos forem atacados, menor será a capacidade do organismo de se defender, já que vai ficando sem agentes que reconheçam seus agressores.

AIDS: como se transmite

Relações sexuais

O vírus é transmitido por relações sexuais vaginais, orais e anais, pois se encontra no sêmen e no fluído vaginal. Recomenda-se o uso da camisinha em todas as relações sexuais.

Uso de seringa contaminada

Seringas podem transferir o vírus do sangue de um eventual usuário de droga para os demais usuários. Por esta razão, recomenda-se o uso só de agulhas e seringas descartáveis.

Transfusão de sangue

Se o doador estiver contaminado, seu sangue levará o vírus diretamente ao receptor. Todo doador de sangue deve fazer os testes que detectam a contaminação pelo vírus da AIDS. As bolsas usadas para a transfusão devem obrigatoriamente trazer o carimbo de TESTADO.

Transmissão vertical

Este tipo de contaminação se dá de mãe para filho. Pode acontecer ainda na barriga da mãe, na hora do parto, ou através da amamentação. O ideal seria que o casal fizesse um teste anti-HIV quando planejassem ter um filho.

A cura da AIDS

Infelizmente ainda não foi descoberta a cura da AIDS. O que se descobriu até agora foram medicamentos capazes de prolongar a vida dos portadores do vírus, com uma melhor qualidade. De qualquer modo, os avanços nesta área são visíveis. Inicialmente, os portadores do vírus recebiam apenas medicamentos que inibiam a multiplicação de uma enzima essencial para que o HIV começasse a se multiplicar. Nos anos 90, os laboratórios conseguiram desenvolver uma nova classe de remédios que neutralizava uma enzima fundamental ao amadurecimento do HIV. Desde 1995, muitos pacientes vêm sendo tratados com uma combinação de drogas, o chamado "coque-

tel", tecnicamente conhecidos como "anti-retrovirais", que reduz a quantidade de vírus no sangue. Até mesmo pacientes com a doença já em estado bastante avançado conseguiram recuperar seu sistema imunológico e até voltar a ter suas atividades normais. No Brasil, estes medicamentos vêm sendo distribuídos gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

Novas técnicas vêm sendo desenvolvidas para aquelas pessoas que apresentaram resistência a combinação do coquetel.

Vacinas também têm sido testadas com o objetivo de proteger as pessoas que não tem o vírus da AIDS, mas até agora ainda não se tem a comprovação da eficácia de nenhuma delas e, segundo especialistas, ainda vai demorar alguns anos para se encontrar uma vacina eficaz.

Com esta atividade procura-se levar o jovem a refletir e a reconhecer situações de vulnerabilidade em relação a AIDS tanto do ponto de vista individual quanto do programático e social.



● TÉCNICA 2

Estou vulnerável quando ...

Objetivo: proporcionar a reflexão sobre as situações na vida dos homens jovens que os deixam mais ou menos vulneráveis a contrair uma doença sexualmente transmissível ou o vírus da AIDS.

Tempo: 1 hora

Materiais necessários: tiras de papel e lápis.

Dicas/notas para planejamento: para lidar com a vulnerabilidade do adolescente ou do jovem é importante ouvi-lo. É bom saber que além da falta de informação, muitos jovens se colocam em situações de vulnerabilidade também pela pressão que sentem em ter que corresponder ao papel que se espera dos homens e por terem dificuldades de lidar com a emoção. Do mesmo modo, a ausência de programas específicos para homens jovens aumenta a vulnerabilidade em relação as DST/AIDS.

Procedimento

- 1- Peça que os participantes fiquem em pé e que formem um círculo onde um fique de costas para o outro. Solicite que fiquem o mais encostados possível um do outro.
- 2- Esclareça que se trata de um exercício que, para dar certo, necessita esse contato tão próximo.
- 3- Explique que, ao ouvirem a palavra **já**, todos devem se sentar (nota: como todos estão

bem juntos, cada um ficará sentado no colo do outro sem problemas).

- 4- Peça que voltem para os seus lugares e pergunte como se sentiram fazendo esta brincadeira e se percebem alguma relação entre ela e a prevenção das DST/AIDS.

- 5- Escreva no quadro as relações que forem apontadas destacando, posteriormente, as observações que diziam respeito a "risco".

- 6- Explique que este exercício foi para chamar a atenção as várias situações onde as pessoas estão ou se expõe a situações de

risco quando se trata da contaminação por uma doença sexualmente transmissível ou pelo vírus da AIDS.

7- Solicite, então, que os participantes formem 4 ou 5 grupos e que façam uma lista de todas as situações que deixam as pessoas expostas à contaminação ao vírus da AIDS, incluindo as situações do cotidiano, as ligadas ao relacionamento, ao uso de álcool e outras substâncias, a falta de informação, a falta de acesso a serviços de saúde etc. Cada uma dessas situações deverá ser escrita em uma tira de papel.

8- Feita a lista, proponha, que cole as tiras de papel no quadro.

9- Leia as frases e comente que, nos últimos tempos, tem sido utilizada um conceito para se entender melhor o porquê das pessoas se

contaminarem. Este conceito ultrapassa a idéia de que se prevenir, ou não, tenha a ver somente com as características ou comportamentos individuais.

10- A partir do texto *Vulnerabilidade* explique seus três eixos norteadores: a **Vulnerabilidade Individual**, a **Vulnerabilidade Programática** e a **Vulnerabilidade Social**.

11- Divida o quadro em três colunas e escreva na primeira coluna Vulnerabilidade Individual, na segunda, Vulnerabilidade Programática e na terceira, Vulnerabilidade Social.

12- Peça que, juntos, recoloquem as tiras com as situações de risco abaixo do tipo de vulnerabilidade explicada e que procurem se lembrar de outras que não foram apontadas na primeira parte do exercício. Complete o quadro.

Perguntas para discussão

- ✎ Vocês acham que os jovens são um grupo vulnerável em relação à AIDS? Por quê?
- ✎ Em que situações vocês percebem esta vulnerabilidade?
- ✎ Em um relacionamento, o que deixa as pessoas vulneráveis a contrair esta doença?
- ✎ Que aspectos de nossa cultura deixam os homens jovens mais vulneráveis? E as mulheres?
- ✎ Em sua região, existem serviços de saúde específicos para homens jovens? Quais?
- ✎ Existem programas educativos que abordam o tema da AIDS e das drogas? Quais?



FECHAMENTO

- ✎ Discutir quais são os fatores culturais relacionados à construção da masculinidade que dificultam os homens a se cuidar e a evitar situações de vulnerabilidade.
- ✎ Enfatizar que, muitas vezes, os homens jovens se colocam em situação de vulnerabilidade como, por exemplo, utilizando drogas ou se envolvendo em violência, mesmo sabendo que correm riscos. Isto acontece por conta da idéia equivocada de que "homem que é homem" deve correr riscos.



LINK

Vulnerável, eu?
Técnica 12,
caderno
"Sexualidade e
Saúde Reprodutiva"

Texto de Apoio

Vulnerabilidade é um termo tomado de empréstimo da Advocacia Internacional pelos Direitos Humanos que "*designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania*".¹ No caso de adolescentes e homens jovens, podemos perceber esta vulnerabilidade a partir, primeiramente, das próprias características da idade. Por exemplo, a sensação de onipotência.

Se olharmos sob um ponto de vista mais amplo, vamos perceber aspectos em nossa sociedade que também funcionam como uma barreira à prevenção e ao autocuidado:

- ✎ nem todos os jovens têm acesso à informação e a serviços de saúde específicos;
- ✎ a distribuição de preservativos e outros métodos contraceptivos é insuficiente;
- ✎ o número de programas de prevenção e de atendimento a adolescentes e homens jovens vítimas de violência ainda é muito pequeno.
- ✎ a necessidade de buscar o novo e de

transgredir;

- ✎ a dificuldade de lidar com as escolhas e o conflito entre a razão e o sentimento;
- ✎ a urgência em resolver os problemas e os desejos e a grande dificuldade de esperar;
- ✎ a suscetibilidade a pressões do grupo e da moda;
- ✎ a dependência econômica dos pais;
- ✎ o medo de se expor etc.

Finalmente, um último indicador para se detectar a maior ou menor vulnerabilidade diz respeito à existência ou não de programas e ações voltados para as necessidades destes jovens. Quanto maior for o grau e a qualidade do compromisso do Estado, dos recursos disponíveis para programas na área da sexualidade e da saúde reprodutiva, maiores serão as possibilidades de fortalecê-los na busca por uma vida afetiva e sexual mais saudável e responsável.

Ou nas próprias palavras de um grupo de adolescentes:

Sou adolescente. Estou vulnerável quando ...²

... acho que nada vai acontecer comigo.
 ... não tenho alguém confiável para me ajudar quando preciso.
 ... faço qualquer coisa para ele ou ela gostar de mim.
 ... para transar faço qualquer coisa.
 ... tenho medo de mostrar o que sinto.
 ... não consigo pensar por conta própria.
 ... não sei como cuidar da minha saúde sexual.
 ... uso uma droga que me faz perder a cabeça.
 ... não sei me defender de situações violentas.
 ... não me responsabilizo pela minha vida sexual.
 ... não respeito a diversidade humana.

¹Ayres, J. e alii. Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS in Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998.

²Projeto Trance essa Rede. Álbum Seriado Adolescência e Vulnerabilidade. São Paulo: GTPOS, 1998.

Esta técnica auxilia o educador a explorar os cuidados especiais que o jovem deve ter com o seu próprio corpo, promovendo medidas preventivas em saúde.



TÉCNICA 3

Eu e meu corpo

Objetivos: estimular a discussão sobre os cuidados com o corpo, explorando a relação existente entre higiene e saúde sexual.

Material: hidrocor, folhas de papel 40 Kg (ou folhas de ofício coladas de modo que no conjunto tenham dimensão maior que um corpo humano), revistas velhas

Tempo: 1 hora

Dicas/notas para planejamento: o facilitador pode sugerir ao grupo que crie um nome e outras características para o corpo do homem e jovem desenhado. Se os participantes do grupo não se sentirem à vontade para desenhar a genitália, o facilitador pode desenhá-la, com naturalidade, permitindo inclusive maior descontração ao grupo.

Procedimento

- 1- Coloque no chão uma ou mais folhas de papel do tamanho de um corpo humano.
- 2- Peça a um voluntário do grupo que deite no papel para um outro desenhar o contorno do seu corpo.
- 3- Peça a outro voluntário que acrescente, ao desenho, a genitália masculina.
- 4- Em seguida, estimule o grupo a colocar pedacinhos de revista (picotada ou em bolinhas) nos locais onde pode ser acumulada

sujeira no corpo. Por exemplo, o facilitador diz "a pessoa tomou sorvete e não lavou as mãos: onde acumulará sujeira?" Então, as pessoas colocam os pedacinhos de papel naquela região que sujou.

- 5- Estimule o grupo a fazer isso com as várias partes do corpo, discutindo quais as consequências da falta de higiene para a saúde.
- 6- Depois, questione quais as alternativas encontradas para evitar ou corrigir o que aconteceu com a pessoa em questão. O grupo deve então remover os papéis, parte por parte, até deixar o corpo limpo novamente.

Perguntas para discussão

- ✎ O que é higiene?
- ✎ Qual a importância da higiene em nossa vida?
- ✎ Qual a importância da higiene em nossa vida sexual?
- ✎ Além da higiene, o que é necessário para cuidar da sua saúde sexual?
- ✎ Homens e mulheres cuidam do seu corpo do mesmo modo? Por que?
- ✎ Falta de higiene pode resultar em maior possibilidade de adquirir DST?



FECHEAMENTO

- ✎ Ao final o facilitador deve destacar a importância do cuidado com o corpo e do acompanhamento especializado para a saúde sexual, aproveitando as falas do próprio grupo que surgiram durante a oficina, destacando as possíveis relações entre falta de higiene e DST.

Esta técnica oferece a possibilidade de refletir com os homens jovens as múltiplas possibilidades de exercer sua sexualidade de maneira criativa, prazerosa e segura.

TÉCNICA 4

O prazer de viver

Objetivos: refletir sobre as diversas maneiras de viver a sexualidade de forma prazerosa e sem risco de contágio de DSTs ou HIV/AIDS, e de gravidezes não desejadas.

Reconhecer e descobrir diversas possibilidades eróticas e prazerosas de práticas sexuais seguras e/ou protegidas.

Materiais necessários: pedaços grandes de papel, Etiquetas auto-adesivas (post-it), Fita adesiva, Hidrocor de várias cores, Preservativos masculinos, Preservativos femininos, Dedais, Filmes de PVC (usado para embalar alimentos), Luvas.

Tempo: 2 horas e meia

Procedimento

Primeira parte

1- Sentados em círculo e em silêncio cada participante escreverá em um papel uma fantasia sexual muito sensual e erótica

2- Dependendo do tamanho do grupo se formam equipes de 3 ou 4 pessoas e troca-se a fantasia que cada um escreveu e analisa com o seguinte roteiro de perguntas:

- Há contato direto entre os fluídos/líquidos das pessoas que estão na fantasia?*
- Podemos contagiar ou sermos contagiados por alguma DST ou HIV/AIDS por beijos?*

3- Cada equipe seleciona o relato mais erótico e sensual que represente uma prática sexual segura (utilizando algum dos diferentes acessórios conhecidos) que os previna de contrair DST ou HIV/AIDS e em seguida coloca isso para o grupo todo. Caso nenhum acessório tenha sido

mencionado, é importante que o facilitador/ a coloque isso e abra a discussão.

- O que chama mais a atenção nas fantasias?*
- O uso de algum acessório diminui o prazer?*
- O que vocês pensam?*
- Que diferenças e coincidências são observadas entre os relatos das equipes?*

Segunda Parte

1- Colocam-se no centro do grupo todos os acessórios de proteção (preservativos masculino e feminino, luvas, etc) que são acessíveis na região e faz-se a demonstração sobre o uso correto de cada um deles. Ao terminar se abre uma nova discussão com as seguintes perguntas:

- Que podemos fazer para erotizar o uso dos diferentes acessórios?*
- Por que os vários meios de comunicação não apresentam práticas sexuais protegidas/seguras?*
- Uma sexualidade responsável e cuidadosa diminui nossas possibilidades de prazer?*

Perguntas para discussão

- ▀ Como vocês cuidam de si mesmos e das/os outras/os no exercício de sua sexualidade?
- ▀ Quais são os principais problemas de saúde que os homens jovens podem enfrentar ao exercer sua sexualidade?
- ▀ Que riscos enfrentam?
- ▀ Que podemos fazer para viver uma sexualidade livre, que dê prazer, responsável sem riscos para os envolvidos, sem violência e sem coerção?

Pontos a reforçar:

- ▀ Que cuidados sobre a sexualidade são os mais recomendados aos jovens em sua comunidade?
- ▀ Quais são as práticas de auto-cuidado mais difundidas, mais aceitas e mais frequentes em sua comunidade?
- ▀ Não ter relações sexuais quando se consome álcool ou qualquer outro tipo de droga.
- ▀ Ressaltar a influência da socialização masculina (temor, competência, força, etc.) e estes problemas.
- ▀ Oferecer dados e estatísticas da situação de contágio entre os jovens, retomando também o contexto no qual se está trabalhando, isto é, incorporar dados nacionais, regionais e locais.

É muito importante aprender a conhecer a si mesmo e identificar as zonas do corpo que nos dá prazer, o exercício da sexualidade é uma experiência que tem a ver com algo mais que o pênis, a vagina e a penetração. Isto nos implica de uma maneira profunda, integral e pessoal e é necessário explorar novas formas de nos relacionarmos envolvendo todos os nossos sentidos e abrir novas possibilidades de risco de enfermidades, contágios ou gravidezes não desejadas. As formas que muitos homens jovens até hoje em dia exercem sua sexualidade os colocam em situações de risco para sua saúde e a de outros(as).

"Tendo sexo seguro, me sinto mais seguro e desfruto mais".

Recomendações

Seguir as instruções de maneira cuidadosa para não induzir as respostas. É uma técnica muito sensível, adaptável e muito fácil de replicar em qualquer contexto sócio-cultural e para qualquer grupo de pessoas. Esta técnica não pode ser usada de forma isolada e sem ter formado um ambiente grupal de confiança e respeito entre seus integrantes.

Estatísticas

Tenha a mão estatísticas nacionais ou locais em que se ressaltem os dados das pessoas infectadas por HIV/AIDS e as idades mais frequentes em que sucedem os contágios.

Nem todos os jovens são iguais:

É necessário reconhecer, ainda mais tratando-se de um grupo de jovens, as diferenças de idade. Lembrar que não são os mesmos um jovem de 14 e um de 19 anos. Há jovens mais inibidos que outros, outros são mais abertos, etc.

Se no grupo participam jovens de idades variadas se recomenda trabalhar em grupos pequenos, agrupando-os por idades.

Glossário de termos:

Misoginia: ódio às mulheres

Falocêntrico: centrado em uma cultura patriarcal

Sexistas: atitude discriminatória feita a algum dos sexos.

Esta técnica mostra como a AIDS e as demais DSTs podem se propagar e a forma rápida como isto ocorre. Ela também mostra como as pressões dos amigos podem influenciar nosso comportamento.

TÉCNICA 5

Assinaturas¹

Objetivo: mostrar a rapidez e a forma de propagação do HIV/AIDS bem como de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis e de que maneira a nossa socialização está relacionada com isso.

Materiais: fichas de cartolina, canetas.

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas/notas para planejamento: antes das fichas serem distribuídas é necessário marcar três delas com um "C", outras três com a mensagem "Não participe da atividade e não siga as minhas instruções até que voltemos a nos sentar" e uma ficha com um "H". Nas fichas restantes escreva a mensagem "Sigam todas as minhas instruções" incluindo as que foram marcadas com um "C" e com um "H".

Procedimento

- 1- Entregue uma ficha para cada jovem. Peça a eles que mantenham segredo sobre as instruções da ficha recebida e que obedeçam as mesmas contidas em cada uma delas;
- 2- Peça para que fiquem de pé e escolham três pessoas para assinarem sua ficha;
- 3- Quando todos tiverem colhido suas assinaturas peçam para que se sentem;
- 4- Diga à pessoa que possui a ficha marcada com um "H" que fique de pé;
- 5- Peça a todos que têm suas fichas assinadas por essa pessoa, ou que assinaram a ficha dela, que fiquem de pé;
- 6- Peça a todos que têm a assinatura dessas pessoas que fiquem de pé. E assim por diante até todos ficarem de pé, exceto os que foram

solicitados a não participar;

- 7- Diga aos jovens fazerem de conta que a pessoa marcada com um "H" está infectada pelo HIV ou por alguma DST e que eles mantiveram relações sexuais sem nenhuma proteção com as três pessoas que assinaram suas fichas. Lembre que estão fingindo e que os participantes não estão contaminados de fato;
- 8- Peça ao grupo para imaginarem que as pessoas que não participaram da atividade, ou seja, as que receberam a ficha "não participe", são pessoas que não mantêm relações sexuais;

9- Terminando, peça ao grupo que continue fingindo e explique aos participantes que têm as fichas marcadas com um "C" usaram camisinha e, por isso, corriam menos riscos. Esses jovens também podem se sentar.

- 10- Discuta as questões a seguir¹.

¹ Esta atividade foi adaptada da técnica "Busca de assinaturas" contidas no manual "Adolescência: Administrando o futuro" feito por Advocates for Youth e pelo SEBRAE, 1992.

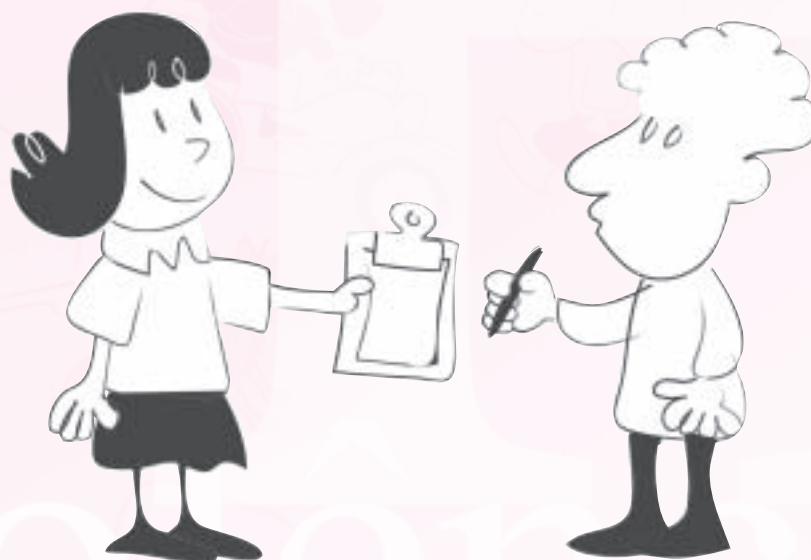
Perguntas para discussão

- ✎ Como se sentiu a pessoa "H"? Qual a reação dela quando soube que estava "infectada"?
- ✎ Quais foram os sentimentos dos jovens em relação à pessoa "H"?
- ✎ Como se sentiram aqueles que não participaram da atividade no início? Esse sentimento mudou no decorrer da atividade? O que o restante do grupo sentiu em relação aos que não participaram?
- ✎ É fácil ou difícil não participar de uma atividade em que todos participam? Por quê?
- ✎ Como se sentiram os que "tinham usado camisinha?"
- ✎ Qual a sensação daqueles que descobriram que poderiam ter sido contaminados?
- ✎ Como se sentiram por ter assinado a ficha de alguém "infectado" por DST ou pelo HIV?
- ✎ A pessoa "H" não sabia que estava infectada. Como poderíamos saber?



FECHAMENTO

- ✎ No final dessa técnica é importante o facilitador verificar os estereótipos em relação à pessoa contaminada pelo HIV e mostrar, baseado nas próprias falas do grupo, que a infecção pelo HIV não é exclusiva de um determinado grupo. Também é interessante ressaltar a importância do exame anti HIV e como é fundamental para evitar a transmissão do HIV, além do uso de preservativos



Esta técnica aprofunda a discussão sobre a imagem dos jovens acerca de uma pessoa soropositiva.



TÉCNICA 6

Festa da diferença

Objetivos: estimular reflexões sobre a vida social de pessoas com HIV considerando o modo como são vistas e tratadas pelas pessoas que os cercam.

Material: etiquetas em número igual ao de participantes, divididas em três grupos, marcadas com os sinais "+", "-", e "?", Fita adesiva

Tempo recomendado: 1 hora

Dicas/Notas para planejamento: pode-se aproveitar esta técnica para iniciar uma discussão sobre a importância da testagem, a partir da idéia da "soro-interrogação".

Você pode definir uma "prenda" ou "punição" para aquele que tentar ver qual a marca que tem nas costas, por exemplo, sair do grupo e só puder participar da discussão.

Se estiver disponível, executar um CD ou uma fita de música para dar um clima de festa quando esta for simulada, ou pedir aos participantes que cantem.

Procedimento

- 1- Peça aos participantes para formarem um círculo.
- 2- Cole nas costas de cada participante uma etiqueta. Eles **NÃO** podem ver o sinal que receberam.
- 3- Em seguida, peça que eles se comportem como se estivessem em uma festa (conversando, sorrindo, brincando etc). Explique que cada um recebeu um sinal indicando sua condição em relação ao HIV, por isso uns são positivos (+), outros negativos (-) e outros são interrogativos (?). Os (+) têm HIV, os (-) não têm e os (?) não sabem se têm o vírus.
- 4- Explique que todos podem interagir usando quatro formas de cumprimento: aperto de

mão, abraço, cumprimento apenas verbal ou com gestos. Devem tratar os outros a partir da sua condição, considerando o sinal dos outros e o que acreditam ser o seu.

5- Após alguns minutos de festa o facilitador pede que todos se despeçam e voltem a formar o círculo, posicionando-se próximos dos que se acreditam semelhantes.

6- Abre-se para a discussão sem olhar ainda a que grupo pertence.

7- Depois cada um retira sua etiqueta e quem quiser comenta se confirmou ou não sua suposição.

8- Continua-se discutindo, a partir das revelações, explorando principalmente como as pessoas que tinham em suas costas o (-) ou o (?) se sentiram.

Perguntas para discussão

- ✎ Os portadores de HIV devem ser tratados de modo diferente? Por quê? Como?
- ✎ Quais as formas de se evitar o preconceito?
- ✎ A vida social dos portadores de HIV deve ser diferente da de um não-portador?
- ✎ Como pode ser sua relação com o trabalho?



FECHEAMENTO



O facilitador conclui pontuando a importância de se notar outros aspectos da vida de um portador de HIV, além da doença e do sexo, considerando o avanço tecnológico da medicina e os debates sobre direitos humanos e civis. A prevenção é contra o vírus, não contra a pessoa.

Esta técnica serve pra promover a reflexão sobre a importância da testagem do HIV/AIDS e do aconselhamento para a prevenção nos serviços de saúde.

projeto TÉCNICA 7

Testagem e aconselhamento

Objetivos: refletir sobre a importância da testagem e do aconselhamento considerando as motivações e os constrangimentos envolvidos nessa situação.

Material: duas cartelas com os resultados do teste: um "positivo" e outro "negativo"

Tempo recomendado: 1 hora e meia.

Dicas/Notas para planejamento: o facilitador pode sugerir ao grupo que realize um encontro entre os dois jovens que saíram do serviço de saúde com resultados diferentes e ver sobre o que conversariam, antes e depois do resultado.

Procedimento

1- Peça que uma dupla de voluntários compoña a cena de um jovem chegando ao serviço de saúde para fazer o teste de HIV e sendo atendido por alguém do serviço. Os próprios participantes devem dizer como é a cena, a expressão do rapaz, sua postura, o aspecto do funcionário de serviço de saúde. Explique que o resultado do exame demora a sair e que esse é um primeiro contato do rapaz com o posto de

saúde. Pare a cena, com um comando, do tipo CONGELA!

2- Em seguida pergunte ao grupo:

a) Sobre o jovem: que o fez querer fazer o exame? Quanto tempo levou pra decidir? Como ele vai encarar o resultado? O que ele espera do serviço de saúde? Como ele está se sentindo? Com medo? Confiante? Por quê? Ele conversou com alguém a respeito disso? Sua família sabe o que ele veio fazer?

b) Sobre o profissional: porque trabalha naquele serviço? Ele gosta do que faz? O que

ele pensa de um rapaz que pede o teste de HIV? Ele está atendendo bem?

3- Após as questões formuladas e discutidas, peça que duas outras duplas para montarem a mesma cena, porém, agora no momento da entrega do resultado do exame. Os resultados, um positivo e outro negativo são sorteados entre as duplas e entregues a cada uma delas, pouco antes da montagem dessa segunda cena sem que o grupo saiba qual deles é positivo ou negativo.

4- Como na cena anterior, estimule o grupo com questões:

- a) *Qual deles é positivo / negativo e porque?*
- b) *Como ele recebeu a notícia?*

c) *Qual será a primeira pessoa a quem ele irá procurar?*

d) *Por que será que o resultado do exame foi negativo / positivo?*

e) *O que ele pensa em fazer, agora que sabe que tem / não tem o vírus?*

5- Estimule o grupo a discutir a realidade de cada um dos casos.

6- Na última fase, as duplas montam duas cenas diferentes representando os destinos de cada um dos dois usuários do serviço.

7- Discuta com o grupo, a partir das cenas montadas, quais devem ser as iniciativas tomadas por cada um deles e quais são as expectativas em relação às vidas de cada um?

Perguntas para discussão

- ✎ Por que as pessoas têm medo de fazer o teste HIV?
- ✎ Vocês conhecem lugares onde se pode fazer o teste de forma segura e anônima?
- ✎ Como deveria ser o oferecer de orientação e prevenção de IST/AIDS?
- ✎ De quem deve ser a responsabilidade pela prevenção e tratamento das IST/ AIDS?
- ✎ Como deve ser a negociação entre parceiros sexuais quando é necessário um tratamento para IST/AIDS?
- ✎ Portadores de HIV têm direito a uma vida sexual ativa?
- ✎ Quando alguém descobre que foi infectado pelo HIV, qual deve ser a sua iniciativa em relação ao parceiro/a?
- ✎ Como deve ser a vida (sexual, familiar etc.) de um casal onde um é portador do HIV e o outro não?



FECHAMENTO

✎ Ao final, o facilitador conclui aproveitando as falas do próprio grupo que surgiram principalmente durante a terceira fase oficina, problematizando as alternativas exclusivas, de modo a mostrar a importância da testagem. Deve-se destacar também a importância da prevenção para todas as pessoas, independente de estarem ou não infectadas.

Esta é uma técnica que permite atualizar, de forma participativa, os argumentos que os homens e as mulheres têm a favor e contra o uso do preservativo.

TÉCNICA 8

Quero... não quero... quero... não quero...

Objetivos: recriar as situações que se dão na negociação do sexo seguro incorporando os argumentos a favor e contra o uso do preservativo.

Reforçar as ferramentas para negociar as condições de segurança.

Materiais: pedaços grandes de papel (papel flip-chart ou pardo), Marcadores, Fita adesiva

Tempo recomendado: 2 horas

Procedimento

1- Divida o grupo em quatro equipes ao acaso, numerando-os por meio de cores

Grupo	Temas a discutir
H1	As razões por que os homens querem usar o preservativo
H2	As razões por que os homens não querem usar o preservativo
M1	As razões por que as mulheres querem usar o preservativo
M2	As razões por que as mulheres não querem usar o preservativo

2- Para cada grupo é dada uma tarefa distinta com um tempo de 15 minutos:

Cada grupo anota as razões em uma cartolina.

3- A negociação: sem saber de antemão com

quem vão negociar, indica-se a cada grupo que deve utilizar os argumentos que forem lembrando. Os grupos que ficaram com as razões das mulheres têm que personificá-las.

Assim, se dá a primeira negociação:

H1 (**homens que querem** usar) negocia com M2 (**mulheres que não querem** usar)

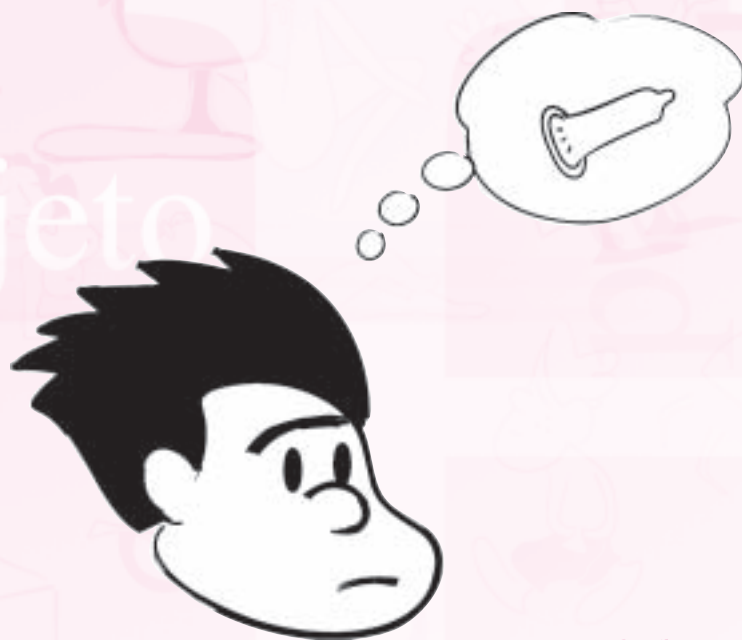
Colocam-se os dois subgrupos para negociar, supondo que ambos querem ter relações sexuais. Depois da negociação pergunta-se como se sentiram e de que se deram conta. Logo se pede comentários das outras equipes que estiveram observando.

É apresentada a segunda negociação:

H2 (**homens que não querem** usar) negocia com M1 (**mulheres que querem** usar)

Se discute da mesma forma. Em ambos os casos, os facilitadores escrevem em pedaços de papel os argumentos mais importantes tanto para o uso como para o não-uso.

¹ Este exercício pode ser feito também em grupos mistos, nos quais pode ser dado maior realismo.



Perguntas para discussão

- ✎ De que maneira esta maneira de negociação aparece na vida real?
- ✎ Quais são as conseqüências de uma negociação que não dá certo?
- ✎ Que outros aspectos das pessoas estão presentes em uma negociação como esta?
- ✎ Qual é o melhor momento para negociar?



FECHAMENTO

✎ Negociar não quer dizer ganhar a todo custo sem buscar a melhor situação para ambas as partes e, sim, dizer onde ambas as partes ganham. No terreno da sexualidade as coisas podem ser muito complexas por todos os aspectos do humano que aparecem. Entre uma pessoa que está segura de desejar sexo seguro e outra que não aceita pode chegar o momento em que uma das partes (ou as duas) decida não ter relações sexuais.

Além desta técnica contemplar a informação sobre as drogas psicoativas, facilita a discussão da vulnerabilidade de um jovem diante de situações provocadas por um estado alterado de consciência.



TÉCNICA 9

O que sabemos sobre as drogas

Objetivo: discutir a relação entre as DST/AIDS e o uso indevido de drogas.

Tempo: 2 horas

Materiais necessários: textos de apoio 1, 2 e 3 ; cartolina, canetas de ponta grossa, cola, revistas, fita adesiva, etc.

Dicas/notas para planejamento: a discussão sobre as drogas deve ser feita com ponderação, com objetividade, sem preconceitos. Crie oportunidades de

discussão com base científica, mas não se restrinja a dar somente informações sobre o produto, sua composição e seus efeitos. Estimule a reflexão sobre as relações entre o uso de drogas e temas como direitos humanos, cidadania, escolhas pessoais, tomada de decisão, sexualidade, interesses econômicos e qualidade de vida. Não rotular, não discriminar e não acusar, são condições fundamentais da prevenção educativa. Busque estabelecer um vínculo de confiança com seus alunos, de forma que eles se sintam à vontade para fazer perguntas, pedir ajuda e orientação.

Procedimento

1- Escreva a palavra DROGA bem grande no meio do quadro. Solicite que cada participante diga a primeira palavra que vem à cabeça quando ouve a palavra droga. Escreva essas palavras no quadro.

2- Explique que a droga é um dos temas mais complicados para se trabalhar em um contexto educativo porque existem vários aspectos que devem ser levados em consideração para se conhecer mais sobre este assunto como, por exemplo, os motivos que levam às pessoas a utilizá-las e os mitos que existem em relação a ela.

3- Informe que, a idéia deste exercício é falar sobre drogas da maneira mais clara e since-

ra possível e, um bom começo, é o de conhecer quais são as drogas psicoativas existentes, as sensações que produzem e os riscos envolvidos com o seu uso.

4- Explique, inicialmente, que drogas são substâncias que modificam o humor, a percepção e as sensações de quem as usa. Provocam mudanças na forma de agir que variam de acordo com o tipo e a quantidade, com as características de quem as ingere, com as expectativas que se tem sobre os seus efeitos e com o momento em que são ingeridas.

5- Solicite que formem 3 grupos e distribua um texto de apoio a cada grupo. O grupo 1 receberá o quadro referente as drogas que deprimem o funcionamento do cérebro, deixando o usuário "desligado", mais lento, desinteressado. São as chamadas Depressoras da Atividade do

Sistema Nervoso Central, das quais fazem parte os calmantes, ansiolíticos, álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína). O grupo 2, receberá o quadro formado pelas drogas que aumentam a atividade do cérebro, isto é, tiram o sono e levam o usuário a um estado de alerta. Essas recebem a denominação de Estimulantes da Atividade do Sistema Nervoso Central, entre elas a cafeína, cocaína, crack, anfetamina e tabaco. O grupo 3, as drogas que agem modificando a atividade cerebral, ou seja, que deixam a mente perturbada e, por esta razão, são chamados de Perturbadores da Atividade do Sistema Nervoso Central. Fazem parte desta categoria o LSD, o êxtase e a maconha, entre outras drogas derivadas de plantas.

6- Solicite que leiam o texto e que elaborem um cartaz abordando uma dessas questões: os motivos que levam os homens jovens a utilizar esta categoria de drogas; os mitos em relação a sexualidade que se tem quando se está utilizando esta droga ou formas alternativas de lidar com certas emoções em vez de fazer uso deste tipo de droga.

7- Ao final, peça que cada grupo apresente o seu trabalho.

Perguntas para discussão

- ✎ Os especialistas têm afirmado que uma pessoa que ingere bebida alcoólica fica mais vulnerável a se contaminar com o HIV (o vírus da AIDS) ou uma outra DST. Por que vocês acham que isso acontece?
- ✎ Ocorre o mesmo com as outras drogas?
- ✎ Os amigos costumam tentar convencer um adolescente ou um jovem a beber ou a usar alguma outra droga? Como?
- ✎ Como um jovem poderia dizer a seus amigos que não está a fim de beber ou de usar uma droga quando pressionado?
- ✎ Se vocês descobrissem que um/a amigo/a é usuário de drogas, o que vocês fariam?
- ✎ Que argumentos vocês poderiam usar para convencê-lo a parar de usar esta droga ou pelo menos a diminuir a quantidade ou trocar por uma outra menos arriscada?



FECHAMENTO

✎ Explicar que a UNESCO, um órgão ligado à ONU (Organização das Nações Unidas), que trabalha com educação e cultura, distingue quatro tipos de usuários de drogas:

a) **o experimentador** - limita-se a experimentar uma ou várias drogas (ou substâncias), por diversos motivos, como curiosidade, desejo de novas experiências, pressões do grupo de amigos/as, da publicidade, etc. Na grande maioria dos casos, o contato com a substância não passa das primeiras experiências;

b) **o usuário ocasional** - utiliza um ou vários produtos, de vez em quando, se o ambiente for favorável e a droga disponível. Não há dependência nem ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais;

c) **o usuário habitual** - faz uso freqüente

de drogas. Em suas relações já se observam sinais de ruptura. Mesmo assim, ainda "funciona" socialmente, embora de forma precária e correndo riscos de dependência;

d) **o usuário dependente** ou "disfuncional" – vive pela droga e para a droga, quase exclusivamente. Como consequência, rompem-se os seus vínculos sociais, o que provoca isolamento e marginalização, acompanhados eventualmente de decadência física e moral.

✎ Explicar que existem 3 tipos de prevenção ao uso indevido de drogas. A **prevenção primária**, é aquela feita antes do primeiro contato com a substância. A **secundária**, diz respeito ao experimentador e ao usuário ocasional. A **prevenção terciária** diz respeito às pessoas que fazem uso habitual ou que já são dependentes, devendo ser encaminhadas a instituições que cuidam desses casos.



projeto Texto de Apoio1

Elaborados a partir de texto original publicado pelo CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Depto de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo.

Drogas Depressoras	Sensações que provocam	Efeitos que podem causar
Ansiolíticos	Alívio da tensão e da ansiedade, relaxamento muscular, indução ao sono	Em altas doses, provocam queda da pressão arterial; combinados com álcool, podem levar ao estado de coma; em grávidas, aumentam o risco de má-formação fetal. Geram tolerância ² , forçando o aumento das doses.
Solventes ou inalantes (cola, esmalte, lança-perfume, benzina, corretivo)	Euforia, excitação, alucinações	Náuseas, queda da pressão arterial; o uso repetido pode destruir neurônios e causar lesões na medula, nos rins, no fígado e nos nervos periféricos.
Xaropes e gotas para tosse com codeína ou zipeprol	Alívio de dores, bem-estar, sonolência, sensação de estar flutuando	Queda da pressão arterial e da temperatura; risco de estado de coma; convulsões; geram tolerância, forçando o aumento das doses; na falta, o dependente sente cólicas e insônia.
Calmantes e sedativos	Alívio da tensão, sensação de calma e relaxamento	Associados ao álcool causam queda da pressão e do ritmo da respiração, podendo levar à morte; geram tolerância, forçando o aumento das doses e dependência ³ .
Ópio, morfina, heroína	Sonolência, alívio da dor, estado de torpor, isolamento da realidade, sensação de sonhar acordado, alucinações	Euforia, libera a fala, sensação de anestesia. Leves tremores e náuseas, vômitos, suor abundante, dores de cabeça, tontura e câibras, agressividade e iniciativas suicidas.
Álcool	Alívio de dores, bem-estar, sonolência, sensação de estar flutuando	Queda da pressão arterial e da temperatura; risco de estado de coma; convulsões; geram tolerância, forçando o aumento das doses; na falta, o dependente sente cólicas e insônia.

Texto de Apoio 2

Tolerância significa que o organismo acostumou-se a um determinado produto químico e necessita de dosagens cada vez maiores para obter o mesmo efeito.

Drogas Estimulantes	Sensações que provocam	Efeitos que podem causar
Anfetaminas (conhecidas como bolinhas ou rebites)	Resistência ao sono e ao cansaço, sensação de estar "ligado", cheio de energia	Taquicardia e aumento da pressão sanguínea; dilatação da pupila, perigosa para motoristas; altas doses podem gerar delírios de perseguição e paranóias.
Cocaína	Sensação de poder, de ver o mundo mais brilhante, euforia, perda da fome, do sono e do cansaço	Em doses elevadas, causam aumento da temperatura, convulsões e taquicardia séria, podendo resultar em parada do coração.
Crack	Sensação de poder, de ver o mundo mais brilhante, euforia, perda da fome, do sono e do cansaço	Em doses elevadas, causam aumento da temperatura, convulsões e taquicardia séria, podendo resultar em parada do coração. Provoca forte dependência física e alta mortalidade
Tabaco (cigarro)	Estimulante, sensação de prazer	Reduz apetite, pode levar a estados crônicos de anemia. Agrava doenças como bronquite e pode perturbar o desempenho sexual. Nas mulheres grávidas, aumenta o risco de aborto. Está associada a 30% de todos os tipos de câncer.

Texto de Apoio 3

Segundo a Organização Mundial de Saúde, toda droga provoca dependência, seja psicológica e/ou física. A dependência psicológica se instala quando a pessoa é dominada por uma vontade incontrolável de recorrer à droga. A dependência física, é química e demonstra a necessidade de repor o equilíbrio causado entre a droga e o organismo. A desestabilização deste equilíbrio, causado pela retirada brusca da droga, pode provocar sintomas de Síndrome de Abstinência.

Drogas perturbadoras	Sensações que provocam	Efeitos que podem causar
Maconha	Calma, relaxamento, vontade de rir	Prejuízo da memória imediata; pessoas sensíveis podem ter alucinações; o uso continuado pode afetar os pulmões e a produção (temporária) de espermatozoides; perda da vontade.
Drogas derivadas de plantas: Caapi e Chacrona (usadas no ritual do Santo Daime), cogumelos, jurema, etc.	Alucinações	Más viagens, com visões terríficas; sensações de deformação; taquicardia e vômitos.
Ácido Lisérgico (LSD)	Alucinações, distorções perceptivas, fusão dos sentidos (o som parece adquirir formas)	Más viagens, com estados de ansiedade e pânico; delírios, convulsões; risco de dependência.
Anticolinérgicos (plantas como o lírio e alguns medicamentos)	Alucinações	Más viagens; taquicardia; dilatação da pupila; constipação intestinal e elevação da temperatura, podendo levar a convulsões.
Êxtase (MDMA)	Alucinações, distorções perceptivas, fusão dos sentidos (o som parece adquirir formas), é estimulante	Más viagens, com estados de ansiedade e pânico; delírios, convulsões; risco de dependência.

Com esta técnica pode-se refletir sobre a relação entre o consumo de álcool e outras drogas com os comportamentos sexuais de risco.

TÉCNICA 10

Do dito, ao feito

Objetivos: identificar os efeitos (físicos, emocionais e comportamentais) do consumo de álcool. Representar situações nas quais o consumo de álcool dificulta praticar condutas de autocuidado e prevenção de HIV/AIDS. Discutir, coletivamente, alternativas para que sempre sejam feitas práticas de autocuidado.

Materiais: pedaços grandes de papel, Marcadores, Fita adesiva, Etiquetas

Tempo recomendado: 2 horas

Procedimento

- 1- Pede-se ao grupo que escrevam nas etiquetas 3 formas de se divertir, o que os jovens que eles conhecem fazem e em seguida lêem-se as respostas para o grupo. As respostas são anotadas e daí vai se tendo um perfil do grupo.
- 2- Se o grupo não mencionar, perguntar "Em quais dessas atividades está presente o álcool?".
- 3- O facilitador/a pergunta "Por que os jovens bebem bebidas alcoólicas?" E as respostas são

anotadas. Podem sair respostas como aceitabilidade no grupo, para se divertir, para demonstrar quem agüenta mais, para não ficar mal com os amigos, etc. Em seguida pergunta-se: "Quais destes têm a ver com o que se espera socialmente de um homem?".

4- Posteriormente, pergunta-se os diferentes tipos de efeito (efeitos físicos, emocionais, no pensamento e no comportamento) do consumo de álcool¹ e vão se anotando em um pedaço de papel grande.

5- O facilitador/a pode complementar os diferentes efeitos do consumo de álcool² retomando o seguinte esquema:

Efeitos do consumo de álcool			
Físicos	No pensamento	No comportamento	Emocionais
Náuseas e vômito. Perda do equilíbrio. Dormência nas pernas. Perda da coordenação motora. Diminuição dos reflexos. Recordar situações pessoais que os afetam. Obsessão. Sono.	Confusão e dificuldade para se concentrar. Transtornos do pensamento e da memória - não se lembrar do que foi feito estando alcoolizado.	Comportamento violento ou depressivo. Dificuldade para falar. Desinibição. Choro	Sensação de bem-estar emocional. Relaxamento. Estado exagerado de alegria ou tristeza ou enjôo. Sensação de ser onipotente, invencível.

¹ Para a reflexão podem ser levadas em conta as situações em que eles viveram ou que testemunharam com pessoas próximas a eles.

² É importante que o facilitador/a explique que os efeitos não se apresentam iguais para todas as pessoas e em todas as situações. Isto varia de acordo com a quantidade de álcool ingerido, velocidade ou tempo em que bebeu, a altura e o peso da pessoa etc.

6- Formam-se dois grupos e se discute quais são as conseqüências destes efeitos em relação a sua sexualidade, isto é, como isto facilita os comportamentos sexuais de risco, como, por exemplo, relações sexuais sem proteção, forçadas, etc.

7- Pede-se a cada grupo, que organizem um sociodrama onde se represente a seguinte situação:

Uma pessoa que tem conhecimentos e está motivada sobre o uso do preservativo, mas sob efeitos do álcool tem relações sexuais sem proteção e quais são as conseqüências disto.

Perguntas para discussão

- O que mais chamou a atenção?
- As representações feitas têm a ver com a vida real?
- Qual é a reação dos jovens diante de uma pessoa que não quer ingerir álcool?
- Que podemos fazer para cuidarmos de nós mesmos e apoiar os demais?
- Que efeitos fazem outros tipos de drogas na tomada de decisões e comportamentos de autocuidado?
- Como podemos criar outras formas de diversão e convivência nas quais o álcool não seja o mais importante?



LINK

Para aprofundar o tema do alcoolismo, retomar o caderno "Razões e Emoções" desta mesma série.

Também pode-se relacionar com o tema da negociação do uso do preservativo com a técnica "Quero...Não quero...Quero...Não quero" que se encontra neste mesmo caderno.



FECHAMENTO

- Uma pessoa que abusa no consumo de álcool tem riscos como sofrer abuso sexual, violação, contágio de DST e HIV/AIDS, pois sob os efeitos do álcool é difícil tomar precauções como o uso do preservativo, mesmo que se tenha conhecimento e informação de sua importância.

O álcool facilita, para alguns homens, a expressão do afeto e amizade fazia outros homens, é importante dar a oportunidade de se expressar sem necessidade de

ingerir álcool.

Se os jovens conhecem os sintomas da intoxicação pelo consumo de álcool será mais fácil identificá-las e deter-se a tempo para evitar o abuso no consumo de álcool.

Como jovens é necessário criar outras maneiras de se divertir sem que o álcool seja o centro e não pressionar a quem não quer beber.

Em longo prazo, o consumo excessivo de álcool pode causar dependência e outros problemas no organismo e em todas as áreas da vida.

Esta técnica permite ao jovem conhecer os pontos de distribuição e de venda de preservativos em sua comunidade.

TÉCNICA 11

Onde podemos encontrar preservativos?¹

Objetivos: conhecer em que locais os preservativos podem ser encontrados, seja por distribuição gratuita ou venda: saber a disponibilidade desses locais em termos de horário de funcionamento, quantidade de preservativos, variedade de marcas etc. Promover entre os homens jovens o conhecimento desses locais em sua comunidade.

Materiais necessários: ficha de trabalho, folha de papel flip-chart ou papel pardo, caneta hidrográfica

Tempo recomendado: 1 hora e meia para técnica em grupo e 1 semana para a pesquisa.

Dicas e notas: as instruções dessa técnica devem ser passadas com muita clareza para os participantes, já que ela envolverá duas sessões. Ela funciona como um “dever de casa”, no qual os jovens devem procurar naquela semana os pontos onde os preservativos podem ser encontrados. E depois disso será feita uma pesquisa nesses locais em termos de seu funcionamento

Procedimento

- 1- Explique que a proposta da técnica é conhecer os locais na comunidade onde podem ser encontrados preservativos.
- 2- Em grupo faz-se uma “tempestade de idéias” (brain storm) para saber com os jovens em que lugares eles podem encontrar preservativos. Podem ser locais onde eles são vendidos ou onde há distribuição gratuita. Anotam-se os locais numa folha grande e coloca-se ao lado se o lugar é posto de venda ou de distribuição gratuita.
- 3- Uma vez colocado na folha o nome dos locais subdividem-se os jovens em subgrupos. Cada subgrupo ficará responsável a ir a um dos locais mencionados e fazer uma pesquisa nos mesmos.
- 4- É entregue a cada subgrupo uma ficha de trabalho (em anexo) para que essa pesquisa seja feita. Essa ficha de trabalho deve ser dada em função do local visitado, se é um posto de venda ou local de distribuição gratuita. Nela serão colocadas informações sobre o local visitado (nome, endereço, horário de funcionamento, acessibilidade aos preservativos etc).
- 5- Leia com cada subgrupo todas as questões

da ficha de trabalho atentamente e pergunte-lhes sobre as eventuais dúvidas que forem surgindo. 6- Na sessão seguinte os rapazes já deverão ter trazido as fichas preenchidas. Cada subgrupo lê as informações para os demais participantes. Em seguida abre-se para a discussão.

Perguntas para discussão

- Como foi fazer essa pesquisa? Quais as facilidades? E dificuldades?
- Em que locais os jovens costumam procurar preservativos? Quais as razões? (preço, horário de funcionamento, proximidade etc).
- Em que locais há distribuição gratuita de preservativos? É fácil ter acesso? Que dificuldades/facilidades encontraram?
- Quais são as dificuldades dos jovens para conseguir os preservativos? E as facilidades?
- Todos os jovens conheciam os locais que visitaram?
- Que novidade trouxe essa tarefa para conhecer o local onde moram?

¹ Foi adaptada do manual “Adolescência: administrando o futuro” (1992), Advocates for Youth e SEBRAE, e também a partir de um exercício feito com jovens das Zonas Norte e Oeste do Rio de Janeiro para um projeto de marketing social de preservativos feito pelo Instituto PROMUNDO, em parceria com SSL International e John Snow do Brasil.

Ficha de Trabalho

(pontos de distribuição gratuita de preservativos)

Disponibilidade de preservativos (camisinhas) no: _____
(nome do local)

Endereço: _____

Nome dos observadores: _____

Preencha o formulário, e use o reverso da página se necessário.

Observação sobre a localização:

☐ perto do centro da comunidade ☐ longe do centro da comunidade

Existe alguma dificuldade de acesso ao local?

☐ Sim Qual? _____
☐ Não

Horário de funcionamento:

☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐ O dia todo

1- Há algum aviso no local indicando onde estão as camisinhas?

☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)
(Caso tenha o aviso) Foi fácil encontrá-lo? ☐ Sim ☐ Não

**2- Interação com o funcionário (ou outra pessoa responsável) do local: Diga para ele(a):
Por favor, como posso conseguir preservativos?**

Sexo do funcionário (a) ☐ Masculino ☐ Feminino

Resposta do funcionário (a) ☐ Amável ☐ Não amável

a) Qual a idade mínima para poder conseguir preservativos? _____
b) Qual o limite mensal de camisinhas por pessoa? _____

3- Como o local conseguiu os preservativos? (por exemplo, Ministério da Saúde, de uma empresa, ONG, etc)

4- Pergunte ao funcionário/responsável se o local tem folhetos ou cartazes sobre DST e AIDS (Se tem peça uma amostra)
☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)

5- Pergunte ao funcionário/responsável se o local tem folhetos ou cartazes sobre o Planejamento Familiar (Se tem peça uma amostra)

☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)

Observações: _____
(anote se eles não lhe deram uma amostra e porquê)

6- Deixe aqui suas observações e comentários que você achar importante sobre a sua visita:

Ficha de Trabalho

(pontos de venda de preservativos)

Disponibilidade de preservativos (camisinhinhas) em: _____
(nome do local)

Endereço: _____

Nome dos observadores: _____

Preencha o formulário, e use o reverso da página se necessário.

Observação sobre a localização:

☐ perto do centro da comunidade ☐ longe do centro da comunidade

Existe alguma dificuldade de acesso ao local?

☐ Sim Qual? _____
☐ Não

Horário de funcionamento:

☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐ O dia todo

Há algum aviso no local indicando onde estão as camisinhinhas?

☐ Sim ☐ Não

(Caso tenha o aviso) Foi fácil encontrá-lo? ☐ Sim ☐ Não

1- Qual marca de camisinhinhas encontrou primeiro?

a) Tem mais que uma marca de camisinhinhas na loja?

☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)

b) Todas as marcas estão num só lugar?

☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)

Observações: _____

(anote onde as marcas diferentes estão, se tem mais que uma)

2- Interação com os balconistas:

Diga para a/o balconista: Por favor, pode me dizer onde estão os preservativos?

Sexo do funcionário/a ☐ Masculino ☐ Feminino

Resposta do funcionário/a ☐ Amável ☐ Não amável

3- Onde estão colocadas as camisinhinhas? (marque a resposta certa com X)

- ☐ Atrás da vitrine
☐ Atrás da caixa registradora.
☐ Ao lado da vitrine
☐ Ao lado da caixa registradora
☐ Junto aos produtos de higiene pessoal dos homens
☐ Outros _____

(anote onde estão colocadas)

4- Quais as marcas de preservativos existentes na loja e quanto custam?

Marca do Preservativo	Preço

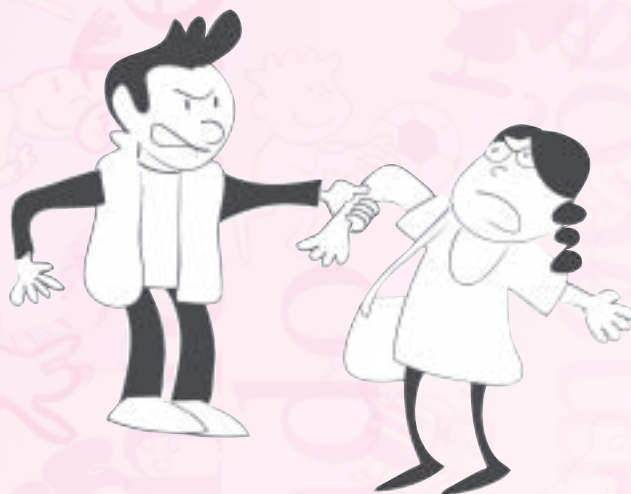
5- Pergunte ao balconista se a loja tem folhetos ou cartazes sobre DST e AIDS (Se tem, peça uma amostra).

☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)

6- Pergunte ao balconista se a loja tem folhetos ou cartazes sobre Planejamento Familiar? (Se tem, peça uma amostra)

☐ Sim ☐ Não (marque a resposta certa com X)

Esta técnica é uma leitura dirigida sobre o uso de poder e violência nas relações sexuais e sua relação com DST e HIV/AIDS.



● TÉCNICA 12

Poder e violência nas relações sexuais: A história de Samuca

Objetivo: refletir sobre a questão do poder e da violência nas relações sexuais e sua relação com a saúde, incluindo DST/AIDS.

Materiais necessários: cópia da história de Samuca para cada participante.

Tempo recomendado: 1 hora e meia.

Procedimento

- 1- Explique que a proposta da técnica é falar sobre o exercício do poder e da violência nas relações sexuais.
- 2- Faça com o grupo um "brainstorm" (uma "tempestade de idéias") sobre que tipos de violência podem ocorrer nas relações sexuais.
- 3- Dependendo do número de participantes, divida o grupo em 2 ou 3 subgrupos entregando para cada um o texto da história de Samuca, fazendo uma leitura dirigida com os participantes, em um período de 15 a 20 minutos.
- 4- Volte para a formação inicial do grupo e

faça uma discussão coletiva.

5- Após a leitura da história de Samuca, discuta os pontos a seguir, valorizando a reflexão sobre o episódio e que outros caminhos Samuca poderia seguir:

- a) Esta história é apenas ficção ou tem a ver com realidade?
- b) O que acham da atitude de Samuca em transar com uma menina bêbada?
- c) Será que ele fez isso somente devido à pressão do grupo?
- d) Quais podem ser as conseqüências da atitude de Samuca para ele? E para a menina?
- e) E se ele não tivesse cedido a esta pressão, como você acha que os colegas o tratariam?
- f) E ele, como ficaria?

Perguntas para discussão

- ✎ O que Samuca fez pode ser qualificado de violência? Por quê?
- ✎ Que tipo de consequência, vocês acham que poderiam acontecer para eles?
- ✎ Alguma vez, vocês se viram numa situação semelhante a esta? Qual foi a reação de vocês?
- ✎ Como percebem a negociação das relações sexuais? Pode haver pressão para transar?
- ✎ E para o uso do preservativo? Pode também haver pressão para não usar?
- ✎ Em que condições isso pode acontecer? E em que condições isso não pode?
- ✎ Mulheres podem cometer atos de violência nas relações sexuais contra um homem? De que tipo? E como os homens, geralmente, reagem?

Folha de Recursos

A História de Samuca*

Samuca tem 18 anos e tem um grande grupo de amigos e colegas do colégio. É bastante popular entre seus colegas e todos saem todos juntos para se divertir. Neste grupo sempre rolam umas festas super legais na casa do Marcinho, com direito a muita música, cerveja e gente bonita. No último fim de semana rolou mais uma festa. Tinha um monte de gente conhecida e Samuca já chegou lá meio tarde. Foi chegando e o Marcinho falou:

- E aí cara? Sabe quem tá por aqui? A Ju... Aquela gata morena... Já ficou com um monte de caras aqui na festa. Só tá faltando você.

- Que nada cara...
- É mesmo - falaram seus colegas
- Aproveita que ela tá meio chapada e vai fundo!!!

Samuca viu que a menina tava meio lar-

gada numa poltrona. Já devia ter bebido demais, pensou ele. E com os amigos dando a maior força, lá foi Samuca se chegando para a Ju.

- E aí gato, falou a Ju... Tava faltando você nesta festa para ficar legal...

Aproveitando que a menina já tinha bebido demais, Samuca foi com ela para o quarto do Marcinho. A menina tava tão chapada que tava meio sonolenta, meio desmaiada. Ainda assim, a galera falava para ele aproveitar a chance!

Samuca acabou transando com Ju, e não usando preservativo. Depois de um mês ficou meio apavorado quando um de seus amigos que também tinha transado com a Ju, apareceu com uma DST.

- Pô, será que eu peguei também? E se for AIDS? O que é que eu faço???

* Esta história foi adaptada de um evento real, a partir do relato de um grupo de jovens no Rio de Janeiro.

Esta técnica é uma fantasia dirigida que trata das possibilidades de projetos de vida a partir da descoberta de ser soropositivo.

TÉCNICA 13

Sou soropositivo: e agora?

Objetivo: refletir sobre a construção de projetos de vida para jovens soropositivos, incluindo as rupturas necessárias e as conquistas possíveis nesta etapa da vida.

Materiais necessários: espaço tranqüilo e criatividade.

Tempo recomendado: 2 horas.

Dicas/notas para planejamento: muitas pessoas imaginam que a partir do momento que se sabe soropositivo a vida acaba: a vida profissional, acadêmica, pessoal, afetiva, sexual, familiar etc. Certamente se reconhecer soropositivo produz um forte impacto emocional, mas não acaba com a vida. Projetos podem e devem ser iniciados na construção de uma nova etapa de vida onde, de fato, algumas rupturas são necessárias para que se possam adquirir as conquistas possíveis dentro dos limites de cada um.

O apoio psicológico, afetivo dos amigos e da família são fundamentais para superar o choque inicial e tocar a vida adiante. Atualmente, em grande parte da região das Américas e, em outras regiões também,

existe uma série de serviços governamentais e não-governamentais para pessoas vivendo com HIV e AIDS, oferecendo todo um suporte psicológico, jurídico, clínico e familiar na sua própria comunidade. Neste sentido, cabe explorar e valorizar o potencial de superação que cada pessoa, oferecendo o apoio necessário para o enfrentamento desta nova etapa da vida.

Esta técnica pretende, justamente, a partir de uma fantasia dirigida, explorar estes potenciais de enfrentamento de tal situação, valorizando e problematizando as soluções que surgirem.

Além disso, é preciso diferenciar aquele que é portador do vírus daquele que já apresenta infecções oportunistas devido ao HIV (vide técnica 1). Com isso, a parceria afetiva e sexual entre jovens sorodiscordantes (em que um é soropositivo e o outro não) tem se tornado uma prática possível e viável. Questões de como lidar com essa possibilidade esbarra no preconceito e no pré-conceito que cada um de nós traz de nossas experiências de vida. O enfrentamento das dificuldades e dos preconceitos pode levar a formação de novos projetos comuns de vida.

Procedimento

1- Peça ao grupo para sentarem, ou se houver espaço deitarem, numa posição confortável e fechem os olhos. Pode-se também, se houver possibilidade usar uma música tranqüila como fundo.

2- Peça que respirem lenta e tranqüilamente, e que procurem ficar o mais relaxado possível. A seguir, de forma muito clara, pausada e tranqüila, vá sugerindo etapas para a "viagem", tais como:

a) Vamos pensar um pouco no seu dia-a-dia... Pense na sua casa... Pense nas pessoas que você gosta... Alguém da sua família, algum

- de seus amigos...Quem são eles?
- b) Pense numa música legal que você gosta de ouvir...
- c) E num esporte, jogo ou alguma atividade que você gosta de praticar...
- d) E no dia-a-dia, o que você mais gosta de fazer... Você espera fazer alguma coisa legal ainda hoje?
- e) Agora, vamos pensar numa pessoa especial, numa namorada/o talvez... Ou então em alguém em quem você está interessado... Tentando se aproximar...
- f) O que mais você gosta nesta pessoa? O que será que ela gosta mais em você?
- g) Como você se sente com ela/e?
- h) Agora, vamos pensar um pouco no futuro... Como será o ano que vem? E daqui a 5 anos, como você imagina que estará? O que você vai estar fazendo? Vai estar estudando? Trabalhando? Namorando? Deixe a imaginação lhe levar...
- i) Vamos voltar para o presente... No dia de hoje... Vamos imaginar que você foi ao médico para fazer uns testes de rotina. Você está sozinho ou acompanhado? Como é o lugar (posto, clínica ou centro de saúde). Está vazio ou tem muita gente? Que sons existem ao redor? Como é o cheiro do lugar? Como é o espaço?

j) O médico sugere que você faça o exame de HIV também. Você topou e agora espera o resultado...No dia marcado para voltar, o médico informa que você está soropositivo...

k) E agora? Como você fica a sua vida? Você conta para as pessoas próximas? E sua/seu parceira/o, como reage? E sua família? E seus amigos? Seus colegas na escola? O que muda daqui por diante?

3- Dê um tempo para cada um imaginar a sequência da sua viagem. Lembre-se de que não há uma viagem certa ou errada, mas que cada um faz a sua viagem de acordo com sua experiência e seu conhecimento sobre a vida. Conte com 15 a 20 minutos para realização desta atividade.

4- Peça que cada, no seu tempo retorne para o espaço em que se encontram. Sugira que comecem mexendo os pés, as pernas, se alguém sentir vontade de espreguiçar que pode fazer. Espere até que todos voltem, peça que olhem para os companheiros e ao seu redor e se sentem novamente para que possa começar a conversar sobre a "viagem".

5- Uma outra possibilidade de fantasia é ao invés deles serem soropositivos que saibam que sua/seu namorada/o é soropositivo e sua reação diante disto.

6- Discuta as questões a seguir.

Perguntas para discussão

- ✎ Como foi para cada um esta viagem?
- ✎ Como se sentiram num exemplo e no outro?
- ✎ Algum foi mais fácil ou mais difícil?
- ✎ Será que a vida "acaba" quando alguém se torna soropositivo? Que possibilidades essa pessoa tem?
- ✎ O que muda na vida de um soropositivo (na escola, na família, na comunidade, na vida profissional)?
- ✎ Que sentimentos afloram em cada um (vergonha, desespero, raiva, mágoa, solidariedade, outros)?
- ✎ E em relação à vida sexual, o que muda?



FECHAMENTO



Pergunte ao grupo como se sentiram ao imaginar a possibilidade de serem soropositivos ou de saber que sua/seu namorada/o é soropositivo. Aponte para o grupo que a vida continua para quem é HIV+, e que atualmente, com o avanço da medicina em relação aos tratamentos oferecidos, houve um aumento não só na expectativa de vida, mas também na qualidade de vida de pessoas soropositivas. Se possível, traga exemplos positivos de pessoas conhecidas da sua comunidade ou de seu país ou região.

Esta técnica permite que os facilitadores tenham acesso a mais informações sobre HIV/AIDS e que os participantes reflitam sobre como é viver com HIV.

TÉCNICA 14

Vida Positiva: cidadania de pessoas vivendo com HIV

Objetivo: fornecer informações sobre recursos e perspectivas na vida de pessoas vivendo com HIV na sua comunidade, país ou região.

Materiais necessários: folhas de recursos para cada participante.

Tempo recomendado: 2 horas.

Dicas/notas para planejamento: atualmente, com avanço da medicina e dos recursos farmacológicos, além de um maior entendimento acerca da AIDS, a expectativa e a qualidade de vida de pessoas com HIV, aumentaram de forma considerável. Isso implica em ver a vida de um soropositivo a partir de uma série de contextos diferentes: pessoas que namoram, que têm uma vida sexual ativa, que casam, desejam ter filhos, trabalham, sofrem, por vezes, preconceitos e discriminações por parte da sociedade, trabalham,

estudam, necessitam de alguns cuidados especiais no que se refere a tratamentos de saúde e uso de medicamentos, mas que, sobretudo necessitam e querem respeito e dignidade em sua vida.

Cada vez mais surgem exemplos de pessoas contaminadas há bastante tempo e com uma vida ativa e produtiva (procure saber na sua comunidade, país ou região, exemplos assim) que nos mobiliza a pensar que a vida com HIV+, não "acaba" e sim "continua".

Assim, esta técnica propõe pesquisar e, a partir das crenças e valores dos homens jovens, pensar em como é a vida "positiva" de um soropositivo. Mas, ao mesmo tempo, não podemos nos furtar de apontar para as dificuldades que se enfrentam e também para a questão da morte, possibilidade concreta ao se lidar com esta questão. Acreditamos no valor positivo da vida e nas oportunidades que podem construir uma vida mais justa, solidária e digna.

Procedimento

(A) Para os facilitadores:

1- Procure na sua comunidade, país ou região, informações sobre pessoas vivendo com HIV tais como: alguma rede de pessoas vivendo com HIV, algum profissional que pudesse compartilhar sua experiência com o grupo de rapazes, ou ainda, algum filme abordando esta questão, ou uma pessoa (ou mais de uma, se achar conveniente) que pudesse dar um depoimento sobre sua vida, o que mudou etc.

2- Estes recursos podem ser trazidos num encontro do grupo ou em mais de um se for o caso.

3- Neste caso, o papel do facilitador é mediar a discussão entre o convidado e o grupo de rapazes, deixando-os o mais a vontade possível para fazer perguntas, tirar dúvidas ou sanar curiosidades. Se for um filme, elabore um pequeno roteiro para discussão do filme, alertando para aspectos que você considere mais relevante para o contexto em que o grupo está inserido.

4- É importante marcar com antecedência para que todos os participantes estejam presentes.

5- É necessário que o facilitador pesquise sobre a legislação em vigor em seu país ou região, no tocante aos direitos que uma pessoa portadora de HIV tem, assim como dados estatísticos sobre a questão da AIDS (número de pessoas contaminadas, via de transmissão, faixa etária, expectativa de vida etc.) e tenha estes dados à mão para apresentar ao grupo. Além disso, é necessário que o facilitador tenha conhecimento acerca de pesquisas desenvolvidas atualmente sobre a questão de parcerias afetivas e sexuais entre sorodiscordantes (quando uma pessoa é soropositivo e a outra não é), sobre a questão de pessoas HIV+ que querem ter filhos (como isso é possível para homens e mulheres e quais implicações e riscos estão envolvidos), e também questões jurídicas e legais acerca

dos direitos de cidadania que as pessoas vivendo com HIV possuem.

(B) Para os participantes:

- 1- Peça a cada participante do grupo que, a partir de uma folha de recursos, descreva uma semana típica sua. Dê um tempo de 15 a 20 minutos para esta tarefa.
- 2- Peça que numa segunda cópia desta mesma folha de recursos, que cada um escreva como seria uma semana típica sua, caso tivesse HIV.
- 3- O facilitador pode e deve adaptar as perguntas da Folha de Recursos, conforme o contexto em que estiver trabalhando.
- 4- A seguir, inicie uma discussão a partir das perguntas a seguir.

Perguntas para discussão

-  O que mudaria na sua vida?
-  Um jovem soropositivo pode levar uma vida igual a qualquer outro jovem? Por quê?
-  Que dificuldades, um homem jovem HIV+ teria que enfrentar?
-  Pode namorar, transar, casar, ter filhos? O que muda?
-  Tem que contar para suas parcerias sexuais?
-  O teste de AIDS deve ser obrigatório?
-  E se um jovem sofrer alguma discriminação, a quem pode recorrer?
-  E em relação aos medicamentos? Vocês têm algum conhecimento sobre isso?
-  A quem pedir ajuda? Há alguma rede de solidariedade e apoio a pessoas vivendo com HIV em sua comunidade ou região?



FECHAMENTO

-  Reflita com o grupo, a partir de suas próprias experiências. A modificação entre a primeira etapa da folha de recursos e da segunda etapa, é significativa para perceber que valores, mitos e crenças estão embutidos na relação do grupo de rapazes e a questão do HIV.
-  É necessário que os rapazes saiam do encontro com o leque mais amplo possível de informações a respeito de possibilidades, direitos, pressões, preconceitos e discriminações que pessoas vivendo com HIV possuem. Lembremos que a informação é a chave para diminuição do preconceito e da melhoria da qualidade de vida para homens e mulheres em geral.



LINK

Com as técnicas 1 e 13 deste caderno.

Folha de recursos

Descreva em duas ou três frases uma semana típica sua, abordando os seguintes temas:

1- Em casa:

- a) Quantas pessoas moram juntas?
- b) Você faz alguma tarefa doméstica?
- c) Como é o “clima” em sua casa?
- d) Como é a relação com as pessoas que moram na sua casa?

2- Na escola:

- a) Onde você estuda?
- b) Em que horário?
- c) Quantas horas por dia?
- d) Como é a relação com os colegas?
- e) Do que você mais gosta na escola?
- f) Do que você menos gosta?

3- No namoro:

- a) Quanto tempo vocês estão juntos?
- b) Geralmente, vocês se vêem todos os dias?
- c) Onde vão?
- d) O que fazem juntos?
- e) O que você mais gosta nela/e?
- f) O que menos gosta no relacionamento de vocês?

Folha de recursos

- 4- No trabalho:
- a) O que você faz?
 - b) Quantas horas por dia?
 - c) Em que horário você trabalha?
 - d) Como é a sua relação com seus colegas?
 - e) O que você espera deste seu trabalho?

- 5- Com os amigos:
- a) Quando vocês se encontram (de manhã, de tarde, à noite)?
 - b) O que fazem juntos?
 - c) Vão para algum lugar preferido (praia, praça, bar, clube, rua, casa de alguém)?
 - d) Praticam algum esporte juntos?
 - e) O que fazem para se divertir?

- 6- Lazer:
- a) O que vocês fazem para passar o tempo?
 - b) Vocês passam algum tempo sozinhos? Quanto tempo? O que, geralmente, vocês fazem neste período?
 - c) Fazem alguma atividade sozinhos? Qual? Com que frequência?

Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 3



Onde

Onde procurar mais informação

Sexualidade

OBJETIVO

Este módulo apresenta uma lista comentada de textos, materiais sócio-educativos, *sites* e organizações que podem fornecer mais informações sobre o tema de DST/AIDS junto a homens jovens e adultos.



RECURSOS

1- Textos Recomendados

ABIA. **Entre Homens: homossexualidade e AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro, 1998.

Coletânea de textos que discutem os resultados de alguns dos principais projetos de pesquisa e prevenção para homens que fazem sexo com homens em diferentes regiões do Brasil. O livro busca documentar as mudanças comportamentais observadas nesta população em conexão com as iniciativas de prevenção, além de registrar o impacto da AIDS nas relações de homossexuais.

ABIA. IMS/UERJ. **Práticas sexuais e conscientização sobre AIDS: uma pesquisa sobre o comportamento homossexual e bissexual**. Rio de Janeiro, s/d.

Manual que apresenta o trabalho realizado com homossexuais masculinos dentro de um projeto institucional da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) que visa à prevenção da epidemia.

ABIA. **Manual do Facilitador: Oficinas de prevenção a HIV/AIDS para homens que fazem sexo com homens**. Rio de Janeiro, 1997.

Apresentação do questionário usado na pesquisa sobre comportamento homossexual e bissexual realizado no Instituto de Medicina Social, da UERJ.

AGGLETON, Peter e PARKER Richard. **ESTIGMA, Discriminação e AIDS**. Rio de

Janeiro: ABIA, 2001.

O texto que inicia a série investiga o fenômeno realizando uma revisão da literatura sócio-antropológica sobre estigma e discriminação, de um modo geral, analisando os trabalhos sobre AIDS e estigma, de modo mais específico, e avançando algumas questões para o entendimento do processo de estigma a que estão submetidas as pessoas que vivem com HIV e AIDS.

BEMFAM. **Adolescentes, Jovens e Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro, 1999.

Relatório de pesquisa demográfica em saúde sobre fecundidade, saúde sexual e reprodutiva, saúde das crianças, mortalidade infantil e materna, bem como o conhecimento, atitudes e práticas sobre DST/AIDS.

BEMFAM. **DST/AIDS e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: Uma análise do Nível de Conhecimento e Comportamento de Vulnerabilização**. Rio de Janeiro, 1997.

Relatório que informa a prevalência de conhecimentos, percepções e comportamentos da população relacionados a DST/AIDS, em âmbito nacional e dentro de subgrupos geográficos e sócio-econômicos, tendo como eixo estruturador a concepção de vulnerabilidade.

BERER, Marge & RAY, Sunanda. **MULHERES**



E HIV AIDS: LIVRO DE RECURSOS INTERNACIONAIS. Brasiliense, São Paulo, 1997.

Este livro reúne uma década de conhecimentos e experiências em relação ao impacto da HIV/AIDS na saúde da mulher, nas relações sexuais e direitos reprodutivos e o que as mulheres estão fazendo com isso a nível mundial. Obtidos através de largo espectro de fontes publicadas e inéditas, este livro é a contribuição de mulheres HIV positivas, ativistas, pesquisadoras e profissionais.

FONSECA, Ângela Maggio da; PINOTTI, José Aristodemo e LINHARES, Iara Moreno. **Doenças Sexualmente Transmissíveis na Mulher: Incluindo AIDS.** Reviver, São Paulo, 1999.

As doenças sexualmente transmissíveis na mulher são analisadas nesta obra que inclui fotos ilustrativas.

FONSECA, Maria Goretti Pereira & CASTILHO, Euclides Ayres. **Os Casos de Aids entre Usuários de Drogas Injetáveis no Brasil entre 1980-1997.** Boletim Epidemiológico de Aids, Ano IX, no 7, junho a agosto de 1997. Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde.

Texto que mostra dados sobre a ascensão do número de UDI (Usuários de Drogas Injetáveis) que contraíram o vírus HIV no período de 1980 a 1997. Disponível em http://www.aids.gov.br/udtv/os_casos.htm

GRUPO GAY DA BAHIA Nossos Filhos e Filhas. Perguntas e respostas para pais de pais de gays, lésbicas e bissexuais. Editora Grupo Gay da Bahia, Salvador: 1996.

Livreto informativo para orientação de pais de gays, lésbicas e bissexuais, com informações diversas a respeito de homossexualidade, família, pais e filhos com base na promoção de direitos humanos.

IGWG – Interagency Gender Working Group. Gender and HIV/AIDS – General Overviews.

CD-rom com textos que abordam a temática da AIDS e gênero, para tanto abordando temas de envolvimento masculino, crianças infectadas, testagem voluntária, direitos sexuais e reprodutivos, técnicas de trabalho com grupos soropositivos e material educativo.

Onde Adquirir: Entre em contato com Interagency Gender Working Group Através do website: <http://www.measurecommunication.org> para conseguir cópias do CD ou dos materiais.

JIMÉNEZ, Ana Luisa; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; HARDY, Ellen et al. **Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas.** Cad. Saúde Pública, Fevereiro 2001, vol.17 nº.1. ISSN 0102-311X.

Trata-se de estudo descritivo, com dados secundários de pesquisa feita em Campinas, São Paulo, na qual foram entrevistadas 635 mulheres. Foram classificadas em: adolescentes e adultas de status sócio-econômico médio-alto ou baixo. Grande proporção delas não se prevenia das DST, em particular, as de status baixo. Em todos os grupos, o condom masculino foi o método de prevenção mais referido. Houve associação negativa entre parceiro fixo e uso de condom, e a principal razão para não usá-lo foi "só ter um parceiro e confiar nele". Em meio às adolescentes, ocorreu associação positiva entre escolaridade acima da oitava série e uso de condom, bem como negativa entre idade e uso desse método. Entre adultas o uso exclusivo de condom esteve, em geral, positivamente associado a status sócio-econômico.

KAISER FAMILY FOUNDATION. The Global Impact of HIV/AIDS on Youth. The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2002.

Texto que mostra como a epidemia do HIV/AIDS deixa de ser exclusiva de jovens ao longo das duas últimas décadas, apresentando um contínuo aumento de pessoas vivendo com HIV no mundo. Pode ser adquirido através do website www.kff.org.

KORNBLIT, Ana Lía; MÉNDEZ DIZ, Ana María; PETRACCI, Mónica; VUJOSEVICH, Jorge. **Y el SIDA está entre nosotros... Un estudio sobre actitudes, creencias y conductas de grupos golpeados por la enfermedad.** Ediciones Corregidor: Buenos Aires, 1997.

O livro apresenta os resultados de uma pesquisa social relativa a AIDS, realizada na Argentina, na qual foram abordadas variáveis importantes relacionadas à doença como: representações sociais, percepção de risco, nível de informação, conduta preventiva e como vivem as pessoas infectadas pelo vírus.

MOTA, Murilo Peixoto da. **Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids.** Caderno de Saúde Pública, Janeiro 1998, vol.14 no1. ISSN 0102-311X.

Este trabalho busca entender alguns aspectos da sexualidade masculina, bem como as formas como se organiza a construção da identidade sexual no contexto da epidemia de Aids, a partir da fala de jovens de baixa renda entre 14 e 21 anos, moradores da área metropolitana do Rio de Janeiro.

PAIVA, Vera. **Em Tempos de AIDS: Sexo Seguro, Prevenção, Drogas.** São Paulo: Summus, 1992.

A AIDS e a vida: como conviver com essa epidemia que, nos últimos anos, tem amedrontado a humanidade e despertado os mais variados comportamentos e preconceitos. Profissionais das mais diferentes áreas - psicólogos, médicos, sociólogos, antropólogos envolvidos com a questão - debatem, analisam e lançam olhares sobre este tema tão polêmico.



PICAZIO, Cláudio. **Diferentes Desejos: adolescentes homo, bi e heterossexuais.** São Paulo: Summus, 1998.

Livro informativo que traz exemplos próximos do cotidiano dos adolescentes e explica a diferença entre papel sexual, identidade, sexo biológico e orientação sexual. Separa o que é preconceito do que é de fato problema, inclui depoimentos verdadeiros de pessoas pertencentes a minorias sexuais e dedica capítulos a pais e educadores.

PIMENTA, Maria Cristina; RIOS, Luis Felipe; BRITO, Ivo; TERTO, Veriano & PARKER Richard. **Passagem Segura para a Vida Adulta: Oportunidades e Barreiras para a Saúde Sexual dos Jovens Brasileiros.** Coleção ABIA: Saúde Sexual e Reprodutiva, número 1. Rio de Janeiro, 2000.

Realiza uma análise dinâmica contextual sobre a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, considerando os diversos segmentos envolvidos na sua promoção e entendimento - academia, Estado e ONG's. Este estudo procura identificar também os desafios atuais para uma melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população jovem do Brasil.

UGARTE, Oscar Jiménez. **Entre patas y pautas: parejas sexuales, riesgos sexuales y redes personales entre jóvenes varones.** In: *Más allá de la intimidad. Cinco estudios en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva*, s/d.

Focaliza a atenção no tema da sexualidade masculina. Desde a análise sociológica de

redes sociais, se aproxima da organização social e cultural do mundo dos jovens de um bairro popular de Lima, para entender as inter-relações sexuais em distintos tipos de relações, assim como a percepção de riscos sexuais que estas inter-relações comportam.

UNICEF, UNAIDS & OMS. Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis. UNICEF, 2002

Este livro contém dados recentes de porque os jovens são um elemento fundamental de porque os jovens são um elemento fundamental para acabar com a epidemia mundial do HIV/AIDS. Reafirma que devemos conceder a máxima prioridade em investir no bem-estar dos jovens e conseguir sua participação na luta contra o HIV/AIDS. O informe é a primeira análise minuciosa sobre os conhecimentos e a conduta dos jovens de 15 a 24 anos a respecto do HIV/AIDS. Disponível em Inglês,

Francês e Espanhol.

VILLELA, Wilza. Homens que Fazem Sexo com Mulheres. Prevenindo a Transmissão Sexual do HIV: Proposta e Pista para o Trabalho. Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS, NEPAIDS, São Paulo, 1997.

Publicação voltada para a elaboração de estratégias de prevenção que privilegiem a abordagem dos aspectos psicossociais presentes na construção da vulnerabilidade dos diferentes grupos à epidemia de AIDS.

2- Vídeos

AIDS pra quê? Vídeo de prevenção à AIDS.

Vídeo combina as diversas faces da epidemia da AIDS e os seus métodos de prevenção para jovens. Mostra as diversas opiniões e dúvidas de jovens brasileiros que, de uma forma muito particular dão o seu recado.

Produção: CN DST/AIDS, Ministério da Saúde, s/d
Onde adquirir: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - Fax: (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

Amor, vida. Viva!

Voltado para jovens e adolescentes, com informações básicas sobre HIV/AIDS, depoimentos de adolescentes infectados pelo vírus através de transfusão de sangue e compartilhamento de seringas em uso de drogas injetáveis e de relações sexuais. Participação de Paulo Betti, Cristiana de Oliveira, Debora Bloch, Paulo Ricardo, Paulo Gorgulho e Miguel Fallabela, apresentando também depoimento de Herbet Daniel sobre solidariedade e vida.

Produção: ABIA e VER E OUVIR (1990)

Duração: 28 min

Onde adquirir: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - Fax: (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

DST/AIDS na mira

O vídeo aborda e esclarece as dúvidas mais frequentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a AIDS, dos jovens que se apresentam às comissões de seleção do serviço militar obrigatório e dos que já ingressaram na vida militar. 1999

Produção: Ministério do Exército, Ministério da Saúde
Onde adquirir: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - Fax: (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

Homens

Através dos depoimentos de três homens, o vídeo mostra questões relativas à vivência da homossexualidade masculina, como amor e sexo entre homens, identidade, casamento, preconceito e discriminação, o impacto da epidemia, luto, entre outras. "Homens" procura sensibilizar a população a adotar atitudes mais positivas sobre a homossexualidade.

Produção: ABIA, Grupo Pela Vidda-RJ, Grupo Pela Vidda-SP e IBASE (1993)

Onde adquirir: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - Fax: (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

Sexo e Maçanetas

Vídeo sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) que enfoca a importância de as pessoas buscarem diagnósticos e tratamentos adequados para cada doença. Enfatiza também a importância de comunicar ao(a) parceiro(a) quando uma pessoa descobre que tem uma doença sexualmente transmissível. Disponível também em espanhol.

Duração: 23 minutos

Ano de Realização: 1996

Onde adquirir: Ecos - Comunicação em Sexualidade

Rua Araujo, 124 - 2º andar - Vila Buarque

São Paulo, SP, 01220-020, Brasil

Tel: (55 11) 3255-1238

E-mail: ecos@uol.com.br

Website: www.ecos.org.br

Vulnerabilidade, Vulnerabilidade Adolescente

O vídeo aborda o tema de vulnerabilidade entre adolescentes e o remete ao contexto de desafios que a epidemia de HIV/AIDS nos coloca. Projeto coordenado por José Ricardo Ayres.

Onde adquirir: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS - ABIA

Rua da Candelária, 79/10º andar - 20091-020 - Rio de Janeiro, RJ

Tel: (21) 2223-1040 - Fax: (21) 2253-8495

E-mail: abia@abiaids.org.br

3- Websites e Centros de Referência

ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Organização não governamental, sem fins lucrativos, que, além de reunir dados para prevenção e conscientização sobre a epidemia de HIV/AIDS, tem como objetivo a defesa dos direitos civis de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Website: <http://www.abiaids.org.br>

Adolegal

Grupo que tem por objetivo executar ações de educação em saúde para a prevenção de DST/Aids entre o público jovem.

Website: <http://www.geocities.com/adolegal>

Adolesite

Site produzido pela Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde Brasileiro com linguagem acessível aos jovens e leigos em geral com informações sobre AIDS, Sexualidade, Drogas, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção e outras coisas interessantes.

Website: <http://www.adolesite.AIDS.gov.br>

Aids Jovem

Projeto criado por médicos do hospital universitário Gafrée e Guinle(UNI-RIO) objetiva veicular informações sobre DST/AIDS, em especial junto ao público adolescente. Links e como participar.

Website: <http://www.geocities.com/HotSprings/Oasis/2436/aidsjovem.html>

AIDS.com.br

Site com links de outros sites que giram em torno da AIDS, local para deixar mensagens e fazer compras on-line de livros afins

Website: <http://www.AIDS.com.br>

Amigos contra el SIDA / México

Site com a declaração dos direitos de dos portadores de HIV/AIDS, estatísticas sobre casos de AIDS atualizados no México, informações sobre eventos envolvendo AIDS no país e links de organizações.

Website: <http://www.AIDS-sida.org>

Centro Nacioal para la prevención y control del VIH/SIDA

Site da Secretaría Nacional de Saúde do México onde se pode encontrar dados estatísticos sobre a epidemia do HIV/AIDS no México, bem como trabalhos de prevenção, publicações e artigos envolvendo HIV/AIDS.

Website: <http://www.ssa.gob.mx/unidades/conasida/index.html>

Centro para el control y la prevención de enfermedades

Centro que procura promover saúde e qualidade de vida prevenindo e controlando acidentes e enfermidades através de informação.

Website: www.cdc.gov/spanish

Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR)

Grupo de profissionais comprometidos com exercício da cidadania. Algumas atividades são: influir na agenda de saúde e direitos reprodutivos e sexuais no Brasil, monitorar e influenciar a pauta da mídia em relação à saúde reprodutiva, entre outras.

Website: <http://www.abiaids.org.br>

Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério de Saúde – Brasil

Instituição brasileira que trabalha na prevenção, assistência, pesquisa e direitos humanos em DST e AIDS. No site da instituição é possível obter a relação dos medicamentos usados no tratamento da AIDS e demais de e DST's, boletins atualizados com o número dos casos de AIDS no Brasil e no mundo além das ações da Coordenação.

Website: <http://www.AIDS.gov.br>

Ecos – Comunicação em Sexualidade

Estruturada em 1989, ECOS tem como objetivo principal trabalhar com sexualidade e saúde reprodutiva junto ao público adolescente, foi uma das primeiras organizações a falar para o adolescente do sexo masculino e incluir relações de gênero em todos os seus projetos, intervenções e materiais.

Website: <http://www.ecos.org.br>

GAPA / Bahia

Entidade que tem como objetivos promover estratégias educativas para a prevenção da AIDS, lutar contra a discriminação e condutas lesivas aos direitos humanos das pessoas com HIV/AIDS, reivindicar pela adoção de uma política de saúde eficaz, direcionada à AIDS no Brasil, assim como oferecer serviços de apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS e seus familiares.

Website: <http://www.gapabahia.org.br>

FHI

Family Health International trabalha para a melhoria da saúde reprodutiva e da família, em todo o mundo, através de pesquisas no campo das ciências sociais e biomédica, intervenções inovadoras em serviços de saúde, e programas de capacitação e informação.

Website: <http://www.fhi.org>

Global Network of People Living with HIV / AIDS (GNP+)

Site de ajuda a pessoas vivendo com AIDS em todo mundo, com informações sobre direitos, publicações, eventos e links.

Website: <http://www.gnpplus.net>

Grupo de Cooperación Técnica Horizontal em VIH / SIDA y ETS (GCTH)

Site que traz dados gerais e apresentação dos programas de cada país membro, situação e tendências da epidemia, ações que obtiveram êxito, agenda de eventos, áreas de atuação, publicações e base de dados da Argentina, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Panamá, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Website: <http://www.AIDS.gov.br/gcth/gcth1.htm>

Grupo Gay da Bahia (GGB)

Sociedade civil sem fins lucrativos que trabalha em defesa dos direitos humanos dos homossexuais no Brasil.

Website: <http://www.ggb.org.br>

Grupo Pela Vidda/RJ - Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS

Organização Não-Governamental de luta contra AIDS. É uma instituição sem fins lucrativos, que realiza ações baseadas no trabalho voluntário e na solidariedade. No site da instituição, você encontra imagens da Campanha produzida pela agência júnior da Escola Superior de Propaganda Marketing/RJ, voltada para homens com práticas heterossexuais cujo título é: Use camisinha.

Ou você não é homem para isso?

Website: [http://www.pelavidda.org.br /](http://www.pelavidda.org.br/)

Homens, masculinidades & prevenção de DST/AIDS

Núcleo de pesquisa e ação do Programa de PAPAI que envolve diferentes projetos tendo como objetivo promover a prevenção de DST/HIV/AIDS com homens de diferentes idades residentes em comunidades de baixa-renda na região metropolitana de Recife, Nordeste do Brasil, com vistas à redução da infecção pelo HIV/AIDS e outras DST, tanto para estes homens como para seus/suas parceiros/as.

Website: <http://www.ufpe.br/papai>

HORIZONS

Horizons é um programa destinado a identificar componentes de programas e políticas efetivas em relação a HIV/AIDS, bem como testar soluções que tenham alcance em larga escala na questão da prevenção.

Website: <http://www.popcouncil.org/horizons>

IBASE – Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas

Organização não-governamental, suprapartidária, sem fins lucrativos e sem vinculação religiosa, reconhecida como utilidade pública federal, estadual e municipal. Entidade autônoma, comprometida com a defesa dos direitos humanos, a justiça, o bem-estar social e com a participação de todos os brasileiros na construção da democracia.

Website: <http://www.ibase.br>

3- Websites e Centros de Referência *(Continuação)*

Instituto PROMUNDO

PROMUNDO é uma organização não governamental brasileira, filiada ao John Snow Research and Training Institute que colabora com várias organizações nacionais e internacionais nas áreas de saúde pública, direitos humanos, desenvolvimento social e prevenção de HIV/AIDS.

Website: <http://www.promundo.org.br>

IPPF/WHR

A International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region é uma organização internacional sem fins lucrativos que presta assessoria técnica e apoio financeiro para organizações que trabalham com questões de saúde reprodutiva, de "advocacy" em direitos sexuais e reprodutivos na região das Américas e nos demais países.

Website: <http://www.ippfwhr.org>

NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Pesquisas da AIDS

Site com publicação de conhecimentos atualizados e resultados de investigações recentes, em forma correta e clara visando auxiliar profissionais interessados e a população em geral a lidar de modo mais seguro com as questões que a epidemia do HIV suscita, além de divulgar trabalhos que estão em andamento em outros grupos, instituições ou organizações ligadas ou não ao governo.

Website: <http://www.usp.br/nepaids>

Nivel de Tratamiento Básico para VIH

Site com texto informativo sobre como se dá o diagnóstico e o tratamento do HIV em vários níveis de forma a melhorar a qualidade de vida de modo a estendê-la.

Website: <http://www.critpath.org/spanish/standard.htm>

OPS

A Organização Panamericana de Saúde é uma agência internacional de saúde trabalhando pela melhoria da qualidade de

vida entre a população da região das Américas.

Website: <http://www.paho.org>

PATH

Program for Appropriate Technology in Health é uma organização não governamental, com base nos EUA, cuja missão é trabalhar pela melhoria da saúde, sobretudo de mulheres e crianças.

Website: <http://www.path.org.br>

POPLINE

POPulation information onLINE é o maior banco de dados virtual sobre população, planejamento familiar e temas relacionados à saúde. POPLINE possui resumos de mais de 290.000 registros de literatura publicada e não publicada correlata a estes temas. Disponível para consulta de forma gratuita.

Website: <http://www.popline.org>

Population Council

O POPULATION COUNCIL busca ajudar a melhorar o bem estar e a saúde reprodutiva das gerações presentes e futuras do mundo, e ajudar a alcançar um balanço humano, equitativo e sustentável entre a população e os recursos. O Council analisa temas e tendências populacionais; realiza investigação biomédica para desenvolver contraceptivos novos; trabalha com organizações públicas e privadas para melhorar a qualidade e alcance dos serviços de planificação familiar e saúde reprodutiva; ajuda aos governos a influir sobre as condutas demográficas; divulga resultados de pesquisas e ajuda a fortalecer a capacidade de pesquisa em países menos desenvolvidos.

Website: <http://www.popcouncil.com>

Sida Info Service

Site francês com informações sobre AIDS, hepatite e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) onde podem ser encontradas informações na internet, endereços de centros de acompanhamento e de

associações, obter respostas às suas perguntas e trocar testemunhos e experiências.

Website: <http://www.sida-info-service.org>

Sociedade Viva Cazuza

A S.V.C. é uma ONG de caráter filantrópico, com título de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal e Certificado de Filantropia destinada a prestar ajuda em várias instâncias aos portadores do vírus da AIDS e realizar programas de prevenção ao HIV.

Website: <http://www.vivacazuza.org.br>

UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV / AIDS

Site da ONU que traz informações de níveis epidemiológicos do HIV e muitos outros dados estatísticos, além de boletins e inovações tecnológicas no tratamento do HIV/AIDS.

Website: <http://www.unAIDS.org>

Website de Campanha Mundial: <http://www.unAIDS.org/wac/2000/spn/index.html>

UNDP

O Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas ajuda os países em desenvolvimento,

em todas as suas atividades, incentivam a proteção dos direitos humanos e aos direitos das mulheres.

Website: <http://www.undp.org>

UNFPA

Fundo de População para Nações Unidas apóia o direito dos casais e dos indivíduos para decidir livremente sobre quantos filhos querem ter e em que período, proporcionado informação e meios.

Website: <http://www.unfpa.org>

UNICEF

Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF – que procura promover o bem-estar da criança e do adolescente, com base em sua necessidade, sem discriminação de raça, credo, nacionalidade, condição social ou opinião política.

Website: <http://www.unicef.org>

WHO.INT

Site da Organização Mundial de Saúde com dados epidemiológicos e de ações de intervenção no mundo desde 1948.

Website: <http://www.who.int>

ANEXO - TESTE DE CAMPO

Todas estas atividades foram testadas no Brasil e no Caribe, com 99 homens jovens entre 15 e 24 anos, em colaboração com:

- a) Programa PAPA!, em Recife, Brasil; e
- b) YouthNow, em Kingston, Jamaica.

Em termos de resultados qualitativos da prova de campo, foram destacados os seguintes pontos:

-  **Primeira participação em grupos somente de homens.** Os participantes mencionaram que foi a primeira vez que trabalharam em grupos somente de homens. A maioria elogiou esse tipo de trabalho somente com homens. Disseram que conseguiram falar sobre emoções, o que geralmente em grupos mistos não acontecia.
-  **Aumento de empatia e atenção com os outros.** Muitos participantes mencionaram que refletiram sobre os aspectos positivos da atenção e cuidado com os outros e questionaram por que os homens não cuidam mais das pessoas e das coisas que os cercam.
-  **Questionamento do machismo.** Um dos participantes disse que as técnicas o ajudaram a quebrar a “armadura de ser um homem”. Um outro disse que: “Nós começamos a reconhecer o nosso próprio machismo. Reconhecemos que todos nós somos machistas”.
-  **Mencionar o grupo aos seus amigos.** Como um resultado indireto dos grupos, muitos participantes disseram que comentaram sobre o grupo com outros homens jovens de seu círculo de amizade.
-  **Mudança no estilo de interação entre os rapazes.** Um dos rapazes disse que as técnicas propiciaram uma mudança na forma de falar e de interagir com outros rapazes, saindo de uma relação de competitividade e ameaças para uma relação de honestidade e respeito.
-  **O período de tempo.** Mencionou-se que o tempo foi muito curto para a complexidade dos temas apresentados. Tanto os rapazes como os facilitadores demandaram por mais tempo.
-  **Usar as atividades somente com grupos de rapazes e em grupos mistos.** Os facilitadores notaram que as atividades podem ser ajustadas facilmente para grupos de meninas e mistos.
-  **Adaptar ao contexto local.** Foi recomendado que as atividades sejam adaptadas ao contexto local.
-  **Mais tempo em grupos somente de homens.** Os rapazes afirmaram que gostariam de ter mais tempo nesse tipo de grupo para continuar e aprofundar as discussões sobre gênero, masculinidade, violência, sexualidade e relacionamentos.
-  **Mais temas.** Em termos de temas adicionais que quiseram incluir, muitos grupos sugeriram aqueles relacionados ao relacionamento de casal. [Respondendo a esta demanda, as organizações colaboradoras estão planejando uma série de cadernos sobre relacionamentos].
-  **Capacitação para facilitadores.** Os facilitadores que executaram o teste de campo das técnicas não receberam nenhum tipo de treinamento prévio na utilização dos materiais. Embora todos reconhecessem que eram capacitados para as aplicarem, todos afirmaram que era preferível a capacitação, particularmente para ajudar os facilitadores a refletir sobre seus próprios valores sobre homens, gênero e masculinidades. [Como resposta a esta demanda, as organizações colaboradoras estão promovendo uma série de capacitações na utilização destes materiais, ainda que estes materiais possam ser adquiridos e utilizados sem a necessidade de participação nestes workshops.].
-  **Tomar cuidado com o “discurso politicamente correto”.** Os facilitadores

Em termos de recomendações ou aspectos que precisam ser melhorados, foi mencionado:

mencionaram que às vezes percebiam que os rapazes não estavam de fato refletindo sobre os temas tratados nas técnicas, mas que estavam simplesmente falando aquilo que os facilitadores gostariam de ouvir. Eles sugeriram que, falando como facilitadores, em estar trabalhando mais tempo com os jovens para ultrapassar esta etapa do discurso “politicamente correto”.

✎ **Fornecer mais informações através de apresentações audiovisuais.** Os facilitadores disseram que além das técnicas, seria útil considerar o uso de apresentações básicas com informações sobre vários temas como violência, gênero, uso de drogas, sexualidade, HIV/AIDS como um complemento.

Em termos de resultados quantitativos, foi usado um instrumento simples de pré e pós teste para avaliar as mudanças de atitudes e de conhecimentos após participação nas técnicas. Por conta de que diferentes técnicas foram testadas em diferentes contextos, e o

número de participantes em cada um foi limitado, as mudanças avaliadas devem ser consideradas preliminares. Além disso, o fato de que o pós-teste foi aplicado imediatamente após a participação nas técnicas, não podemos afirmar mudanças de atitude em longo prazo. Segundo o teste de campo, os temas relacionados a preconceitos em relação a pessoas vivendo com HIV/AIDS, ao uso e negociação do preservativo nas relações sexuais, a discussão sobre formas de contágio e prática de cuidados e de sexo seguro configuraram um novo contexto de conhecimento para os homens jovens, desconstruindo mitos em relação ao HIV/AIDS.

Baseados nestes resultados iniciais do teste de campo, as organizações colaboradoras estão planejando um estudo de avaliação de impacto em longo prazo para medir e compreender o impacto em homens jovens na participação nas técnicas por um determinado período de tempo.

Sexualidade

projeto

violência

Ilustração

Newton Foot

Edição de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Direção de arte

Reginaldo Bianco

Projeto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil



Contatos: Gary Barker / Marcos Nascimento
Rua México, 31 - sala 1502, Centro
Rio de Janeiro, RJ 20031-144,
Tel: (55 21) 2544-2115 Fax: (55 21) 2544-3114
E-mail: promundo@promundo.org.br / Website:
www.promundo.org.br



Contato: Sylvia Cavasin
Rua Araújo, 124 - 2º andar, Vila Buarque
São Paulo, SP 01220-020,
Tel/Fax: (55 11) 5514-3255 / (55 11) 5514-1238
E-mail: ecos@uol.com.br / Website: www.ecos.org.br



Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado
Rua Mardônio Nascimento, 119, Várzea
Recife, PE 50741-380,
Tel/Fax: (55 81) 3271-4804
E-mail: papai@npd.ufpe.br / Website: www.ufpe.br/papai



Contatos: Benno de Keijzer / Gerardo Ayala
Xalapa: Carlos Miguel Palacios # 59
Col. Venustiano Carranza
Xalapa, Veracruz, México. CP 91070
Tel/fax (52 8) 18 93 24
E-mail: salygen@infosel.net.mx

Querétaro: Escobedo # 16-5
Centro, Querétaro, Querétaro, México. CP 76000
Tel/fax (52 4) 2 14 08 84
E-mail: salgen@att.net.mx



A série *Trabalhando com Homens Jovens*, destinada a educadores e agentes de saúde, compreende cinco cadernos e o vídeo *Minha Vida de João*. Cada caderno é composto por uma parte teórica e uma série de técnicas participativas para facilitar o trabalho em grupo com homens jovens (entre 15 e 24 anos). No vídeo, um desenho animado, é mostrado, de forma criativa e lúdica, como os homens jovens são socializados e como é possível questionar as maneiras tradicionais de ser homem.



Projeto H - Série *Trabalhando com Homens Jovens*, na promoção da saúde e da equidade de gênero.