



PROJETO

série - Trabalhando com Homens Jovens

CADERNO

1

Sexualidade e Saúde Reprodutiva

Autor:



Coordenação
do Projeto:



Instituto PROMUNDO

Colaboração:



PAPA



SALUD Y GENERO

Apoio:



International
Planned
Parenthood
Federation
WESTERN HEMISPHERE REGION



OPS

Coordenação do Projeto

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

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

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

Apoio

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

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

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

Autoria

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

Equipe Responsável

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

Elaboração e redação

Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehaum e Bianca Alfano

Contato: Silvani Arruda

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

Colaboração

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

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

Contatos: Jorge Lyra / Benedito Medrado

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

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

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

Contato: Benno de Keijzer/Gerardo Ayala

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

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

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

ÍNDICE

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

AGRADECIMENTOS

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

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

Apoio financeiro e material

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



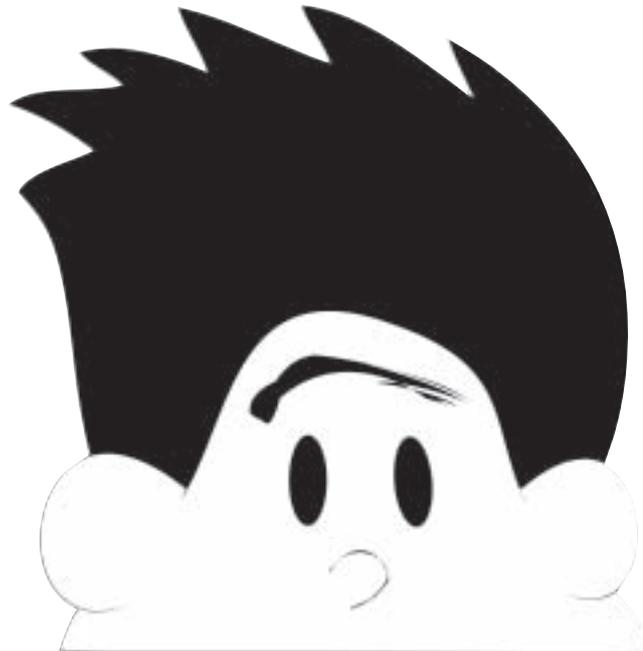
Sexualidade

projeto

violência



INTRODUÇÃO



Como foi elaborado e
como usar este caderno



Sexualidade

projeto

violência



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

1- Por que focar atenção nos rapazes?

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

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

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

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





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

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

Muitas culturas promovem a idéia de que ser um “homem de verdade” significa ser provedor e protetor. Incentivam os meninos a serem agressivos e competitivos – o que é útil na formação de provedores e protetores – o que leva, por vezes, as meninas a aceitarem a dominação masculina. Por outro lado, os meninos geralmente são criados para aderir a rígidos códigos de honra, que os obrigam a competir e a usar violência entre si para provarem que são “homens de verdade”. Meninos que mostram interesse em cuidar de crianças, que executam tarefas domésticas, que têm 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 o uso de drogas e o envolvimento com violência – o que explica em parte por que os meninos são mais propensos a se envolverem em episódios de violência e a consumir drogas que as meninas. Pesquisas confirmam que a forma como os homens são socializados trazem conseqüências diretas para sua saúde. Um levantamento nacional, com homens adolescentes entre 15 e 19 anos, realizado nos EUA, concluiu que jovens que tinham padrões sexistas e tradicionais de masculinidade eram mais propensos ao uso de drogas, ao envolvimento com violência e delinqüência e a comportamentos sexuais de risco do que outros homens jovens que possuíam visões mais flexíveis sobre o que um “homem de verdade” pode realmente fazer¹.

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

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

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

Este caderno incorpora estas duas perspectivas.

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



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

Discussões sobre meninos e homens jovens, 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 mesmos. Mas acreditamos que é imperioso começar a perceber o que os homens jovens fazem de positivo e humano e acreditar no potencial de outros homens jovens de fazer o mesmo.

3- Sobre a série de cadernos de trabalho

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

Os cinco cadernos desta série são:

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



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

c) Paternidade e Cuidado

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

e) Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS

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

Recomendamos

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

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

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

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

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

4- Como as atividades foram desenvolvidas

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

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

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

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

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



5- Objetivos dos cadernos e das técnicas

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

Esses cadernos têm de fato dois níveis de objetivos:

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

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

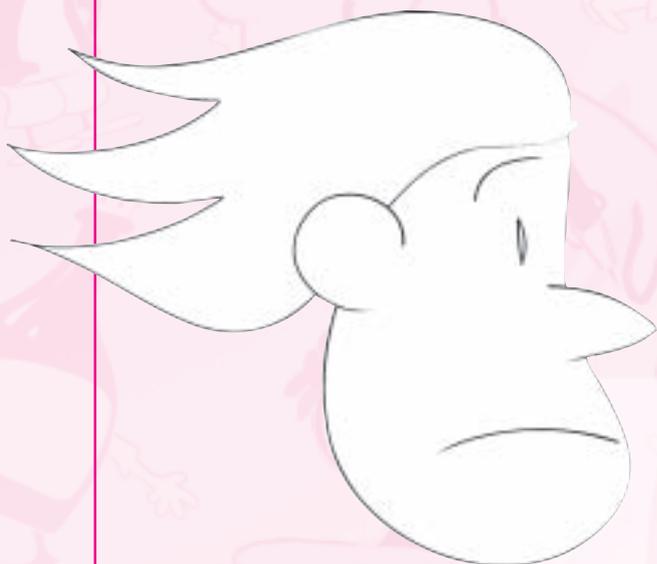
- ✎ Fornecer um “background” para educadores de saúde, professores e profissionais que trabalhem com jovens nas questões de saúde e de desenvolvimento que os rapazes e homens jovens enfrentam.
- ✎ Fornecer exemplos concretos de experiências de programas para engajar homens jovens nestes temas.
- ✎ Proporcionar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

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



7- Como usar estas atividades?

Notas para facilitadores

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

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

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

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

Situações de conflito podem acontecer.

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

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

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

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

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

Onde e como trabalhar com rapazes?

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

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

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

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



8- Facilitadores homens ou mulheres?

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

9- Como este caderno está organizado

Este caderno está organizado em três módulos:

MÓDULO 1: O QUÊ E O PORQUÊ

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

MÓDULO 2: COMO

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

MÓDULO 3: ONDE

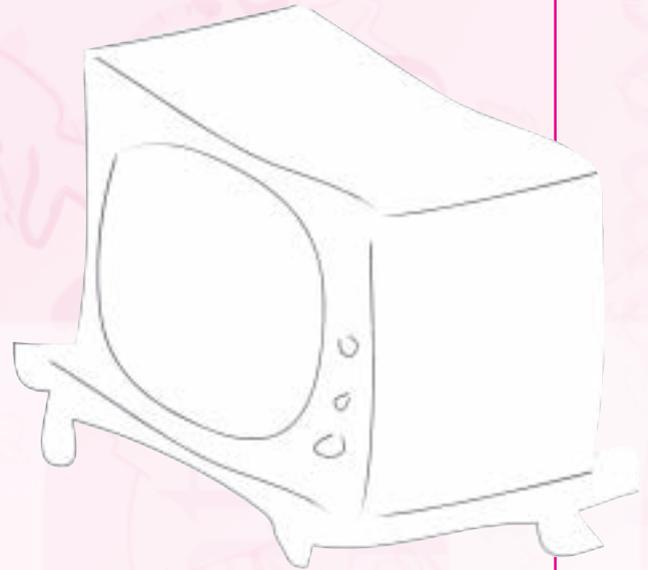
Onde procurar mais informação? Esse módulo apresenta uma lista de recursos, incluindo fontes de informação, contatos com organizações que poderão prover informações adicionais sobre o tema, lista de vídeos e outros recursos que poderão ser úteis no trabalho do tema com os homens jovens. Este módulo também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



10- O vídeo “Minha Vida de João”

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

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



11- Mantendo contato

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

12- Adaptando o material

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

Sexualidade

projeto

violência



MÓDULO 1



O Quê e o Porquê

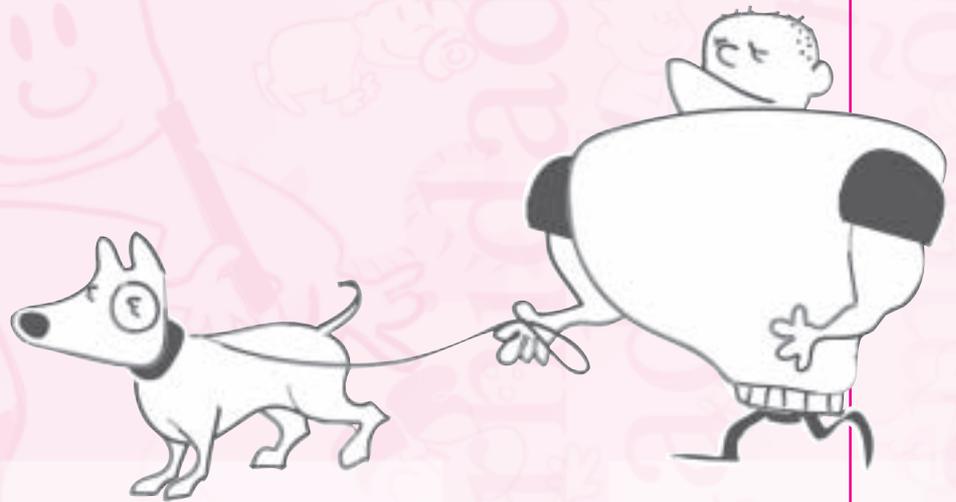
Uma introdução ao tema da sexualidade e da saúde reprodutiva dos homens jovens.



▼ OBJETIVO

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

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

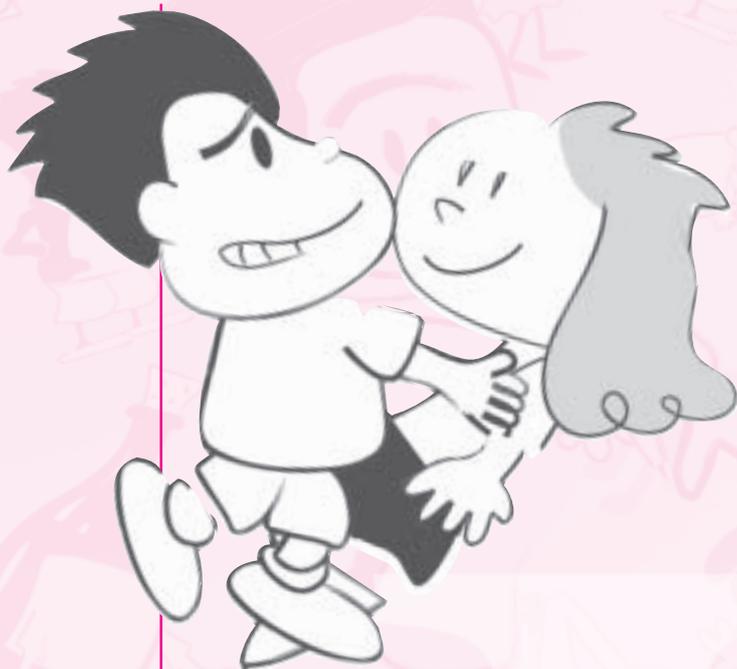


Por que trabalhar com a perspectiva de gênero e masculinidades?

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

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

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



Quais são as especificidades da sexualidade masculina?

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

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

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

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

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



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

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

não correspondem ao ideal de masculinidade de nossa cultura.

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

Por que devemos falar com os rapazes sobre sexualidade?

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

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

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



Devemos focalizar a questão de orientação sexual?

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

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

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

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

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



Homens Jovens Gays e Bissexuais

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

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

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

A sexualidade masculina está relacionada à fertilidade e à reprodução?

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

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

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



Rapazes devem se preocupar com a contracepção?

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

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

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

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

Indicadores sobre o uso de camisinha entre homens de 15 a 19 anos: países selecionados da América Latina e Caribe							
Indicador	Bolívia 1998	Brasil 1996	Haiti 1995	Honduras 1996	Nicarágua 1998	Peru 1996	República Dominicana 1996
% de adolescentes que usaram camisinha na última relação sexual	36	55	---	---	39	41	42
% de adolescentes que têm usado camisinha entre aqueles que têm tido relações sexuais	60	83	37	59	77	67	65
% de adolescentes que têm usado camisinha para prevenir DSTs e Aids, em relação ao total daqueles que têm usado alguma vez a camisinha	64	68	90	---	72	87	87

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



Homens jovens e o uso de contraceptivos

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



Devemos focalizar o tema da gravidez?

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

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

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



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



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



Distribuição em porcentagem dos casos de Aids registrados até 1997, por grupos de idade na América Latina e Caribe									
IDADE	Bahamas	Chile	Equador	Guatemala	Guiana	Nicarágua	Panamá	Paraguai	Uruguai
0-9	8%	2%	1%	3%	3%	1%	5%	2%	6%
10-19	1%	1%	2%	4%	2%	2%	2%	2%	3%
20-29	21%	27%	34%	41%	41%	33%	25%	36%	33%
30-39	36%	38%	33%	31%	31%	38%	35%	39%	37%
40-49	19%	20%	20%	13%	12%	16%	20%	15%	13%
50 e +	15%	12%	10%	8%	11%	10%	13%	6%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: UNAIDS/PAHO/WHO, 1999.

projeto

Por que devemos pensar em Serviços Públicos de Saúde?

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

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

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



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

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

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

Homens jovens e o uso de serviço público de saúde

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



Devemos discutir sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos homens?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



Pontos-Chave

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

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

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

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

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

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



Notas

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



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



Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 2



Como

O que o educador pode fazer



▼ OBJETIVO

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

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



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

TÉCNICA 1



Aquecimento

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

Tempo recomendado: 30 minutos

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

Procedimento

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

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

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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

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

SEXUALIDADE

TÉCNICA 2

O que é? O que é?

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

Materiais necessários: quadro; canetas coloridas.

Tempo recomendado: 30 minutos

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

Procedimento

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

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

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

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

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

- ▶ Fazer uma síntese do que significa ser homem e ser mulher em nossa sociedade, a partir das respostas dadas pelos participantes;
- ▶ Mostrar que a sexualidade é um componente da vida humana e, portanto, não é determinada somente por fatores biológicos;
- ▶ Explorar a diferença entre o corpo sexual (prazer) e o corpo reprodutor (reprodução), bem como a sua inter-relação;
- ▶ Enfocar os aspectos afetivos da sexualidade

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

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



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

TÉCNICA 3

Campanha contra o Preconceito

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

Tempo recomendado: 120 minutos

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

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

projeto

Procedimento

1- Divida os participantes em grupos e explique que cada grupo será uma agência de publicidade que estará disputando uma concorrência para fazer uma grande campanha. Informe que os responsáveis pela entidade promotora da campanha realizarão, ao final, uma votação entre as propostas concorrentes a partir de cartazes elaborados pelas agências.

2- Avise que o tema da campanha é **a necessidade das pessoas se respeitarem para melhorar a convivência**. Diga que têm 30 minutos para se prepararem e apresentar um cartaz com uma frase e um desenho para esta campanha. Ao final do tempo estabelecido, cada grupo apresentará a sua proposta.

3- Depois do término das apresentações, chame um representante de cada grupo e avise que o cliente achou que a idéia estava muito ampla e que resolveu mudar a campanha. O grupo terá apenas mais 15 minutos para reformular o cartaz. Não poderá ser feito um novo cartaz, apenas poderá ser acrescentada uma nova frase no início ou no final da proposta já realizada. Informe que a nova

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

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

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

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

- ✎ Esclarecer que existe uma tendência a acreditar-se que a relação heterossexual é o padrão "normal" de sexualidade. Essa idéia de senso comum deve ser explorada para que a orientação sexual homossexual e bissexual possa ser compreendida e respeitada;
- ✎ Explorar a idéia de que a masculinidade heterossexual, por ser dominante (e marcada por adjetivos como virilidade, força, falta de sensibilidade e afetividade, etc.) escamoteia outras manifestações de masculinidade também legítimas;
- ✎ Mostrar como a polarização entre o que é considerado masculino e o que é feminino em nossa sociedade limita e desqualifica outras expressões da sexualidade ou mesmo de identidade sexual;
- ✎ Recorrer à historia da sexualidade para mostrar como ao longo do tempo a aceitação ou a rejeição a outras orientações sexuais é variável.



LINK

Caderno "Da Violência para Convivência"

Técnica 5: Diversidade e Direitos: eu e os outros

Orientação Sexual

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

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

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

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

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



projeto

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

TÉCNICA 4

Corpo Reprodutivo

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

Tempo recomendado: 120 minutos

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

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

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

**LINK**

Caderno "Razões e Emoções"

Técnica 1:
Corpo de Jovem

Procedimento

1- Antes de iniciar o exercício, recorte a ficha com os nomes e as descrições dos órgãos sexuais masculinos e femininos e os coloque em um saquinho.

2- Divida os participantes em duas equipes e peça que escolham um nome para cada uma delas.

3- Explique que cada pessoa da equipe vai retirar um papel do saquinho e terá que fazer uma mímica com as informações contidas no papel, para a outra adivinhar qual órgão genital - masculino ou feminino- que foi retirado. Ao contrário de outras brincadeiras, a equipe que apresenta só receberá um ponto se a equipe adversária conseguir adivinhar do que se trata. Informar, ainda, que perderá pontos a equipe que apontar para o órgão a ser descoberto, que falar ou escrever seu nome.

4- As equipes disputam no par ou ímpar quem vai começar e continuam a brincadeira até acabarem os papéis do saquinho.

5- Anote os pontos no quadro, felicite a equipe vencedora, e comente o que percebeu no desenrolar da oficina (competição, colaboração, etc).

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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

✎ Mostrar que os diferentes tipos e tamanhos de pênis, de vaginas e demais partes genitais não interferem no prazer sexual;

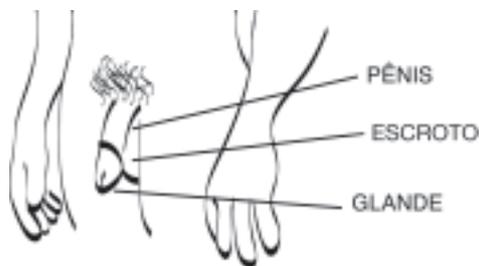
✎ Explorar que, apesar dos cuidados com o corpo reprodutivo ser considerada em muitas culturas como uma preocupação feminina, esta deve também ser uma preocupação do homem e que ter cuidado com a saúde é um fator de proteção para a qualidade de sua saúde no presente e no futuro.

FOLHA DE TRABALHO 1

ÓRGÃOS SEXUAIS MASCULINOS

Órgãos Sexuais Externos

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



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

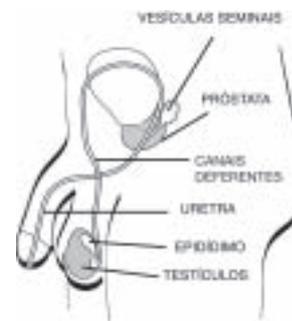
Escroto: é uma espécie de bolsa atrás do pênis que tem várias camadas, entre as quais uma pele fina recoberta por pêlos cuja coloração é mais escura que o resto do corpo. Seu aspecto varia conforme o estado de contração ou relaxamento da musculatura. No frio, por exemplo, ele fica mais curto e enrugado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

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

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

Órgãos Sexuais Internos

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



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

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

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

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

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

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

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



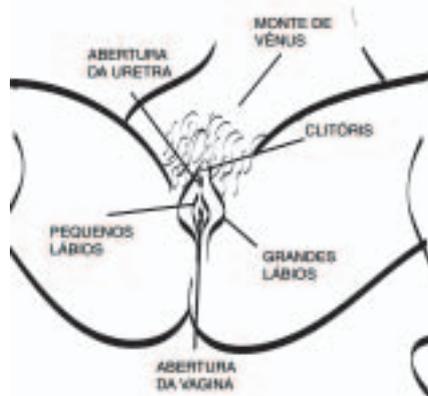
FOLHA DE TRABALHO 2

ÓRGÃOS SEXUAIS FEMININOS

Órgãos Sexuais Externos

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

Grandes lábios: cobertos de pêlos, são a



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

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

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

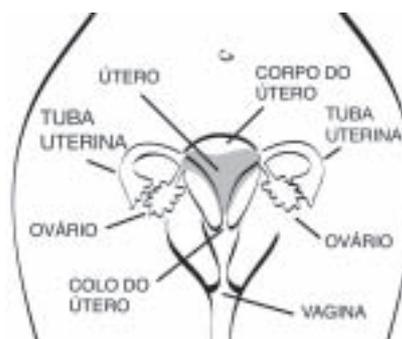
Abertura da uretra: é a abertura por onde sai a urina.

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

Órgãos sexuais internos

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

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



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

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

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

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



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

TÉCNICA 5

Corpo Erótico

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

Tempo recomendado: 60 minutos

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

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

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

Procedimento

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

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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



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



TÉCNICA 6

Responda, ... Se Puder

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

Tempo recomendado: 30 minutos

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

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

uma relação sexual?

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

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



Procedimento

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

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

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

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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

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



Exame preventivo de câncer de testículo

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

Geralmente ocorre em apenas um dos testículos e, uma vez que seja retirado não traz nenhum problema para a função sexual e reprodutora do homem. Atualmente, é considerado de fácil cura, principalmente quando detectado em seu estágio inicial. O sintoma mais comum é o aparecimento de um nódulo duro, mais ou menos do tamanho de uma ervilha e que não provoca dor.

Auto-exame de testículos

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

2- O homem deve se colocar de pé em

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

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

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

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

ença pode se espalhar rapidamente caso não seja tratada.





Exame preventivo de câncer de pênis

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

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

AUTO-EXAME DE PÊNIS

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

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

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

Exame de próstata

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

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

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



Disfunção Sexual

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

Disfunções sexuais mais comuns entre os homens:

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

projeto



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

TÉCNICA 7

Pessoas e Coisas²

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

Tempo recomendado: 60 minutos

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

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

Procedimento

- 1- Divida o grupo em dois com uma linha imaginária. Cada lado deve ter um número igual de participantes.
- 2- Informe que o nome da atividade é: **Coisas e Pessoas**. Escolha, aleatoriamente, um grupo para ser as “coisas” e o outro as “pessoas”.
- 3- Leia as regras para cada grupo:
 - COISAS:** *As coisas não podem pensar, não sentem, não podem tomar decisões, não têm sexualidade, têm que fazer aquilo que as pessoas lhes ordenem. Se uma coisa quer se mover ou fazer algo, tem que pedir permissão à pessoa.*
 - PESSOAS:** *As pessoas pensam, podem tomar decisões, têm sexualidade, sentem e, além disso, podem pegar as coisas que queiram.*
- 4- Peça para o grupo das “pessoas” pegar “coisas” e fazer com elas o que quiser. Pode-

- 5- Dê ao grupo de 15 a 20 minutos para que “as coisas” desempenhem os papéis designados dentro do espaço da sala.
- 6- Solicite aos grupos que regressem aos seus lugares.

Perguntas para discussão

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

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



projeto



LINK

Caderno
"Paternidade e
Cuidado"

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



FECHAMENTO

- Retomar os sentimentos gerados pelo exercício e questionar como se deram as relações de poder e porque se deram dessa maneira. Em geral, surgem sentimentos de depreciação que, por sua vez, geraram sentimentos de rebeldia versus submissão, agressão, dependência, raiva e ressentimento.
- Alertar para o fato de que há sempre uma **relação**, e que as fronteiras não são tão bem

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



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

TÉCNICA 8

São Tantas Emoções...³

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

Tempo: 60 minutos

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

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

Procedimento

- 1- Distribua os colchonetes e os travesseiros na sala e peça que os participantes se coloquem em uma posição cômoda. Solicite que fechem os olhos, pois farão algo muito importante: pensar sobre si mesmos.
- 2- Peça que escutem com atenção a música de fundo e que procurem relaxar seu corpo, começando pelos pés, pernas e músculos, seguindo pelos genitais, pélvis, ventre, tórax, costas, ombros, braços e, por último, a cabeça. Solicite que respirem lenta e profundamente.
- 3- Diga que procurem conectar-se com sua respiração e prestar atenção em suas sensações, pois isto lhes dará a possibilidade de

conhecerem um pouco mais sobre si mesmos e conhecer as sensações que seus corpos podem produzir.

- 4- Em seguida, solicite que procurem recordar alguma situação em que experimentaram um carinho especial por outra pessoa. Comente que o importante é que esta experiência tenha sido agradável e prazerosa para eles, sem importar o tempo e o lugar onde tenha acontecido. Depois de uns minutos, peça que guardem uma imagem deste episódio em sua memória.

- 5- Peça, então, que se despeçam das imagens que recordaram, que respirem profundamente três vezes e que, quando estiverem preparados, abram os olhos, se levantem, guardem os colchonetes e os travesseiros em um canto e que se sentem em círculo no chão.

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



Perguntas para discussão

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



LINK

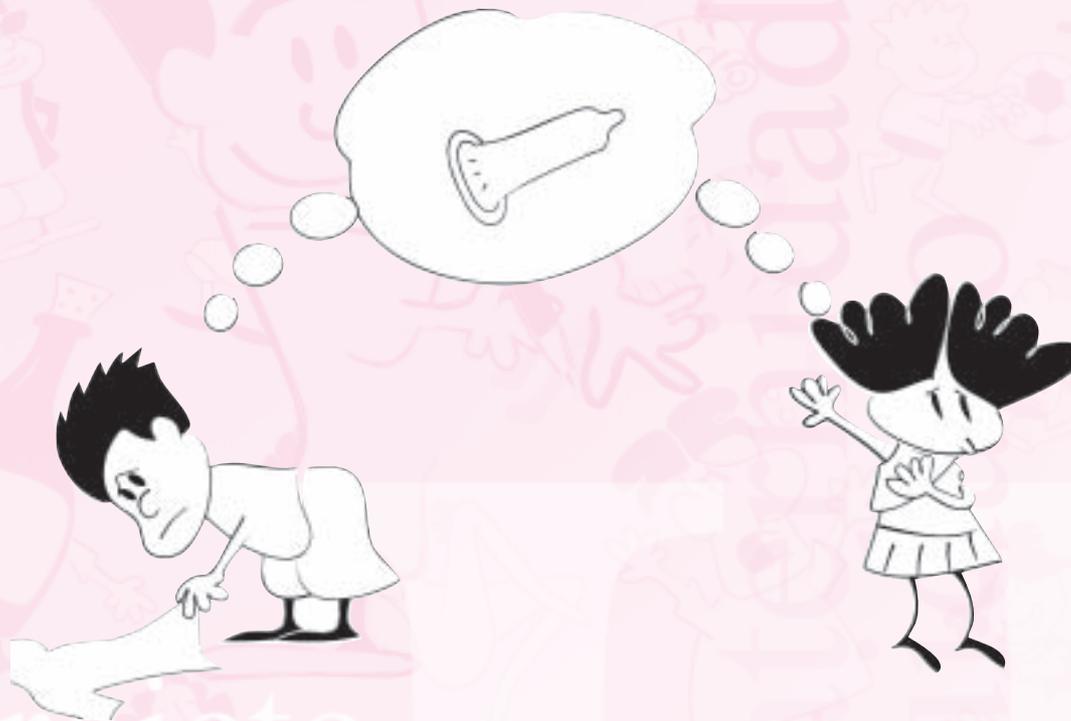
Caderno "Razões e Emoções"

Técnica 4:
A Muralha



FECHAMENTO

- ✎ Iniciar a discussão, lembrando-os que os jovens são muito estimulados a terem relações sexuais sem a presença de um sentimento de amor ou de intimidade e que isso, muitas vezes, os torna mais suscetíveis a terem relações insatisfatórias;
 - ✎ Retomar as diferentes emoções relatadas pelo grupo e enfatizar a importância do autoconhecimento e de aprender a desfrutar o prazer de se estar perto de pessoas que nos despertam sensações agradáveis;
 - ✎ Esclarecer que muitos especialistas afirmam que, para poder se sentir bem com outras pessoas, é muito importante que a pessoa também goste de si mesmo e se valorize. Isto se chama auto-estima. Alguns psicólogos costumam afirmar também que
- "para melhorar a auto-estima é preciso que a pessoa incorpore três posturas na vida: transformar as reclamações e lamentos em decisões, escolher objetivos viáveis e dar um passo de cada vez".* Perguntar o que eles acham desta afirmação;
- ✎ Discutir que é melhor uma relação sexual onde exista afeto e/ou seja prazerosa entre as pessoas do que uma que ocorra só pelo medo de ser tachado de gay ou porque está sendo pressionado;
 - ✎ Comentar que é muito importante também que as pessoas pensem sobre o cenário onde estavam na situação que imaginaram. Isto contribui para criar maior consciência acerca das limitações sociais a que a sexualidade estaria submetida. Por exemplo, o local permite compreender o grau de restrição social ao desenvolvimento sexual.



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

TÉCNICA 9

Sexualidade e Contracepção

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

Tempo recomendado: 90 minutos

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

Folha de Apoio.

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



Procedimento

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

Equipe 1. Métodos Hormonais.

Equipe 2. Dispositivo intra-uterino

Equipe 3. Métodos de Barreira

Equipe 4. Métodos Comportamentais

Equipe 5. Laqueadura e Vasectomia.

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

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

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

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

5- Cada grupo deverá apresentar o seu método.

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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

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

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

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

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



Métodos Contraceptivos	Comportamentais	Mecânico	Barreira	Químicos	Hormonais	Cirúrgicos ou Esterilização
Tipos	Tabelinha, Muco Cervical, Temperatura,	Conhecidos também como DIU (Dispositivo Intra-uterino).	Diafragma, Preservativos Masculino e Feminino.	Creme, Geléia, Óvulos e Espuma.	Pílula, Injeções.	Vasectomia, Laqueadura.
Ações	Impede a fecundação pela abstinência sexual no suposto período fértil. Só devem ser usados em combinação com preservativo/diafragma.	Impede o acesso dos espermatozoides ao óvulo. Necessita acompanhamento médico a cada 6 meses.	Impede o encontro dos espermatozoides com o óvulo.	Espermicidas que matam ou imobilizam os espermatozoides. Deve ser utilizado em combinação com o preservativo/diafragma.	Impedem a ovulação. Usar com orientação médica.	Vasectomia: interrompe a saída de espermatozoides na ejaculação. Laqueadura: impede o encontro do óvulo com o espermatozoide.
Vantagens	Permite um maior conhecimento do próprio corpo.	É um método bastante eficaz.	O preservativo - feminino e masculino - protege dos riscos da contaminação pelo HIV/Aids. Não requer receita médica e pode ser comprado em farmácias ou adquirida nos serviços de saúde.	Quando associado ao preservativo ou ao diafragma tem uma boa eficácia.	Usadas corretamente, as pílulas anticoncepcionais são um dos métodos mais eficazes.	A eficácia é bastante alta.
Desvantagens	Não protegem das DST/Aids.	Aumenta o fluxo e a duração da menstruação. Não protege das DST/Aids.	O diafragma não protege das DST/HIV.	O uso isolado do espermicida tem alto índice de falhas e também não previne das DST/Aids.	Requer disciplina para tomar o comprimido todos os dias e na mesma hora. Mulheres que fumam, que têm pressão alta ou que têm varizes, não devem usar este método. Não protegem das DST/Aids.	É uma cirurgia praticamente definitiva e com pouca chance de reversibilidade. Não protege das DST/Aids.



Contraceção de Emergência

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

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

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



=





projeto

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



TÉCNICA 10

Gravidez na Adolescência: A História de Tiago

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

Tempo recomendado: 60 minutos

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

Dicas/notas para planejamento: Mais do que nun-

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



LINK

Caderno "Paternidade e Cuidado"

Técnica 9: Mural egípcio: a gravidez na adolescência



Procedimento

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

Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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



Estudo de Caso

A história de Tiago - parte 1

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

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

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

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

Finalmente Tiago tinha encontrado o amor de sua vida.

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

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

Como vocês acham que continua essa história?

A história de Tiago - parte 2

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

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

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

Quem sabe role alguma coisa, pensou.

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

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

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

E na prevenção da Aids?

*Vocês acham que nessa hora alguém pensa nisso?
Por que?*

*Vocês acham que os dois se protegeram? Por que?
Como vocês acham que terminou essa história?*

A história de Tiago - parte 3

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

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

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

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

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

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

O que sentiu Tiago ao saber que Camila estava grávida?

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

Que opções ele tem?

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

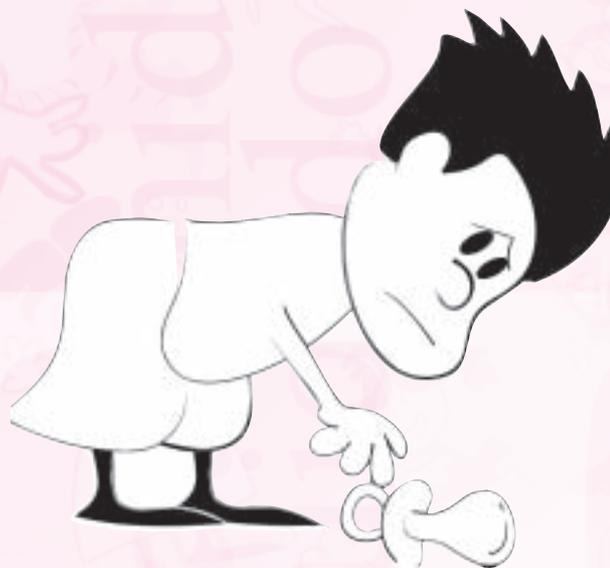
Se eles optassem em ter o filho, o que isso mudaria na vida de Tiago? E na de Camila?

Como ele comunicaria a seus pais o que estava acontecendo?

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



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



● TÉCNICA 11

O Homem e o Aborto⁴

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

Tempo recomendado: 90 minutos

Materiais necessários: papel, canetas ou lápis.

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

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

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



Procedimento

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

Perguntas para discussão

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

FECHAMENTO

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

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



LINK

Caderno
"Da Violência para
Convivência"

Técnica 7: Violência
Sexual: é ou não é?

Legislação Sobre o Aborto

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

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

Problema de Saúde Pública

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

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

Questão de Direitos Fundamentais

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

Descriminalização do Aborto

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

Por que é preciso descriminalizar o aborto?

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



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

TÉCNICA 12

Vulnerável, Eu?⁵

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

Tempo recomendado: 90 minutos

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

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

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

Procedimento

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

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

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

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



Perguntas para discussão

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



LINK

Manual "Razões e Emoções"

Técnica 9:
Decidindo



FECHAMENTO

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

precisam pensar em prevenção.

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

Lista das tiras das situações de vulnerabilidade

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



Respostas Corretas

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

Vulnerabilidade⁶

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

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

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

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

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

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

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

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



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

TÉCNICA 13

Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

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

Tempo recomendado: 120 minutos

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

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

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

Procedimento

1- Em plenária, comente que, certamente, a maioria dos participantes já ouviu falar sobre as doenças sexualmente transmissíveis.

2- Pergunte para todos quais são os sintomas de uma doença sexualmente transmissível e, conforme eles vão falando, coloque estes sintomas no quadro. Quando terminarem, complete o quadro.

3- Em seguida, faça a mesma pergunta, mas em relação à Aids e escreva ao lado das DST.

4- Fale da importância de se reconhecer estes sintomas para saber que pode estar contaminado por uma das doenças transmitidas pelo sexo; da necessidade de se procurar um médico e tomar o remédio adequado para

cada uma dessas doenças e de como se prevenir.

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

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

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



Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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

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



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



TÉCNICA 14

Tem Gente que não usa Camisinha porque...

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

Tempo recomendado: 120 minutos

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

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

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

Procedimento

Fase 1

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

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

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

Fase 2

4- Na seqüência, mostre um preservativo

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

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

Fase 3

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



Perguntas para discussão

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



FECHAMENTO

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

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

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

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

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



Camisinha Feminina

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



Modo de usar:

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



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

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

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

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



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

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

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

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



LINK

Caderno "Razões e Emoções"

Técnica 5: Tipos de Comunicação



Camisinha Masculina

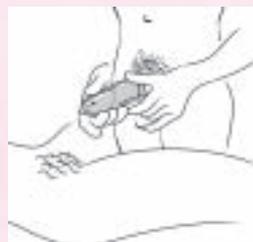
A camisinha masculina é feita de um tipo de borracha bem fininha e resistente que, se colocada corretamente, dificilmente arrebenta.



Modo de usar:

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

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



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

projeto

violência



Sexualidade

projeto

violência

MÓDULO 3



Onde

Onde procurar mais informação



Sexualidade

▼ OBJETIVO

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



projeto

RECURSOS

1- Textos Recomendados

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

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

*ECOS- Comunicação em Sexualidade
Rua do Paraíso, 592 - Paraíso, São Paulo/SP, Brasil,
CEP: 04103-001.
Tel: (011) 3171-0503 / 3171-3315
E-mail: ecos@uol.com.br
Website: www.ecos.org.br*

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

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

*PROFAMILIA
Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia
Tel: (571) 339-0948
Fax: (571) 339-0946
E-mail: info@profamilia.org.co
Website: www.profamilia.org.co*



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Relume-Dumará Editores / Dumará Distribuidoras de Publicações Ltda.

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

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

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

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

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

Tel: (21) 2223-1040

E-mail: abia@ax.apc.org

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

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

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

Cores – Centro de Orientação e Educação Sexual

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

E-mail: cores@cores.org.br

Website: www.cores.org.br



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

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

FLACSO – Chile

Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago

Casilla 3213, Correo Central, Santiago

Casilla electronica: flacso@flacso.ch

Website: www.flacso.cl.



2- Manuais

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

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

MEXFAM – Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

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

Tel: (015) 573-7100

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

E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx

Website: www.mexfam.org.mx

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

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

NEPAIDS – Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids

Av. Prof. Melo Moraes, 1721 – Cidade Universitária

Cep. 05508-900, São Paulo, SP

Tel.: (011) 3818-4361

E-mail: nepaids@org.usp.br

Website: www.usp.br/nepaids/

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

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

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

*International Planned Parenthood Federation/
Western Hemisphere Region*

120 Wall Street, 9th Floor

New York, New York 10005 USA

Tel: (212) 248-6400

E-mail: info@ippfwhr.org

Website: www.ippfwhr.org

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

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

AFLUENTES

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

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

E-mail: afluentes@laneta.apc.org

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

CANTERA

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

Reperto Pancasán. Managua. Nicaragua.

Apartado postal: Apartado A 52, Managua

Nicaragua

Tel: (505) 277 5329

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

cantera@cablenet.com.ni



3- Vídeos

Vídeos elaborados pela ECOS:

ECOS - Comunicação em Sexualidade

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

Meninos: A Primeira Vez

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

Julietta e Romeu

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

Boneca na Mochila

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

Uma Vezinha Só

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

homem.com.h.

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

Vídeos elaborados por outras instituições

Centro Nacional de Educación Sexual

Calle 10 esq.21#460, Vedado C. Habana
La Habana, Cuba
Tel: 552528/552529
Fax: 311731
E-mail: cenesex@infomed.sld.cu

El último recurso

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

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids - ABIA

Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - Brasil
Tel: (21) 2223-1040
E-mail: abia@ax.apc.org
Website: www.alternex.com.br/~abia/

Homens

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

Vídeos elaborados por INPPARES

INPPARES - Centro Juvenil Futuro

Sánchez Cerro 2110 - Jesús María
Lima - Perú
Tel: (511) 261-5522/261-5533
fax: (511) 463-5965
E-mail: futuro@inppar.org.pe
Website: www.inppares.org.pe

Fallo Positivo

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

Vidas Paralelas

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

Sexualidad

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

Derechos Sexuales y Reproductivos

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



4- Websites e Centros de Referência

ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

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

*Contatos: Juan Carlos / Ivia.
Rua da Candelária 79, 10º andar, Centro
Rio de Janeiro/RJ - Brasil
Tel: (21) 2223-1040
E-mail: abia@ax.apc.org
Website: www.alternex.com.br/~abia/*

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI)

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

New York
120 Wall Street
New York, N.Y. 10005
Tel: (212) 248 1111 Fax: (212)248 1951
E-mail: info@agi-usa.org; buyit@agi-usa.org;
mediaworks@agi-usa.org

Washington, DC
1120 Connecticut Avenue, N.W.
Suite 460 Washington, D.C. 20036
Tel:(202) 296 4012 fax: (202) 223 5756
E-mail: policyinfo@agi-usa.org
Website: www.agi-usa.org

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

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

*Homero n. 806 Col. Polanco
Del. Miguel Hidalgo, 11550 México, D.F.
Tel: (525) 250 7977 – 250 33 15
Fax: (525) 203 7575
E-mail: eat@eat.org.mx
Website: www.eat.org.mx*

MANUELA RAMOS – PERU

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

*Sede Central
Av. Juan Pablo Fernandini 1550 (alt. Cdra. 15 Av. Brasil), Pueblo Libre, Lima
Tel: (511) 423-8840
Fax: (511) 3321280 / (511) 4314412
E-mail: postmast@manuela.org.pe
Website: www.manuela.org.pe*

POPULATION COUNCIL

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

*E-mail: pubinfo@popcouncil.org.
Website: www.popcouncil.org*

RED DE MASCULINIDAD – Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais

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

*Contato: Enrique Moletto.
Tel: (562) 2257357/2256955 fax: (562) 2741004.
Leopoldo Urrutia 1950, Ñuñoa, Santiago
6840423. Casilla 3213, Correo Central - Chile
E-mail: redmasc@flacso.cl
Website: www.flacso.cl/masculinidad.html*



RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

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

Vídeos

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

Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade/GESMAP

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

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

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

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

Oficinas

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

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

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



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

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

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

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

Lições Aprendidas

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

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

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

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

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

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



ORGANIZAÇÕES COLABORADORAS NA VALIDAÇÃO DOS CADERNOS

BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

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

*Avenida República do Chile 230 - 17º andar
20031-170 - Rio de Janeiro - Brasil
Tel: (21) 2210-2448
Fax: (21) 2220-4057
E-mail: info@bemfam.org.br
Website: www.bemfam.org.br*

INPPARES - Instituto Peruano de Paternidad Responsable

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

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

*115 Gregorio Escobedo
Jesús María. Lima, Peru.
Tel.: (511)261-5522, (511)261-5533, (511)463-5778
Fax: (511)261-7885
E-mail: postmast@inppares.org.pe
Website: www.inppares.org.pe*

MEXFAM - Fundación Mexicana para la Planeación Familiar

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

*Juárez 208, Tlalpan - C.P. 14000, México D.F.
Tel: (52 015) 573-7100
Fax: (52 015) 57-2318 / 655-1265
E-mail: mexfinfo@mexfam.org.mx
Website: www.mexfam.org.mx*

PROFAMILIA

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

*Calle 34 N. 14-52 - Bogotá, Colômbia
Tel: (571) 339-0948
Fax: (571) 339-0946
E-mail: info@profamilia.org.co
Website: www.profamilia.org.co*

**Save the Children-US**

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

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

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

Calle Luis Crespo, 2031

Casilla 15120

La Paz, Bolivia

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

Fax: (591) 231-2455

E-mail: bolivia@savechildren.org

Website: www.savethechildren.org

projeto



BIBLIOGRAFIA

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



ANEXO

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

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

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

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

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

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

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

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

eles, algo que eles nunca haviam feito.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Em termos de resultados quantitativos, foi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



de perceber o “mito da força masculina”.

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

Apenas alguns rapazes concordaram com esta afirmação.

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

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

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

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

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

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

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

projeto

Ilustração

Newton Foot

Edição de arte

Gilson Nakazato

Samuel Paiva

Direção de arte

Reginaldo Bianco

Projeto editorial e gráfico

3Laranjas Comunicação

www.3laranjas.com.br

3laranjas@3laranjas.com.br

Rua Mateus Grou, 260 cj 06 Pinheiros

cep: 05415-040 São Paulo - SP - Brasil



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

Equipe Responsável

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

Elaboração e redação

Margareth Arilha, Silvani Arruda, Sandra Unbehaum e Bianca Alfano

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



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



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