

CADERNO

5

Série - Trabalhando com Homens Jovens



Prevenindo e Vivendo com HIV / AIDS

Coordenação do Projeto:



Instituto PROMUNDO

Autores:



Instituto PROMUNDO



PAPA



SALL DiGazio

Apoio:



OPAS



OMS



International
Planned
Parenthood
Federation

WESTERN HEMISPHERE REGION

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 Cavasin e Vera Simonetti

Elaboração e redação

Silvani Arruda e Sandra Unbehaum

Contato:

Sylvia Cavasin
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 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.

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 PAPAÍ (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

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.

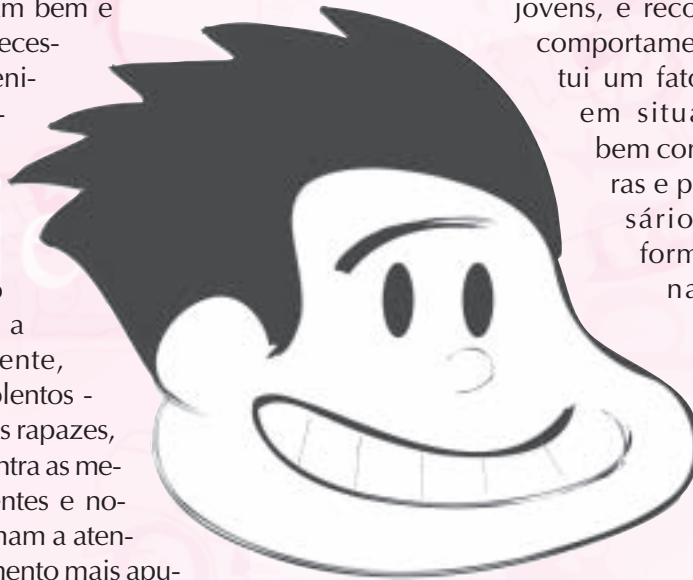
O que significa aplicar a "perspectiva de gênero" para trabalhar com homens adolescentes e jovens?

Gênero se refere às formas como somos socializados, como nos comportamos e agi-

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



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 delinqüência 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 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 ativida-

des 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.

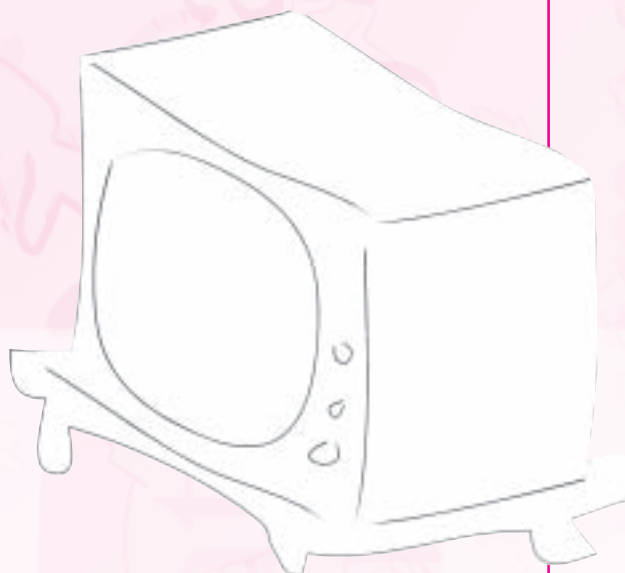
MÓDULO 2: COMO. O que o educador pode fazer. Este módulo traz 14 técnicas elaboradas e testadas para trabalho direto com homens jovens (15-24 anos) tanto nas questões de prevenção, como nas de convivência com HIV/AIDS. Cada técnica traz dicas para facilitadores e comentários sobre a aplicação desta técnica 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.



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.

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.**

Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 1



O Quê e o Porquê

Uma introdução ao tema da prevenção e assistência em HIV/AIDS com homens jovens.

▼ 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 do 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 conseqüências 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 relacionamentos 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).

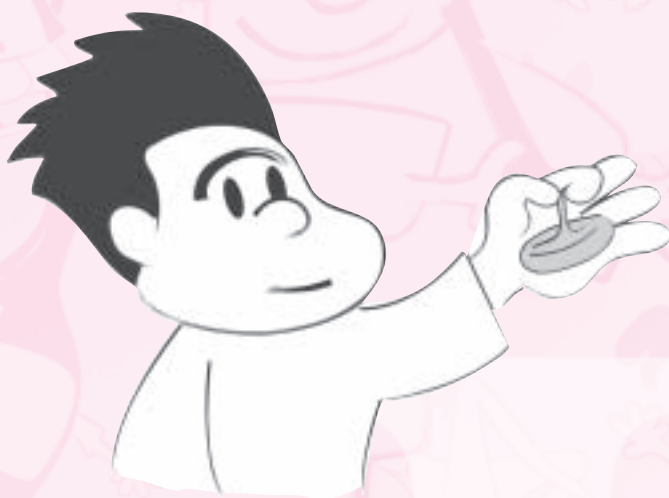


Experiências de trabalho com homens jovens destacam a importância de ouvir os rapazes, na medida em que os programas voltados a sexualidade e saúde reprodutiva foram produzidos originalmente com foco nas mulheres e, muitas vezes, precisam ser adaptados às necessidades dos homens jovens. No contexto da 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.

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).



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

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 freqüentemente 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.

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 freqüente, praticado por 30% a 80% (Panos,

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/CNPCP/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 freqüentar 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 à 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/CNP/CP/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.

Figuroa, 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 N° 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 Cahlleges*, 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*, N° 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 doeje 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 sanguínea, 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 planejasse 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?
Técnica12,
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?



FECHAMENTO

- ✎ 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/ dos 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 obedçam 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.

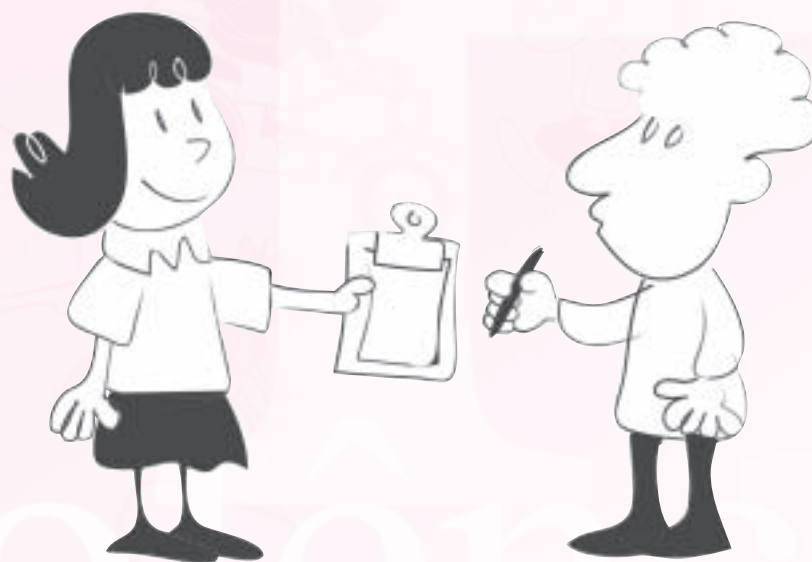
¹ Esta atividade foi adaptada da técnica "Busca de assinaturas" contidas no manual "Adolescência: Administrando o futuro" feito por Advocates for Youth e pelo SEBRAE, 1992.

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 posição.

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?



FECHAMENTO

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 acompanha 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 os 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 Apoio 1

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.



FECHEAMENTO

✎ 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 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 (camisinhãs) 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 camisinhãs?

Sim Não

(Caso tenha o aviso) Foi fácil encontrá-lo? Sim Não

1- Qual marca de camisinhãs encontrou primeiro? _____

a) Tem mais que uma marca de camisinhãs 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 camisinhãs? (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 |
|-----------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

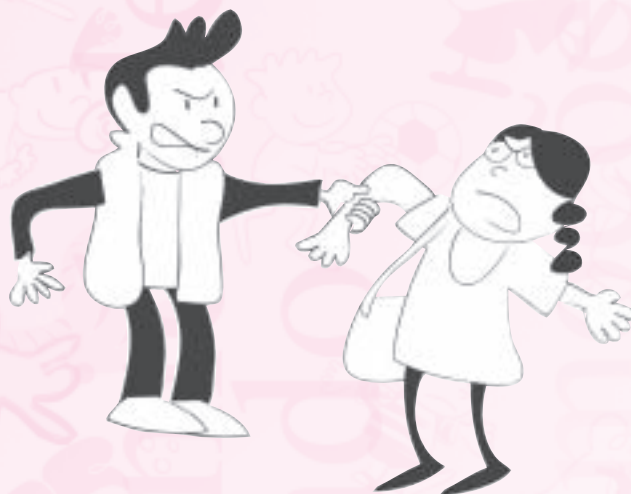
5- Pergunte ao balconista se a loja tem folhetos ou cartazes sobre DST e AIDS (Se tem, peça uma amostra).

Sim Não (marque a resposta certa com X)

6- Pergunte ao balconista se a loja tem folhetos ou cartazes sobre Planeamento 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 seqüência 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 em 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 infetados 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 Gaffrée 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 Concil

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, eqüitativo 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 Cazuzu

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.