HOMENS JOVENS E PREVENÇÃO DE HIV

UM GUIA PARA A AÇÃO

PROMUNDO

UNFPA

Esta publicação foi escrita por Christine Ricardo, Gary Barker, Marcos Nascimento e Márcio Segundo do Promundo. Bahby Banks, Jéssica Fehringer, Vanessa Fonseca, Paul Hine, Sara Marques, Sara McCarthy, Rafael Alves Pereira, Andrea Provost, Omar Robles, Luciana Rodrigues, Fabio Verani e Vanitha Virudachalam do Promundo ajudaram explorando a literatura, traduções e modificações. Os autores também reconhecem os esforços de Sherlene Neal de Belize, Benno de Keijzer de Salud y Género no México, além de colegas de ECOS e SESI no Brasil, FamPlan e Youth for the Future em Belize, As Forças Armadas em Guatemala, e UNFPA com oficinas nacionais em Belize, Brasil e Guatemala, pelo apoio durante o trabalho de campo para avaliação e pelas observações compartilhadas sobre versões anteriores deste guia.

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) é o organismo da ONU responsável por questões populacionais. Trata-se de uma agência de cooperação internacional para o desenvolvimento que promove o direito de cada mulher, homem, jovem e criança a viver uma vida saudável, com igualdade de oportunidades para todos; apóia os países na utilização de dados sociodemográficos para a formulação de políticas e programas de redução da pobreza; contribui para assegurar que todas as gestações sejam desejadas, todos os partos sejam seguros, todos os jovens fiquem livres do HIV/aids e todas as meninas e mulheres sejam tratadas com dignidade e respeito.

UNFPA – Porque Cada Pessoa Conta
United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
www.unfpa.org

O Promundo é uma organização não-governamental brasileira fundada em 1997. Nossos projetos têm alcance internacional e se concentram nos seguintes temas: promoção da equidade de gênero e prevenção de violência.

O Promundo está sediado no Rio de Janeiro, a partir de onde desenvolve pesquisas, implementa intervenções em comunidades e participa ativamente em redes e alianças estratégicas no Brasil e no mundo. O Promundo também oferece assessoria técnica para outras organizações da sociedade civil, fundações, órgãos do governo e organizações multilaterais, como as agências da ONU. Por meio de parcerias com organizações de outros países, no momento o Promundo também atua em países da América Central, Ásia e África.

Promundo
Rua México, 31, Bloco D, Sala 1502
Rio de Janeiro, RJ, Brasil CEP 20031-904
Telefone: +55 21 2544 3114
Fax: +55 21 2544 3114
E-mail: promundo@promundo.org.br
www.promundo.org.br

Esta publicação foi possível pelo apoio financeiro de UNFPA.
A visão e as opiniões apresentadas neste documento são dos autores e não expressam necessariamente as opiniões de UNFPA.

ISBN# 978-0-89714-875-7
© 2007 UNFPA e Promundo.
Todos os direitos reservados. Publicado no Brasil.

APRESENTAÇÃO

Por que um guia sobre homens jovens e HIV e AIDS é necessário?

Em grande parte do mundo, incluindo a América Latina e o Caribe, os homens jovens são criados para serem auto-confiantes e não se preocuparem com a saúde. Freqüentemente, vêem a saúde sexual e reprodutiva como uma questão que só diz respeito a mulheres. Além disso, para muitos homens jovens a experiência sexual está muitas vezes associada com um rito de passagem para a vida adulta, e o fato de ter muitas parceiras representa um sinal de competência sexual. Estas e outras atitudes, assim como as normas sociais relacionadas à masculidade, incluindo aquelas que propõem a dominação (física e sexual) de homens sobre mulheres, trazem implicações que tornam homens e mulheres vulneráveis ao HIV.

No entanto, ainda que haja um reconhecimento cada vez maior do papel que as normas de gênero não-eqüitativas desempenham na disseminação de HIV, raramente os programas e políticas de prevenção voltam-se para a população masculina jovem. Em muitos casos, isto acontece por uma falta de conhecimento a respeito de como integrá-la de modo apropriado e eficaz no trabalho de prevenção, e também por ceticismo e dúvidas quanto à possibilidade de os homens jovens mudarem seus comportamentos. **Este guia serve para reforçar os benefícios de trabalhar com homens jovens e oferecer estratégias e exemplos práticos de como fazê-lo a partir de uma perspectiva de gênero.**

O que ele contém?

Este guia oferece informações conceituais e práticas sobre como desenvolver, implementar e avaliar atividades de prevenção de HIV que incorporem uma perspectiva de gênero e estimulem a participação

de homens jovens e agentes relevantes.Os tópicos incluem sugestões para:

- Realizar um levantamento de necessidades para compreender o que influencia as atitudes dos homens jovens e os possíveis pontos de partida para envolvê-los na prevenção de HIV.
- Facilitar atividades educativas em grupo a fim de promover reflexões críticas sobre normas de gênero e estabelecimento de competências relacionadas à prevenção de HIV.
- Desenvolver e implementar campanhas que criem um ambiente favorável à adoção de comportamentos mais eqüitativos de gênero por parte dos homens jovens.
- Organizar os serviços de saúde de modo que se tornem mais atrativos para homens jovens e mais sensíveis e atenciosos em relação às suas necessidades.
- Fazer advocacy para angariar apoio e decisões políticas relacionadas ao trabalho com homens jovens.
- Monitorar e avaliar as atividades para estimar e aumentar seu impacto.

Como foi desenvolvido?

Este guia foi desenvolvido pelo Promundo e o UNFPA a partir de materiais de várias organizações com experiência na área de gênero, sexualidade e prevenção de HIV, incluindo a ECOS, do Brasil, e Salud y Género, do México. Incluiu também uma revisão das estratégias e lições aprendidas de diferentes programas, além dos resultados das testagens de seu conteúdo em colaboração com os escritórios do UNFPA e organizações parceiras na Guatemala (Forças Armadas), em Belize (Belize Family Life Association e Youth for the Future) e no Brasil (SESI - Serviço Social da Indústria).

A quem se destina?

Destina-se a gestores de programas, profissionais de saúde, educadores, ativistas e outras pessoas que trabalhem com e/ou para jovens em questões relacionadas a eqüidade de gênero, saúde e HIV e AIDS. Ainda que os exemplos de pesquisas e programas sejam sobretudo de experiências na América Latina e no Caribe, muitas das estratégias e lições aprendidas também são relevantes para outras regiões.

Como deve ser usado?

O guia é organizado em diferentes módulos que podem ser lidos e usados juntos ou em separado. Todos os módulos, com exceção da introdução, contêm "ferramentas" com instruções e aplicações diretas de conceitos e estratégias. É importante ter em mente que não há um conjunto único de estratégias e ferramentas para trabalhar com homens jovens; as que são apresentadas aqui pretendem servir principalmente como inspiração e devem sempre ser adaptadas de acordo com as necessidades e experiências locais. Além disso, ainda que o gestor do programa, ativista ou outro usuário do guia tenha um foco específico, vale a pena conhecê-lo por inteiro para compreender como podem apoiar esforços integrados que funcionem em diferentes níveis de ações e atendam às múltiplas necessidades de saúde e desenvolvimento dos homens jovens.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO

5 INTRODUÇÃO

19 HOMENS JOVENS EM UMA PERSPECTIVA DE DESENVOLVIMENTO

33 ABORDAGENS: ATIVIDADES EDUCATIVAS

51 ABORDAGENS: SERVIÇOS DE SAÚDE AMIGÁVEIS PARA HOMENS JOVENS

67 ABORDAGENS: CAMPANHAS

79 ABORDAGENS: ADVOCACY

91 ANÁLISE SITUACIONAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

107 REFERÊNCIAS

FERRAMENTAS

HOMENS JOVENS EM UMA PERSPECTIVA DE DESENVOLVIMENTO

- Etapas de desenvolvimento dos jovens

ABORDAGENS: ATIVIDADES EDUCATIVAS

- Aja como homem, aja como mulher
- Pessoas e coisas
- Quero... Não quero
- Dicas para facilitar oficinas com homens jovens

ABORDAGENS: SERVIÇOS DE SAÚDE AMIGÁVEIS PARA HOMENS JOVENS

- Lista de controle de serviços amigáveis para homens jovens
- Questionário para a equipe de serviços de saúde
- Elaborando um histórico sexual
- Material informativo sobre exames de prevenção de câncer testicular
- Material informativo sobre exames de prevenção de câncer no pênis

ABORDAGENS: CAMPANHAS

- Criando Campanhas: Passo a Passo
- Como Mapear redes sociais e de mídia dos homens jovens

ABORDAGENS: ADVOCACY

- Desenvolvendo um folheto de informações sobre homens jovens e a prevenção de HIV e AIDS
- Atividade de reflexão: a construção de alianças

ANÁLISE SITUACIONAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Exemplo de Marco lógico
- Escala de Equidade de Gênero para os Homens (EEGH): dimensionando atitudes em relação às normas de gênero.

INTRODUÇÃO

Mary R. Vogt | www.morguefile.com

Gênero, juventude e HIV e AIDS

De acordo com os relatórios mais recentes, há 38.6 milhões de pessoas vivendo com HIV e AIDS em todo o mundo (UNAIDS/OMC 2006). A epidemia continua a evidenciar que as desigualdades sociais, econômicas e de gênero são o ônus da doença e os custos a ela relacionados têm recaído desproporcionalmente sobre as populações e indivíduos mais vulneráveis. Entre esses estão os jovens entre 15 e 24 anos, que representam mais da metade dos novos casos no mundo inteiro (ver quadro na página 6). Desses novos casos, aproximadamente 60% é de mulheres jovens, um claro sinal da feminização da epidemia (ver quadro na página 7).

"As normas de gênero – os ideais socialmente construídos de comportamentos, crenças e atitudes apropriados para homens e mulheres – estão entre os fatores-chave por trás da vulnerabilidade dos jovens ao HIV."

As normas de gênero – os ideais socialmente construídos de comportamentos, crenças e atitudes apropriados para homens e mulheres – estão entre os fatores-chave por trás da vulnerabilidade dos jovens ao HIV (ver quadro ao lado). Por exemplo, em diversas partes do mundo, espera-se que os homens jovens sejam sexualmente ativos e possuam conhecimento sobre sexo, ao passo que as mulheres devem ser sexualmente recatadas e passivas. Existe amplo reconhecimento de que essas normas de gênero colocam as mulheres vulneráveis, mas se presta menos atenção ao fato de que tais normas também estimulam a vulnerabilidade dos homens, ainda que menos do que as mulheres. Portanto, para verdadeiramente abordar o assunto da epidemia de HIV e AIDS, é necessário entender como as construções sociais de gênero, particularmente de masculidade, alimentam a epidemia e colocam tanto mulheres quanto homens vulneráveis e, mais importante, como elas podem ser transformadas para sua saúde e o bem estar.

"Existe amplo reconhecimento de que estas normas de gênero colocam as mulheres vulneráveis."

HIV E AIDS ENTRE OS JOVENS NO MUNDO E NA AMÉRICA LATINA E O CARIBE

Mais da metade de todos os novos casos de HIV no mundo inteiro está entre os jovens com idade entre 15 e 24 anos, apesar de este grupo representar menos de 20% da população mundial (US Census Bureau, [Departamento de Censo dos EUA] 2006). Todos os dias, 6000 jovens entre 15 e 24 anos estão vivendo com o HIV – mais de cinco casos a cada minuto (UNAIDS 2005). Como resultado, quase 12 milhões de pessoas hoje vivem com HIV ou AIDS. Na América Latina e no Caribe, estima-se que 560.000 pessoas estejam vivendo com HIV e AIDS – quase 40% de todos os indivíduos vivendo com o HIV na região. Como na maioria das outras regiões, a epidemia de HIV e AIDS entre a juventude na América Latina e no Caribe tem as relações homossexuais como principal fator (UNAIDS 2005). Por trás desta vulnerabilidade particular dos jovens há diversos fatores, incluindo a persistência de concepções erradas a respeito de HIV e AIDS e de sua transmissão, a falta de uso constante e correto de métodos de prevenção, taxas mais elevadas de ISTs e a desigualdade de poder em relações de gênero. Além disso, em grande parte da região, os direitos sexuais e reprodutivos da juventude não são respeitados, particularmente seu direito à informação e a serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Alguns governos na região aprovaram leis obrigando as escolas secundárias e até as primárias, em alguns casos, a oferecer educação sexual. Porém, mesmo nestes países, muitos jovens não recebem educação sexual porque as escolas não estão preparadas e não têm apoio suficiente para implementar estes programas.

FEMINIZAÇÃO DA EPIDEMIA DE HIV E AIDS

A feminização da epidemia de HIV e AIDS atraiu atenção internacional para a importância da influência do gênero na vulnerabilidade individual à infecção por HIV. Nos anos 1980, a epidemia de HIV e AIDS estava majoritariamente concentrada entre os homossexuais masculinos e entre os usuários de drogas injetáveis, mas esse padrão foi significativamente alterado nas duas últimas décadas. No mundo inteiro, quase metade das pessoas vivendo com HIV são mulheres. Entre os jovens que vivem com HIV, aproximadamente 62% é de mulheres, refletindo um preocupante desequilíbrio de gênero na vulnerabilidade ao HIV (UNAIDS 2006).

Ainda que as taxas mais altas de mulheres e meninas entre 15 e 24 anos vivendo com o HIV estejam nos países sub-saarianos, as taxas de infecção entre meninas e mulheres também começaram a crescer nos países da América Latina e o Caribe com taxas de prevalência muito mais baixas. Por exemplo, 4,2% das mulheres entre 15 e 24 anos em quatro dos municípios mais populosos do Haiti vivem com HIV, contra 2% dos homens na mesma faixa etária (UNAIDS 2006). Em Trinidad e Tobago, a incidência de HIV entre mulheres entre 15 e 19 anos é seis vezes maior do que entre os homens jovens da mesma idade (UNAIDS 2005). Como ilustram essas estatísticas, ainda que o grau de feminização varie de país para país, a região da América Latina e do Caribe está passando por uma feminização geral comparável à de outras partes do mundo.

Fatores sociais e biológicos pesam na feminização da epidemia de HIV e AIDS. O risco de as mulheres contraírem o vírus do HIV durante uma relação sexual vaginal sem proteção é de duas a quatro vezes maior do que para os homens (NS Padian 1991). A vulnerabilidade fisiológica é aumentada pelas normas sociais desiguais que podem ter limitado a decisão e o poder de negociação a respeito de quando e se as relações sexuais acontecem. Uma forma extrema de desequilíbrio de poder, coerção sexual e violência está associada com o uso reduzido de preservativos e, no caso de relações sexuais forçadas, com a probabilidade aumentada de transmissão de HIV devido a possíveis ferimentos no trato genital e no ânus. Além disso, a violência pode interferir na capacidade das mulheres de ter acesso a serviços, incluindo testagem e tratamento, a manter aderência ao tratamento com antiretrovirais (ARV) ou escolher a forma mais adequada para a alimentação de seu bebê. Também existem evidências de que viver com HIV constitui um fator de risco em relação à violência, a partir do relato de muitas mulheres, que passaram por experiências de violência devido a seu status sorológico, ou ainda, no momento em que receberam o teste. Assim, se estabelece um ciclo vicioso em que há o aumento da vulnerabilidade à violência de gênero e ao HIV (Harvard School of Public Health 2006).

Em muitos países da América Latina e do Caribe, as relações sexuais entre homens mais velhos e mulheres mais jovens são relativamente comuns (Bastos 1989, UNAIDS 2006b). Isto tem contribuído para taxas cada vez mais altas de mulheres HIV-positivas, já que homens mais velhos, por terem mais parceiras sexuais, têm maior probabilidade de contrair o HIV e portanto têm maior probabilidade de transmiti-lo a suas parceiras. Além disso, as mulheres jovens casadas têm geralmente entre 5 e 10 anos a menos que seus maridos. Essas mulheres jovens, que representam entre um quarto e dois terços das mulheres jovens na região, estão entre os grupos mais vulneráveis ao HIV devido à combinação de dois fatores: o casamento, que freqüentemente leva a um aumento do sexo sem proteção (devido à pressão para ter filhos), e as significativas diferenças de idade entre as mulheres jovens casadas e seus maridos, que contribuem para o desequilíbrio no poder de decisão (Clark et al 2006).

SEXO, SEXUALIDADE E GÊNERO

Sexo tem a ver com ter nascido macho ou fêmea. Trata-se de uma classificação biológica e, na maior parte dos casos, permanece estável ao longo de nossas vidas[1].

Sexualidade é a expressão de quem somos enquanto seres humanos. A sexualidade inclui todos os sentimentos, pensamentos e comportamentos de ser macho ou fêmea, ser atraente e estar apaixonado, assim como estar em relações que incluam intimidade e atividade física sexual.

Gênero tem a ver com a maneira como vivemos em sociedade. Engloba as atitudes, comportamentos e expectativas que a sociedade associa com ser macho ou fêmea. As masculidades (e as feminilidades) são formadas por circunstâncias sociais e históricas, bem como por fatores como idade, raça, orientação sexual e contexto cultural. Neste sentido, não há uma experiência única ou universal do que significa ser homem ou mulher.

Além disso, não é o gênero em ou por si mesmo que é negativo – mas as rígidas diferenças e os desequilíbrios de poder que estas diferenças podem engendrar. Também é importante distinguir entre sexo, gênero e orientação sexual.

Orientação sexual é o sentimento de ser capaz de se relacionar romântica ou sexualmente com alguém do sexo oposto (heterossexual), com pessoas do mesmo sexo (homossexual) ou com pessoas de ambos os sexos (bissexual). A orientação sexual é definida pela identidade ou estilo de vida, não apenas pelo comportamento sexual. Muitos homens que fazem sexo com homens não se identificam como gays. Por esta razão, os projetos de prevenção ao HIV voltados ao público gay não alcançam a todos os homens que fazem sexo com homens. O termo "homem que faz sexo com homem" (geralmente abreviado como HSH) é recomendado para fazer uma diferença entre identidade e comportamento (NSWP 2004).

Homens jovens e HIV e AIDS

No mundo inteiro, muitos homens jovens sentem-se pressionados a viver de acordo com rígidos modelos a respeito de como eles deveriam agir e sentir por serem homens. Na América Latina e no Caribe, este conjunto de modelos de masculidade se chama machismo e afirma que os homens precisam mais de sexo do que as mulheres e devem sempre ser fortes e dominantes. Das mulheres, por outro lado, espera-se que permaneçam fiéis, virginais e submetam-se aos homens em assuntos de sexo. Esse contraste entre as normas de gênero ou modelos de como homens e mulheres deveriam agir estabelece uma dinâmica de poder desigual que freqüentemente molda as relações sexuais e íntimas. A dicotomia ou polarização dos homens como "ativos" ou "no comando" e as mulheres como "passivas" é um construto subjacente das masculinidades e feminilidades na região e também caracteriza as relações entre pessoas do mesmo sexo (Parker 1999).

1. Existem indivíduos que não se auto-identificam com categorias tradicionais de masculinidade e feminilidade. Por exemplo, os transgêneros não se identificam com o gênero que lhes foi marcado no nascimento, isto é, as pessoas que nascem mulher mas se identificam com o gênero masculino, e pessoas que são transsexuais e escolheram fazer uma intervenção médica para mudar para o gênero que sentem que lhes pertence.

Por toda a América Latina e o Caribe, as primeiras experiências sexuais dos homens jovens costumam acontecer entre as idades de 16 e 18 anos (Guttmacher 2003). Para muitos homens jovens, a experiência sexual está associada a ser reconhecido socialmente como adulto, ou é prova de que eles são "homens de verdade" – ou seja, é uma questão de conquista e realização, não de intimidade (Marsiglio 1988; Barker & Loewenstein 1997). Os homens jovens são socializados de modo a crer que os homens têm mais necessidade de sexo – de fato, pesquisas feitas no México e no Brasil mostraram que alguns homens acreditam que não podem recusar nenhuma oportunidade de fazer sexo, mesmo que não tenham um perservativo no momento (Aramburu & Rodriguez 1995; Barker & Loewenstein 1997). Na Nicarágua, ter vários parceiros sexuais é, muitas vezes, considerado sinal de virilidade, e a pressão para ser sexualmente ativo e ter múltiplos parceiros sexuais pode ser tão intensa, que os homens jovens que não atendam a esta expectativa sujeitam-se a ser ridicularizados por seus pares que não os consideram "homens de verdade" (Berglund et al 1997; Zelaya et al 1997). De fato, as pesquisas mostraram que entre 28% e 59% dos homens jovens não-casados que tiveram experiências sexuais tiveram dois ou mais parceiros sexuais no ano anterior e, dentre estes, entre 39% e 68% não usaram preservativo na última relação sexual (Guttmacher 2003).

Uma crença comum entre muitos homens jovens na região é que eles deveriam "saber tudo" sobre sexualidade e sexo, quando na verdade estão freqüentemente desinformados ou mal-informados sobre estes assuntos. De fato, muitos estudos na América Latina e em outros lugares sugerem que os homens jovens têm concepções erradas a respeito de seus próprios corpos, a respeito da transmissão de HIV e IST e sobre a anatomia e funcionamento femininos (Singh 1997; Morris 1993). Devido a normas culturais de força e independência masculinas, porém, os homens jovens podem sentir-se inibidos de procurar informações ou admitir sua falta de conhecimento a respeito de assuntos sexuais e podem conseqüentemente ter comportamentos inseguros que colocam a eles e a seus parceiros em risco (Paiva 1993; Weis, Whelan and Gupta 1996).

"Devido a normas culturais de força e independência masculinas, porém, os homens jovens podem sentir-se inibidos a procurar informações."

Assim como as normas de gênero influenciam as motivações e decisões dos homens jovens em relação ao sexo, também influenciam as decisões e comportamentos relacionados à prevenção. Ainda que o uso de preservativos tenha crescido entre os homens jovens em grande parte da América Latina, ele continua inconstante (UNAIDS 1999). Isso se deve principalmente à falta de informação e habilidades relacionadas ao uso

"A violência também está intimamente relacionada a comportamentos sexuais e vulnerabilidade ao HIV."

correto de preservativos; baixa percepção de risco; não gostar de usar preservativo; às normas de gênero que inibem a comunicação entre parceiros; às normas rígidas sobre quem tem a responsabilidade de propor o uso de preservativos e associação do uso de preservativo com ausência de masculinidade (Barker 2005). Além disso, muitos homens jovens acreditam que a saúde sexual e reprodutiva é uma preocupação "feminina". Ao mesmo tempo, porém, as normas dominantes freqüentemente afirmam a responsabilidade do homem de comprar preservativos, já que se uma mulher jovem os levasse consigo isso sugeriria que ela é promíscua ou "fácil".

A idéia de virilidade definida pela conquista e pelo número de parceiras mulheres reforça uma definição exclusivamente heterossexual de masculinidade. Por conseguinte, a homofobia é um aspecto comum da socialização dos homens jovens em toda a América Latina e o Caribe. Meninos e homens jovens podem ser socializados de modo a crer que ser um "homem de verdade" significa não apenas "não ser mulher" como também "não ser homossexual". Homens jovens que divirjam dessas normas em seus trejeitos, atitudes ou comportamentos provavelmente serão ridicularizados ou criticados. Para os homens jovens que são gays, ou que fazem sexo com homens, a estigmatização pode levá-los a exercer sua sexualidade escondidos e a inibi-los de procurar informações e serviços de saúde sexual, criando assim situações de extrema vulnerabilidade ao HIV (ver quadro na página 11).

Freqüentemente considerada uma das mais extremas manifestações de uma dinâmica desigual de poder, a violência também está intimamente relacionada a comportamentos sexuais e vulnerabilidade ao HIV e AIDS. Em muitos ambientes, meninos e homens jovens podem crescer aprendendo que a violência é uma maneira aceitável de solucionar conflitos ou uma afirmação de autoridade e força. De fato, os estudos têm mostrado uma associação entre a adesão de homens a atitudes rígidas de gênero e uso de violência contra mulheres (Barker et al 2004). Outros estudos também mostraram que homens que usam violência têm uma probabilidade mais alta de ter Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), apontando para uma propensão maior de envolver-se em comportamentos sexuais mais arriscados, incluindo parceiros múltiplos (WHO sd). Nas relações em que a violência está presente, os riscos de transmissão do HIV aumentam, principalmente por causa da possibilidade reduzida de negociação do uso de preservativos e, nos casos de violência sexual, do trauma genital. Além disso, mulheres que sofrem violências (físicas ou psicológicas) estão menos propensas a dizer se têm HIV e a procurar diagnósticos relacionados ao HIV, prevenção secundária e serviços de tratamento (WHO sd).

O uso de drogas, visto freqüentemente como parte do ideal masculino de enfrentar riscos, também está associado à vulnerabilidade ao HIV, incluindo um número elevado de parceiros e um uso baixo de preservativos. Além disso, o compartilhamento de agulhas ou seringas é um meio direto de infecção pelo HIV e contribui significativamente para a epidemia de HIV e AIDS em certos ambientes na América Latina e no Caribe, além de ser a causa primária de infecção em outras regiões como o Leste Europeu

HOMENS JOVENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Pesquisas do mundo inteiro mostram que entre 1% e 16% dos homens jovens declaram ter tido algum contato sexual com um parceiro homem (Panos Institute 1998). Dentro da região, 36% de todos os casos de HIV e AIDS acontece entre homens que fazem sexo com homens (HSH); na região andina e no México os níveis estão próximos de 50% (Caceres et al, 2002). O sexo sem proteção entre homens é também um fator de propulsão da epidemia de HIV em Belize, El Salvador, Nicarágua, e Panamá (Caceres et al 2002). No entanto, devido ao forte estigma e ao fato de que o sexo entre homens é criminalizado em diversos países da região, é provável que a ocorrência de HIV e AIDS entre HSH seja fortemente subestimada e não se reflita precisamente nos dados epidemiológicos.

Fisiologiamente, o sexo anal sem proteção oferece um alto nível de transmissão de HIV e AIDS. Este risco é ampliado por normas rígidas de masculinidade – freqüentemente refletidas no uso de linguagem homofóbica para criticar meninos que ajam de maneiras alternativas ou não-tradicionais – que estigmatizam HSH e podem levá-los a ter encontros sexuais clandestinos e freqüentemente sem proteção. A vulnerabilidade de HSH também leva à maior vulnerabilidade da população em geral, pois muitos HSH também fazem sexo com mulheres, servindo de "ponte" entre as populações homossexual e heterossexual.

Os programas e serviços de saúde freqüentemente têm conhecimento e contato limitados com HSH. Igualmente, programas voltados para homens gays raramente atendem às necessidades de HSH. Isto porque alguns HSH não se auto-identificam como gays e portanto não têm empatia com mensagens específicas para gays. Isso também pode acontecer porque esses homens jovens podem temer o estigma social e a violênccia – às vezes intensificada pela cultura e pela religião – direcionada àqueles que se identificam como homossexuais ou porque não estão certos de sua orientação sexual e podem considerar o comportamento voltado para o mesmo sexo algo experimental e temporário. Como esses homens jovens raramente se identificam como gays, podem não reconhecer os comportamentos inseguros que os colocam em risco de contrair HIV/ISTs (Roseman e Klindera 1999). Além disso, para alguns homens jovens, a troca ou a venda de sexo para outros homens pode oferecer um meio de sobrevivência em circunstâncias adversas e, ainda que possam estar cientes de sua vulnerabilidade, podem ter poder de negociação limitado. Os homens jovens que se envolvem no trabalho sexual, particularmente transgêneros ou transexuais, podem também estar vulneráveis a violência de seus clientes, outro homem ou policiais (UNFPA nd).

OS HOMENS COMO ALIADOS PARA O ALCANCE DAS MDMS

Em setembro de 2000, na Cúpula do Milênio da ONU, líderes de 189 países comprometeram-se a eliminar a pobreza e a criar um ambiente para o desenvolvimento sustentável. Esse comprometimento foi expresso na Carta do Milênio na forma de oito Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM). As MDMs são um conjunto de objetivos relacionados, com prazos, para combater a pobreza, a fome, a doença, o analfabetismo, a degradação ambiental e a discriminação contra a mulher.

A terceira meta de desenvolvimento do milênio, ou MDM 3, trata especificamente do gênero, clamando por um fim às disparidades entre meninos e meninas em todos os níveis de educação. Reflete o reconhecimento de que "deve-se assegurar direitos e oportunidades iguais para mulheres e homens" para que o desenvolvimento sustentável seja atingido. Ainda que a MDM 3 seja a única a tratar explicitamente do tema do gênero, a promoção da eqüidade de gêneros é crucial para todas as MDMs, incluindo a sexta meta do milênio (MDM 6), que propõe suspender e reverter a disseminação de HIV e AIDS (e também da malária e de outras doenças) até 2015 (OMC 2003). Para atingir a MDM 6 e reverter a disseminação de HIV e AIDS, será preciso promover tanto o aumento de poder das mulheres como atitudes mais eqüitativas em relação ao gênero entre os homens, incluindo uma maior aceitação por parte deles de métodos de prevenção e sua participação em serviços de prevenção de transmissão de mulher para filho (PTMF).

Para mais informações, visite na internet o site das Metas do Milênio da ONU:
www.un.org/millenniumgoals

e a Ásia (UNAIDS 2006)[1]. A combinação de uso de drogas e sexo sem proteção, relacionada com as normas desiguais de poder, faz com que o uso de substâncias por homens jovens também leve ao aumento da vulnerabilidade das mulheres ao HIV.

Meninos e homens jovens são freqüentemente inseridos na sociedade com idéias não eqüitativas a respeito de cuidados, papéis familiares e criação de filhos. Diversos estudos na América Latina e em outros lugares confirmam que a participação dos homens nas tarefas domésticas em geral é muito menor do que a das mulheres. Por exemplo, um estudo na Nicarágua mostrou que as mulheres participam com 85% do tempo exigido pelas tarefas domésticas, enquanto os homens participam com 15% (Alatorre 2002). Essas normas sobre papéis de gênero e cuidados freqüentemente transferem um ônus desproporcional de cuidados relacionados ao HIV e AIDS para as mulheres. Estudos na América Latina e em outros lugares mostram que são principalmente as mulheres que cuidam das pessoas que vivem com HIV, essencialmente ampliando e reiterando o ônus da epidemia para as mulheres (Rivers e Aggleton 1998).

1. Também existe uma relação entre o uso de drogas e o trabalho sexual. Usuários de drogas injetáveis podem se envolver no trabalho sexual para sustentar seu hábito. Por outro lado, o ambiente do trabalho sexual pode desenvolver o hábito de usar drogas como uma forma de encarar o trabalho (Deany 2000; NSWP 2004). A associação entre trabalho sexual e uso de drogas está relacionada com o crescimento da epidemia de HIV em inúmeros países, como China, Indonésia, Cazaquistão, Ucrânia, Uzbequistão e Vietnã (UNAIDS 2006).

A diversidade de masculinidades

É necessário que as estratégias de prevenção do HIV e AIDS levem em conta a complexidade e diversidade de construções da masculinidade e da feminilidade (Mane and Aggleton 2001). O processo de socialização é diferente para cada indivíduo e o grau em que um homem jovem internaliza as atitudes e comportamentos da masculinidade rígida é um fator relacionado a seu contexto familiar e social e às suas experiências particulares de vida (Barker 2005; Ricardo et al 2006; Welsh 2001). Foi demonstrado que a classe social, por exemplo, tem influência na construção de identidades de gênero. Na Colômbia e na Argentina, estudos mostraram que normas rígidas de gênero são mais proeminentes entre as classes socio-econômicas mais baixas do que entre as mais altas (TGI 2000). A hipótese é que os indivíduos das classes socio-econômicas mais altas têm mais acesso à educação e portanto às ideologias de igualdade e direitos. Como resultado, as mulheres têm mais chances de participar de atividades econômicas formais, criando mudanças positivas não apenas nas percepções em torno dos papéis masculinos e femininos como também nas próprias relações e dinâmicas entre homens e mulheres. Por outro lado, outros estudos sugerem que em algumas situações as necessidades da pobreza podem levar a uma maior flexibilidade nos papéis de gênero; homens desempregados de baixa renda, por exemplo, podem assumir tarefas domésticas, incluindo o cuidado com os filhos, para que suas parceiras possam trabalhar (Barker 2000). Esses estudos contrastantes chamam a atenção para o fato de que não há uma fórmula para a maneira como a classe social ou outros fatores influenciam o gênero – trata-se antes de uma confluência de diversos fatores que variam de indivíduo para indivíduo.

Também é importante reconhecer que, assim como há diversas construções da masculinidade e do que significa ser homem, há inúmeros níveis de poder entre diversos homens e entre dois homens. Por exemplo, homens jovens de classes socio-econômicas mais altas freqüentemente têm mais poder e acesso a bens e oportunidades do que homens jovens de classes socio-econômicas mais baixas. A disparidade de poder e acesso, por sua vez, tem implicações para os comportamentos dos homens jovens e sua vulnerabilidade ao HIV. Desse modo, certos grupos de homens jovens estão freqüentemente mais vulneráveis do que outros – incluindo homens jovens em prisões e centros de detenção, migrantes, refugiados ou populações móveis, incluindo crianças de rua e homens jovens que realizam trabalho sexual comercial ou transacional. Por essa razão, é importante não generalizar ao discutir como envolver os homens jovens na prevenção de HIV e AIDS

No momento em que as nações do mundo afirmam seu compromisso com as Metas de Desenvolvimento do Milênio – com o surgimento de novas tecnologias, como os microbicidas, e a disseminação do tratamento anti-retroviral – é importante reconhecer que estas iniciativas só terão sucesso se homens e meninos forem adequadamente envolvidos por meio de intervenções que promovam uma mudança duradoura de atitude e comportamento e também mudanças nas normas sociais relacionadas a homens e masculinidades.

– como enfatizado em diferentes seções deste guia – e sempre realizar avaliações de necessidades que assegurem que as estratégias, materiais e serviços sejam adequadamente preparados.

Por fim, muitas das normas relacionadas a ser homem (por exemplo, ser forte, ser provedor) não são intrinsecamente negativas e não devem ser caracaterizadas assim. O problema surge quando há dominação, coerção e desequilíbrios de poder, ou quando um gênero é representando como melhor ou superior ao outro (Barker 2005). Portanto, é importante não satanizar as masculinidades e reconhecer e valorizar as maneiras específicas e diferentes como homens e mulheres jovens vivenciam os relacionamentos e a sexualidade.

"Muitas das normas relacionadas a ser homem (por exemplo, ser forte, ser provedor) não são intrinsecamente negativas e não devem ser caracaterizadas assim."

ENVOLVENDO HOMENS E MENINOS NA TRANSFORMAÇÃO DE DESIGUALDADES DE SAÚDE BASEADAS EM GÊNERO: HÁ INDÍCIOS DE IMPACTO?

Um relatório da OMS há pouco avaliou o impacto de programas que buscam envolver homens e meninos na igualdade de gêneros e na saúde, incluindo as áreas de saúde sexual e reprodutiva, prevenção de HIV, e violência baseada no gênero (Barket et al. 2007). Os programas foram avaliados e classificados quanto a eficácia geral segundo o modelo de avaliação utilizado e o nível medido de impacto. O relatório mostrou que programas bem projetados com homens e meninos levam a uma mudança de atitude e comportamento. Além disso, programas que incluem discussões do gênero e das masculinidades, e esforços claros para transformar essas normas de gênero, parecem mais eficazes do que os programas que se limitam a admitir ou mencionar as normas e papéis de gênero. O relatório também demonstrou que os programas integrados e de mobilização da comunidade são mais eficazes na produção de mudança de comportamento, ressaltando a importância de ultrapassar o nível individual e chegar ao contexto social em que homens e meninos vivem.

Desenvolvendo programas de prevenção do HIV e AIDS para homens jovens usando uma perspectiva de gênero

Muitos programas e serviços até hoje tiveram impacto limitado na promoção de práticas preventivas entre homens jovens e portanto na vulnerabilidade geral de homens e mulheres jovens. Uma razão para isto é que os programas de prevenção do HIV e AIDS muitas vezes concentraram-se sobretudo em oferecer informações. No entanto, diversos estudos confirmaram que a informação por si não é suficiente para promover mudanças duradouras e significativas nas atitudes e comportamentos sexuais (Boler & Aggleton 2005). Receber informações é apenas um primeiro passo para a mudança de comportamento. Outros fatores contextuais incluindo habilidade de comunicação e negociação, acesso a serviços amigáveis de saúde, insumos para a prevenção de HIV e AIDS, influência dos pares, atitudes de gênero, e falta de sensibilidade em relação à vulnerabilidade, influenciam como e se um homem jovem age de acordo com o que sabe.

Nesse contexto, é necessário desenvolver programas de prevenção de HIV para homens jovens que incorporem uma perspectiva de gênero – isto é, programas que reconheçam como o gênero e a masculinidade contribuem para a vulnerabilidade ao HIV em homens e mulheres e que busquem promover atitudes, comportamentos e estruturas de poder mais eqüitativas. Essa abordagem de programação é chamada abordagem transformativa de gênero e pressupõe que se ultrapasse o nível individual para abordar também fatores sócio-culturais, estruturais e comunitários que influenciem atitudes e comportamentos (Gupta 2002). Isto pode incluir trabalhar com indivíduos e grupos de homens jovens em workshops que promovam reflexões críticas sobre o gênero e a socialização ao mesmo tempo em que se realiza uma campanha de mídia que estimule mudanças nas normas sociais relacionadas ao gênero. Desse modo, o programa transformativo de gênero aborda os comportamentos dos homens jovens – como uso de preservativos, a procura por serviços de saúde, o uso de violência contra um parceiro – como a conseqüência de uma inter-relação entre fatores socio-culturais, estruturais, comunitários, interpessoais e individuais, em vez de concentrar-se apenas em um único fator.

"Em outras palavras, nenhum homem jovem é uma ilha; seus comportamentos e atitudes relacionados a sexualidade, papéis de gênero e HIV e AIDS são influenciados por seu ambiente social."

Há um conjunto cada vez maior de iniciativas de programas, pesquisas e políticas em diversos ambientes que adotaram ou começaram a adotar uma abordagem transformativa de gênero. Essas iniciativas confirmaram que homens, jovens e adultos, podem e vão mudar se forem envolvidos estrategicamente em intervenções bem planejadas e fundamentadas teoricamente que funcionem em diferentes níveis e abordem diferentes necessidades (ver quadro abaixo). No entanto, muitas destas iniciativas têm sido pequenas, alcançando apenas um pequeno grupo de homens, e não tiveram uma avaliação detalhada. Em suma, o campo para o envolvimento de homens e meninos na promoção da eqüidade de gêneros ainda está amplamente subdesenvolvido e enfrenta três grandes desafios:

AVALIANDO PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PARA JOVENS

Uma consulta global desenvolvida em Talloires, França, em 2004, organizada por WHO, UNAIDS, UNFPA and UNICEF, sob o financiamento de UNAIDS- InterAgency Task Team on Young People (IATT/YP), marcou o lançamento de uma pesquisa que compreendia dados, políticas e programas relacionados à prevenção de HIV com jovens. Como parte desta pesquisa, as intervenções foram categorizadas de acordo com as evidências disponíveis sobre eficácia em termos de incrementar o acesso a informação de pessoas jovens, habilidades e serviços, redução de sua vulnerabilidade ao HIV e redução da prevalência de HIV.

Algumas das principais recomendações dos programas, apresentados na pesquisa, incluem:

- Não existe uma fórmula para de intervenção que possa servir para todos os programas. O que é necessário e possível dependerá das características do local da epidemia, dos recursos disponíveis, da capacidade e infra-estrutura e do contexto sócio-cultural;
- Os programas devem oferecer mensagens claras sobre mudanças de comportamento, e uma estratégia de comunicação nacional em apoio aos programas de HIV e AIDS pode trazer contribuições importantes para as transformações desejadas;
- Pessoas jovens devem ter acesso a informações e serviços para a prevenção de IST e gravidez não planejada, além de prevenção de HIV;
- As intervenções comunitárias são importantes para o alcance dos grupos, produzir aceitabilidade e apoio e mobilizar para intervenções específicas sobre escolas e serviços de saúde;
- É necessário o aumento da capacidade de implementação e avaliação de programas e políticas.

Fonte: Ross et al. 2006.

- Muitos programas que trabalham com homens não têm as competências técnicas para implementar e avaliar intervenções estratégicas fundamentadas conceitual e teoricamente.
- O financiamento para envolver homens e meninos têm sido freqüentemente reduzido e de curto prazo.
- Tem havido uma falta de esforços coordenados de advocacy para criar um ambiente político e social favorável ao envolvimento de homens e meninos na igualdade de gênero.

Na prática, esses desafios estão interrelacionados. O desenvolvimento da capacidade técnica dos programas para realizar e avaliar intervenções com homens jovens ajuda a criar a base de evidências necessária para alavancar o financiamento e a adesão política e social. De modo similar, a mobilização de financiamento e a adesão política e social são necessárias para reforçar e sustentar os esforços do programa. Para este fim, gestores de programas, ativistas, financiadores, governos e outros agentes, incluindo os próprios homens, precisam colaborar

"Informação por si não é suficiente para promover mudanças duradouras e significativas nas atitudes e comportamentos sexuais."

OS MAIORES BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DE UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO NO TRABALHO COM HOMENS JOVENS

Muitos dos comportamentos dos homens jovens relacionados à vulnerabilidade ao HIV são parte de uma cultura masculina maior de enfrentamento de riscos que afeta a saúde de homens e mulheres de várias maneiras. Estes comportamentos incluem o uso de álcool e drogas, a direção perigosa e a violência contra outros homens, sendo que estes dois últimos fatores contribuem significativamente para as taxas de mortalidade e morbidade entre homens jovens na América Latina e o Caribe, e também em outros lugares do mundo. Portanto, a aplicação de uma perspectiva de gênero a um programa de prevenção de HIV e AIDS pode ter benefícios que vão além da própria epidemia.

para criar um ambiente que possibilite um trabalho com homens jovens que possa levar a mudanças positivas nas normas de gênero e a redução da vulnerabilidade ao HIV entre homens e mulheres. Este guia pretende contribuir para esse ambiente possibilitador servindo como recurso técnico a gestores de programas, ativistas e outros, e como potencial trampolim para futuras colaborações e trocas sobre como envolver homens jovens na prevenção de HIV e AIDS.

PARCERIAS COM OS MILITARES

Em 2003, o UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas) conduziu um estudo comparativo de um projeto inter-regional, "Improving Gender Perspective, Reproductive Health and HIV/AIDS Prevention through a Stronger Partnership with the Military" (Melhorando a perspectiva de gênero, saúde reprodutiva e prevenção de HIV/Aids através de uma parceria mais forte com os militares). O projeto, planejado para implementar e aprimorar, por meio de uma programação equitativa quanto ao gênero, as iniciativas de prevenção de HIV envolvendo homens jovens alistados, foi desenvolvido logo após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994, quando 179 Estados adotaram um Programa de Ação de 20 anos para destacar a necessidade de envolver os homens como parte de uma ampla estratégia de prevenção de HIV/Aids (UNFPA 2003). Foram avaliadas as parcerias com militares nos seguinte países: Benim, Botsuana, Madagascar e Namíbia, na África; Equador, Nicarágua e Paraguai, na América Latina; Mongólia, na Ásia; e Ucrânia, no Leste Europeu.

O estudo identificou abordages eficazes e desafios existentes para integrar uma perspectiva degênero aos programas de saúde reprodutiva nas forças armadas. Em muitos países desenvolvidos, o exército é, sozinho, o maior empregador de homens jovens e, portanto, um espaço valioso para envolver um grande número de homens jovens em estratégias de eqüidade de gênero a fim de trabalhar com homens na prevenção de HIV, reduzir a violência de gênero e envolvê-los na promoção de saúde reprodutiva. O desenvolvimento de intervenções com os militares, no entanto, pode apresentar desafios. A cultura militar é fundada em uma matriz hierárquica na qual a informação é transmitida em uma só direção, das figuras patriarcais em postos superiores para os soldados novatos. O treinamento militar é, muitas vezes, uma experiência didática, dificultando a implemetação de estratégias participativas, como a educação entre pares. Ao mesmo tempo, as elites militares estão interessadas no bem-estar de suas tropas e esse interesse deve ser aproveitado ao máximo para ajudar a institucionalizar práticas e intervenções participativas, eqüitativas quanto ao gênero. Projetos destinados aos militares também têm impacto sobre as vidas de suas famílias e sobre a população civil com a qual eles têm contato durante conflitos ou durante operações de paz.

Fonte: UNFPA 2003b

HOMENS JOVENS EM UMA PERSPECTIVA DE DESENVOLVIMENTO

Hora H

HOMENS JOVENS EM UMA PERSPECTIVA DE DESENVOLVIMENTO

Jon Spaull

O desenvolvimento humano é dinâmico e variado. Não há dois indivíduos que atravessem as fases da vida do mesmo modo. E essas fases e transições variam sensivelmente de acordo com os cenários culturais. Em algumas sociedades, meninos e meninas assumem funções adultas relativamente cedo: eles podem começar a trabalhar ou a ter filhos quando ainda muito jovens. Em outros contextos, os jovens podem ter períodos prolongados de formação escolar ou preparação para o trabalho adulto e a vida familiar. Embora se suponha que o desenvolvimento adolescente seja simples, linear e universal, além de baseado apenas na biologia, ele é extremamente variado e depende significativamente de normas culturais e sociais.

Este guia enfoca amplamente a prevenção de HIV e AIDS e "homens jovens", designando meninos e homens adultos jovens entre 10 e 25 anos. Essa faixa etária engloba infância, adolescência, juventude e início da idade adulta, além de uma diversidade de necessidades psicossociais, emocionais e de saúde. Nesta seção, discutiremos como as necessidades e realidades dos homens jovens mudam com seu desenvolvimento, crescimento e amadurecimento, e as implicações disso para a vulnerabilidade ao HIV.

Puberdade e sexualidade

Os indivíduos mudam, amadurecem e crescem ao longo de seu curso de vida; eles têm necessidades diferentes ao atravessar as transições das fases mais importantes. Quer eles se tornem sexualmente ativos, construam relacionamentos mais estáveis e íntimos ou passem da dependência familiar à autonomia econômica e social, as experiências no desenvolvimento da juventude são diversas e fluídas. O desenvolvimento adolescente se refere tanto às mudanças biológicas que ocorrem durante a adolescência como às mudanças nos papéis e funções sociais. Para meninos e meninas, há diferenças de base biológica no período da puberdade e diferenças de gênero socialmente construídas nos significados e reações à puberdade (Barker 2000b).

Em termos de diferenças biológicas, a puberdade e o desenvolvimento sexual geralmente ocorrem antes nas meninas do que nos meninos. Os primeiros sinais de desenvolvimento sexual em meninas são um surto de crescimento adolescente entre 9,5 e 14,5 anos de idade, acompanhado de um desenvolvimento visível dos seios. A primeira menstruação (menarca) ocorre entre 10,5 e 14,5 anos. Os meninos experimentam um surto de crescimento posterior ao das meninas. O aumento dos testículos ocorre entre 10,5 e 13,5 anos, e a primeira ejaculação de sêmen do garoto acontece cerca de um ano depois. A maioria dos garotos tem ejaculações ou poluções noturnas durante o período (Population Council 1999).

Para as meninas, a puberdade pode trazer uma forte atenção à capacidade reprodutiva da mulher jovem e, em algumas culturas, pode sinalizar um período de grande exclusão, maior atenção aos movimentos fora de casa e maior proteção contra os garotos (Mensch et al. 1998). Para os meninos, a puberdade muitas vezes passa despercebida pela família e pela sociedade. Muitos deles têm dúvidas e questionamentos sobre as mudanças físicas, mas geralmente não são encorajados a falar sobre elas. Em alguns casos, os meninos podem receber mais informações sobre os corpos das mulheres do que sobre os seus próprios. Se os desestimularmos a falar sobre seus corpos e sua saúde sexual quando jovens, podemos dar início a uma tendência a limitar a discussão entre homens sobre o corpo e as necessidades sexuais, que pode durar a vida toda e, ainda, influir em sua procura por ajuda e em sua saúde.

Socialização de gênero

Assim como há diferenças biológicas no amadurecimento de meninos e meninas, há também diferenças profundas na forma como eles são criados e socializados, ou seja, a forma como eles são educados pelas famílias, culturas e sociedades para se comportarem como meninos ou meninas. A origem da vulnerabilidade de muitos homens jovens ao HIV – sua iniciativa de negociar o uso da camisinha com o(a) parceiro(a) ou de buscar cuidados médicos, por exemplo – encontra-se na forma como os garotos são criados. À vezes supomos que o comportamento de homens e garotos é determinado biologicamente – que "meninos agirão como meninos". No entanto, o comportamento desrespeitoso de alguns homens em relação às mulheres, seu pouco envolvimento em tarefas domésticas, seu número maior de parceiras em comparação ao das mulheres e sua prática limitada de um comportamento sexual seguro vêm muito mais da socialização de gênero do que de uma influência biológica/ genética. Não é fácil mudar a forma como educamos os meninos, mas essa é uma parte necessária da mudança de atitudes e comportamentos dos homens jovens e de suas vulnerabilidades em relação ao HIV.

APRENDENDO A SER MENINOS E HOMENS JOVENS

As crianças começam a se identificar como homens ou mulheres em seus primeiros anos de vida e, na idade de dois ou três anos, começam a imitar o comportamento dos familiares do mesmo sexo. Muitas vezes, as famílias estimulam os garotos a imitarem outros garotos e homens, ao mesmo tempo em que os desencorajam a imitar meninas e mulheres, em alguns casos, devido ao medo de que se tornem homossexuais. Ao observar suas famílias, os meninos podem acreditar que realizar tarefas domésticas e cuidar dos outros é "trabalho de mulher". Além disso, meninos que observam o pai ou outros homens agirem com violência contra mulheres ou tratarem mulheres como objetos sexuais podem achar que esse é o comportamento "normal" do homem e podem, mais tarde, repetir esse comportamento. Um estudo no Brasil revelou que quase 40% dos homens entrevistados afirmam ter visto um homem na família

usar violência física contra uma mulher quando eram crianças. Este foi o fator mais freqüentemente associado a seu próprio relato de ter usado ou não violência contra mulheres (Promundo & Noos 2003).

É importante enfatizar que os homens não são os únicos membros da família com um papel importante na socialização de gênero. As mães, por seu lado, podem inadvertidamente reforçar os papéis de gênero tradicionais por não envolverem os filhos em tarefas domésticas ou por estimulá-los a "não chorar" ou a reprimir suas emoções.

Durante a adolescência, a influência mais forte na socialização de gênero dos meninos não vêm da família, mas dos pares. No mundo todo, homens adolescentes passam uma parte significativa de seu tempo fora de casa e, em geral, sem supervisão. O tempo fora de casa representa liberdade para os garotos e os grupos de pares masculinos são uma fonte importante de companhia. Para alguns homens jovens, existe uma diferença marcante entre a cultura do lar e a da rua. O lar pode ser visto como um lugar onde temas como a sexualidade não são discutidos, enquanto o grupo de pares pode apresentar a oportunidade para discussão e informação sobre sexo. Entretanto, embora o grupo de pares masculinos seja uma importante fonte de informações e companheirismo, eles normalmente não estimulam os garotos a falarem de suas necessidades pessoais. Os pares podem, também, encorajar o uso indevido de drogas, o sexo sem proteção e uma versão rígida e às vezes violenta da masculinidade.

Embora haja forças que influenciam os garotos a adotar uma masculinidade tradicional durante a socialização de gênero, é possível mudar esse caminho. Estudos revelam que, quando os meninos interagem com adultos e pares que apóiam ou promovem visões alternativas da masculinidade - homens que se ocupam do cuidado de crianças e de tarefas domésticas ou mulheres que sustentam a casa ou ocupam posições de liderança - eles tendem a ser mais flexíveis em suas idéias sobre os papéis de homens e mulheres (Levine 1993; Pollack 1998; Barker e Loewenstein 1997; Barker 2001). As pesquisas enfatizam, em particular, que os pais ou outros membros masculinos da família têm um papel especialmente importante na criação de meninos com atitudes mais eqüitativas em relação ao gênero.

HÁ EVIDÊNCIAS DE QUE ATITUDES MACHISTAS SÃO NEGATIVAS PARA A SAÚDE DOS HOMENS JOVENS?

Pesquisas confirmam que a forma como os garotos são criados e as atitudes que eles aprendem têm conseqüências diretas para o comportamento e a saúde sexual deles e das mulheres. Um levantamento nacional com homens adolescentes entre 15 e 19 anos nos Estados Unidos mostrou que os homens jovens com visões sexistas ou não-eqüitativas de masculinidade eram mais propensos a relatar uso indevido de drogas, envolvimento em violência e delinqüência, e práticas sexuais inseguras do que os homens adolescentes com uma visão mais flexível sobre o que um "homem de verdade" pode fazer (Courtenay 1998).

Do mesmo modo, uma pesquisa no Brasil indicou que os homens jovens com uma visão mais rígida da masculinidade são mais propensos a adquirir infecções transmitidas sexualmente e a usar violência física contra as parceiras (Barker et al 2004).

Os estágios do desenvolvimento de meninos e homens jovens

Existem fases diferentes quanto à forma como os meninos e homens jovens se vêem e como agem em seus relacionamentos? Alguns psicólogos sugerem que crianças e adolescentes passam por uma série de etapas:

(1) **Pré-adolescência, de 5 a 10 anos de idade**: pensamento concreto, em geral socializando com pares do mesmo sexo. Normalmente há um sentido claro e, talvez, rígido de cosias que são "masculinas" e outras que são "femininas".

(2) **Início da adolescência, de 11 a 15**: puberdade; mais focado no presente, autocentrado e preocupado consigo mesmo.

(3) **Meio da adolescência, de 14 a 17**: consciência de si como um indivíduo que está amadurecendo sexualmente; início da autonomia em relação aos pais.

(4) **Final da adolescência, de 17 a 21 anos**: pensamento abstrato de mais longo prazo; capacidade de questionar normas de gênero.

Jon Spaull

Embora a rigidez desse modelo torne-o questionável, ele esclarece a mudança psicológica entre meninos e homens jovens – e meninas e mulheres jovens – conforme eles amadurecem. Esse modelo sugere, especificamente, que os meninos passam de uma atitude mais conformista quanto a normas de gênero a um estágio mais consciente, durante o qual podem questionar visões não-eqüitativas de masculinidade e feminilidade (Steinberg 2002). De fato, pesquisas em vários locais da América Latina confirmaram que muitos homens jovens capazes de questionar o grupo de pares masculinos e noções rígidas de masculinidade passam a ver o "preço" de algumas visões não-eqüitativas de masculinidade (Barker 2001). Ou seja, eles são capazes de questionar a socialização ou as normas rígidas ao seu redor. Um componente importante desse processo é o desenvolvimento cognitivo. Do meio para o final da adolescência, muitos jovens adquirem a habilidade de pensar de forma abstrata. Com o pensamento abstrato vem a capacidade de imaginar "e se" e de comparar ideais (de justiça e acesso igual a oportunidades e renda) com uma realidade de enormes desigualdades. Eles também são capazes de questionar normas de gênero rígidas e de ver como essas idéias inflexíveis sobre homens e mulheres podem limitar (e de fato limitam) a eles e a seus relacionamentos.

1. Para este guia, adotamos a definição de termos da OMS de acordo com a idade: juventude, de 10 a 24 anos; jovens, de 15 a 24 anos e adolescentes de 10 a 19 anos. Porém, a programação deve considerar um refinamento maior nessas faixas etárias, pois, como foi discutido neste módulo, as necessidades de saúde e desenvolvimento de um jovem de 15 anos diferem, em alguns aspectos, das de alguém com cerca de vinte anos. Para esse fim, os estágios do desenvolvimento apresentados aqui visam fornecer exemplos da variedade de diferenças e experiências que existem mesmo nas faixas etárias convencionais da OMS.

Para a maioria dos homens jovens, viver de acordo com expectativas culturais de masculinidade é um desafio permanente que não acaba em um momento específico de seu desenvolvimento. A demonstração da masculinidade é freqüentemente descrita como um objetivo constante. Muitos homens jovens confirmam que o sentimento de ser e se tornar um "homem" nunca é garantido; ele é questionado constantemente e precisa ser provado. Existem várias versões de masculinidade apreendidas pelos meninos e homens jovens, e muitos são capazes de questionar e subverter versões tradicionais. Mesmo assim, os meninos e homens jovens falam repetidamente do sentimento de pressão social para satisfazerem ideais rígidos sob o risco de serem chamados de "mariquinha", "mulherzinha", "veado", entre outros.

O significado do sexo

Os homens jovens normalmente vêem a iniciação sexual como um meio de provar que são "homens" e de garantir status no grupo de pares masculinos (Marsiglio 1988). Em entrevistas com homens jovens de baixa renda e de classe média baixa no Rio de Janeiro, ter relações heterossexuais e conseguir um emprego foram apontados como os dois marcos para se tornar homem (Barker e Loewenstein 1997). Para muitos homens jovens, o sexo com penetração – em geral considerado o único válido – é visto como uma proeza, algo que precisa ser alcançado e alardeado. Muitos estudos mostram que os meninos normalmente compartilham suas conquistas heterossexuais com orgulho no grupo de pares masculinos, enquanto as dúvidas e a falta de experiência sexual, além de eventuais experiências homossexuais, são ocultadas ou negadas. Não ser sexualmente ativo ou ter apenas uma parceira feminina pode ser motivo de zombaria no grupo masculino. Muitos homens jovens mentem ou exageram suas experiências sexuais diante dos companheiros masculinos, particularmente se eles nunca tiverem praticado sexo com penetração com uma mulher.

Em muitos contextos, os homens jovens geralmente têm sexo com penetração mais cedo e com mais parceiras(os) antes de assumirem relacionamentos de longo prazo do que as mulheres jovens. Porém, nos últimos anos diminuiu a diferença entre a idade média em que homens e mulheres jovens têm a primeira relação com penetração vaginal (Singh, Wulf, Samara e Cuca 2000). Após assumirem relacionamentos, os homens jovens são mais propensos do que as mulheres jovens a ter parceiros sexuais ocasionais fora do relacionamento, devido a expectativas sociais diferentes de fidelidade para homens e mulheres (Guttmacher 2003). Em certas partes da América Latina, alguns homens jovens têm seu primeiro encontro sexual e os encontros subseqüentes com profissionais do sexo. Algumas vezes eles são fortemente pressionados a fazer isso pelos homens da família e pelos pares, que entendem

"Para muitos jovens o sexo é algo do qual raramente se fala, mas parece ser um passo fundamental para a adultez."

Jon Spaull

essa visita como uma "cerimônia de iniciação". Na verdade, os homens jovens costumam ir em grupo para a maioria dessas iniciações e encontros sexuais com profissionais do sexo.

Embora o prazer seja um fator claramente presente nas primeiras experiências sexuais dos homens jovens, é importante ressaltar a pressão que eles sofrem para demonstrar habilidade sexual. A pressão social entre os homens jovens é, obviamente, muito diferente da coerção aberta e do abuso e violência sexual que muitas mulheres jovens sofrem em diversas partes do mundo. Contudo, a pressão social relatada por muitos homens jovens nos leva a questionar se eles têm sua iniciação sexual por seu próprio prazer e curiosidade ou para desempenhar um papel social pré-estabelecido.

A iniciação e o desenvolvimento sexual podem ser significativamente mais complexo para o homem jovem que vive com HIV. Os programas de saúde sexual e reprodutiva, em geral, não dirigem suas ações às pessoas jovens, bem como suas experiências e necessidades têm sido largamente ignoradas no corpo das pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva de pessoas vivendo com HIV (Guttmacher 2006). Pesquisas no Brasil sobre pessoas que vivem com HIV e seus cuidadores afirmaram que os conhecimentos e habilidades para o uso do preservativo ou reprodução são mais baixos do que o esperado, especialmente entre as pessoas que nasceram com HIV, e que os jovens que geralmente adiam ou não comunicam aos seus parceiros que eles são soropositivos por causa do medo da discriminação. Os cuidadores geralmente pensam que os jovens não estão preparados para uma discussão completa e honesta sobre sexualidade (Paiva et al 2004). As gerações que já nasceram com o HIV estão crescendo e o acesso aos testes de HIV estão expandindo em muitos países. O maior desafio programátivo é assegurar que os jovens que vivem com HIV tenham acesso ao cuidado a ao sistema de apoio que pode lhes oferecer suporte para suas necessidades emocionais e pscicossociais, e educação para prevenção durante o monitoramento de necessidades para o cuidado, nutrição e tratamento de HIV (Shears 2005).

"Muitos homens jovens nunca viram modelos de relacionamentos saudáveis e normalmente não estão preparados quando começam a explorar seus próprios relacionamentos com outros."

Relacionamentos íntimos

Em muitos locais da América Latina e do Caribe, os relacionamentos homem-mulher são descritos como tensos e cheios de conflito. Em um grupo focal no Rio de Janeiro, por exemplo, um homem jovem afirmou: "Hoje em dia, ninguém respeita ninguém, nem homem nem mulher". Outro homem jovem disse: "Só existe final feliz... e relacionamento [íntimo] duradouro nas novelas (na TV). Eu não conheço ninguém cujo pai e a mãe tenham ficado juntos a vida toda". Outro jovem relatou: "Eu não sei como é uma relação baseada no respeito (relações não-violentas entre homem e mulher). Eu nunca vi" (Barker 2005).

A maioria das pesquisas sobre violência contra a mulher enfoca mulheres e casais adultos, mas alguns estudos sugerem que os padrões de violência em relacionamentos heterossexuais emergem nos primeiros namoros. Homens e mulheres jovens normalmente dizem que no namoro as "coisas" são menos sérias e os conflitos com menos freqüência levam os homens a usar violência física. Porém, as primeiras experiências de vida comum e de criação de filhos de um casal, normalmente entre 20 e 24 anos, costumam ser estressantes e carregadas de conflitos. Conseqüentemente, muitos homens jovens afirmam usar violência física contra suas parceiras. A violência emerge, segundo eles, quando a mulher "não cumpre sua parte". Isso pode incluir não cuidar das crianças, não cuidar da casa, passar muito tempo com as amigas ou a suspeita de infidelidade sexual.

Na verdade, muitos homens jovens nunca viram modelos de relacionamentos saudáveis e normalmente não estão preparados quando começam a explorar seus próprios relacionamentos com outros. Por não terem habilidades básicas de comunicação e de solução de conflitos, eles são incapazes de conviver pacificamente com as parceiras, o que é especialmente problemático quando se considera que esses relacionamentos iniciais dão o tom dos relacionamentos adultos do futuro. É importante que os jovens assumam a responsabilidade por suas ações, mas é também dever da sociedade equipar melhor os homens e mulheres jovens para terem relacionamentos e vidas mais estáveis. Caso contrário, haverá conseqüências alarmantes no futuro para a família, a criação dos filhos e a qualidade de vida de ambos os pais.

Homens jovens e paternidade

O que a paternidade significa para os homens jovens? Como eles reagem a ela? Muitos homens jovens em países pobres se tornam pais com pouco mais de vinte anos e às vezes mais cedo. Esse ato representa, para muitos, uma mudança de papel fundamental, um relacionamento significativamente novo em suas vidas e uma nova função social. No entanto, muitas vezes, presume-se que os pais jovens sejam negligentes, irresponsáveis e desprezem seu envolvimento. Na verdade, muitas das pesquisas e do discurso sobre pais jovens em ambientes de baixa renda são negativos ou se baseiam em estereótipos negativos.

Diversos estudos sugerem que alguns pais jovens, assim como as mães jovens, enfrentam pressões sociais para abandonar os estudos a fim de sustentar os filhos e têm menos chances de concluir o ensino médio do que seus colegas que não são pais (Barker 2000b). Pesquisas sugerem que muitos homens jovens podem, inicialmente, negar a responsabilidade e a paternidade quando encaram uma possível gravidez, em grande parte devido ao ônus financeiro associado à criação de um filho. Por exemplo, pesquisas no México sugerem que o emprego e a situação financeira do pai jovem são fatores importantes para determinar como ele reagirá

Jon Spaull

à gravidez e à paternidade (Atkin e Alatorre 1991). Homens jovens com empregos estáveis e renda maior se mostraram mais propensos a participar da criação do filho e a contribuir financeiramente com a criança.

Os motivos que levam um pai a não participar da criação de seu filho são complexos e variados. Pais jovens normalmente enfrentam discriminação de seus próprios pais, da mãe da criança, dos pais dela e dos prestadores de serviços. Pais jovens que não se casam com as mães de seus filhos, por exemplo, são muitas vezes vistos como irresponsáveis. Porém, pesquisas mostram que, em alguns casos, os pais jovens podem querer se envolver com o filho, mas serem impedidos pela mãe da criança. Pais jovens desempregados podem se sentir constrangidos em sua função paterna por não acreditarem que têm o direito de interagir com a criança se não a estiverem sustentando financeiramente. Essas nuances não foram estudadas a fundo e são geralmente negligenciadas em discussões sobre pais jovens (Lyra 1998). A verdade é que apenas recentemente muitos programas, em várias partes do mundo, começaram a examinar as diversas funções dos pais e a promover um maior envolvimento seu nos cuidados com o filho e com a saúde da mãe.

"A antecipação da paternidade para homens jovens e o aumento em seu senso de responsabilidade podem ser um incentivo importante para a prática de um comportamento sexual seguro."

Muitas dessas iniciativas começaram por ouvir as vozes dos pais. É surpreendente, e até desconcertante, observar como boa parte da literatura ou das pesquisas sobre pais jovens e pais em geral são relatadas por terceiros: mães, trabalhadores da saúde e filhos. Os homens jovens podem ser bem articulados para expressar suas experiências e os desafios da paternidade, mas só recentemente os pesquisadores e membros de programas juntaram esforços para incluir suas opiniões.

Embora a grande parte do discurso sobre a gravidez na juventude – seja entre homens ou mulheres jovens – concentre-se nas conseqüências negativas, existem lados positivos a serem considerados. Para alguns homens jovens, a paternidade representa uma transição poderosa de papéis e uma oportunidade de organizar suas vidas. Alguns homens jovens conseguem abandonar as gangues devido à paternidade e descrevem o filho como a "razão de viver". Um pai jovem envolvido com gangues disse: "Minha filha toca meu coração... ela me faz querer mudar. Ela me põe para cima. Eu sinto que minha filha é o objetivo da minha vida. Eu quero poder dar mais a ela" (Barker 2005).

Como esses jovens expressam, a paternidade é um papel importante e gratificante para alguns homens. Além disso, o papel do homem como pai pode ser uma ótima fonte de motivação para comportamentos positivos quanto à prevenção de HIV e AIDS, conforme sugeriu a Campanha Mundial de Prevenção à Aids de 2000, cujo foco eram os homens e a Aids (UNAIDS 2000). Uma vez que o comportamento de risco masculino também aumenta a vulnerabilidade da mulher e da criança ao HIV, a antecipação da paternidade para homens jovens e o aumento em seu senso de responsabilidade podem ser um incentivo importante para a prática de um comportamento sexual seguro (Scalway 2001).

Conclusão

É fundamental lembrar que os estágios do desenvolvimento de homens e de mulheres jovens são ao mesmo tempo biológicos e socialmente construídos, não sendo, portanto, experiências rígidas. Esses estágios são dinâmicos entre as culturas e, até mesmo, entre indivíduos. Os programas devem sempre levar em conta a fase da vida e as transições dos homens jovens com os quais trabalham, inclusive considerando se o jovem já teve relações sexuais, se tem um relacionamento estável ou se tem família. Como foi enfatizado ao longo de todo o conjunto de ferramentas, as atitudes e os comportamentos relacionados à vulnerabilidade ao HIV formam parte da socialização inicial dos meninos e, por isso, o programa deve trabalhar, também, para promover mudanças no ambiente social, incluindo o trabalho com pais, professores e outros responsáveis para questionar a socialização e as normas rígidas de gênero.

"Os estágios do desenvolvimento de homens e de mulheres jovens são ao mesmo tempo biológicos e socialmente construídos, não sendo, portanto, experiências rígidas."

FERRAMENTA

- Etapas de desenvolvimento dos jovens

ABORDAGENS

Jon Spaull

ABORDAGENS: ATIVIDADES EDUCATIVAS

Jon Spaull

Homens jovens e a educação sobre HIV e AIDS: um panorama

Existem diversas atividades educativas para envolver os homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. Cada uma tem seus próprios benefícios e vantagens, dependendo do contexto, dos recursos disponíveis e do perfil específico dos homens jovens envolvidos. As quatro atividades educativas mais comuns são oficinas em grupo, programas com base na escola, educação por pares e educação pelo entretenimento (ver quadro na página 34). Essas atividades combinadas ou isoladas podem promover mudanças positivas nas atitudes e comportamentos individuais dos homens jovens. Experiências regionais e no mundo todo indicaram três traços comuns que contribuem para a eficácia dessas estratégias, conforme descrito abaixo.

(1) Para motivar efetivamente os homens jovens a mudar, as atividades educativas devem ter uma abordagem de aprendizagem experiencial e participativa. A aprendizagem experiencial enfatiza o aprendizado por meio da experiência ou a reflexão sobre a experiência. No contexto da educação para a prevenção de HIV e AIDS entre homens jovens, isso significa que em lugar de "dizer" aos homens jovens como devem ou não se comportar, é preciso encorajá-los a questionar e analisar suas próprias experiências para identificar os fatores que influenciam suas decisões e vulnerabilidades. Essa compreensão pessoal e crítica da vulnerabilidade é a etapa-chave para mudanças positivas de comportamento.

(2) O conteúdo e a oferta das atividades educativas devem ser relevantes para as experiências e as necessidades dos homens jovens. Por exemplo, se o grupo alvo de homens jovens for, em sua maioria, de homens casados ou em relações de longo prazo, os planejadores do programa devem considerar a inclusão de informações sobre aconselhamento de casais e/ou planejamento familiar como pontos de entrada para as discussões sobre a prevenção de HIV e AIDS. Do mesmo modo, se os homens jovens forem usuários regulares de computadores, os planejadores do programa devem considerar a utilidade de um CD-ROM interativo ou um website (ver quadro na página

ao lado) ou, ainda, sessões educativas em grupo em lan houses freqüentadas por homens jovens. Idade, experiência sexual, escolaridade, atividades de lazer populares, entre outros são fatores importantes a se considerar ao projetar iniciativas educativas. Envolver os homens jovens no planejamento e na implementação de atividades é uma das melhores formas de garantir que esses fatores sejam considerados e de que as mensagens e estratégias educativas sejam relevantes para o público-alvo. Estratégias adicionais para a coleta de informações sobre os grupos-alvo do programa estão incluídas na Avaliação.

Os planejadores do programa devem ter em mente que, em geral, não é necessário "reinventar a roda"; na maior parte das vezes, recursos já existentes podem ser adaptados para as necessidades específicas de um grupo-alvo de homens jovens. É o caso dos currículos educativos Programa H, Men as Partners, e Stepping Stones, que foram adaptados para serem usados com homens jovens em uma diversidade de contextos culturais (veja Ferramentas). A possibilidade de adaptar currículos ou materiais pré-existentes permite aos planejadores de programas criar a partir das lições aprendidas em outros programas, assim como reduzir o custo e o tempo de preparação. Como ocorre com o desenvolvimento de uma nova iniciativa, é importante que os próprios homens jovens, assim como outros participantes, estejam envolvidos no processo de adaptação.

(3) As atividades educativas devem ser vistas como apenas uma parte de uma abordagem mais ampla e mais abrangente para envolver os homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. Como foi enfatizado na introdução deste guia, as reflexões e as mensagens promovidas por uma atividade educativa devem ser complementadas e reforçadas por iniciativas em outros níveis, dos serviços locais à política nacional. As atividades educativas oferecem oportunidades importantes para os homens jovens refletirem criticamente sobre gênero, masculinidades e vulnerabilidade ao HIV como questões concretas e pessoalmente relevantes. Mas seria pouco realista esperar que qualquer atividade educativa isolada possa levar a mudanças de longo prazo em comportamentos e vulnerabilidade ao HIV. Os planejadores do programa devem tentar criar parcerias e alianças com outros serviços e organizações que trabalhem com homens jovens a fim de vincular e fortalecer os esforços (consulte Advocacy).

ATIVIDADES EDUCATIVAS COMUNS PARA ENVOLVER OS HOMENS JOVENS NA PREVENÇÃO DE HIV E AIDS

As OFICINAS EM GRUPO envolvem grupos pequenos de homens jovens que se encontram por um período para discutir problemas relacionados à prevenção de HIV e AIDS.

Os PROGRAMAS COM BASE NA ESCOLA são realizados no contexto das escolas, normalmente como parte do currículo sobre educação sexual ou vida familiar.

A EDUCAÇÃO POR PARES vincula o treinamento e o apoio a homens jovens para transmitir a seus pares informações e encaminhamentos a serviços, além de distribuir camisinhas e outros materiais.

A EDUCAÇÃO PELO ENTRETENIMENTO é o uso de canais de entretenimento e veículos como rádio, televisão, quadrinhos e teatro para transmitir informações e mensagens sobre a prevenção de HIV e AIDS.

O conteúdo dos currículos educativos

A educação para a prevenção de HIV e AIDS que se limita às mensagens simplistas e baseadas em fatos sobre os modos de transmissão e o comportamento de risco raramente são eficazes na promoção da mudança. Os homens jovens precisam de oportunidades para pensar sobre e discutir papéis de gênero e sexualidade. É particularmente importante que eles considerem a forma como suas decisões são influenciadas pelas expectativas sociais e religiosas sobre a atividade sexual de homens e mulheres. Além disso, os homens jovens necessitam de informações precisas sobre saúde reprodutiva e sexual e do desenvolvimento das habilidades relevantes para que possam aplicar esse conhecimento em seus comportamentos e estilos de vida. Esses elementos são essenciais para qualquer programa educacional direcionado a homens jovens.

REFLEXÃO SOBRE NORMAS DE GÊNERO

Toda atividade educativa deve estar fundada na reflexão crítica sobre construções sociais de normas de gênero e sexualidade, incluindo o impacto dos estereótipos rígidos de masculinidade sobre o comportamento e a vulnerabilidade dos homens jovens. Evidências em nível regional e global indicam que esforços concretos e deliberados para envolver os homens jovens em reflexões críticas sobre papéis de gênero, quando estruturados adequadamente, podem levar a mudanças mensuráveis nas atitudes e comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva (Barker 2005 / ver quadro na página 14). Essas reflexões críticas têm dois objetivos principais. Um deles é ampliar a compreensão que os homens jovens têm de como sua própria socialização pode influir negativamente em suas atitudes, comportamentos e saúde. Isso implica ajudar os homens jovens a identificar as associações entre os problemas de saúde que encaram, desde as altas taxas de ISTs ao envolvimento em acidentes de trânsito, além das pressões para agir de uma determinada maneira, em geral de forma autodestrutiva. Essas discussões sobre como a própria masculinidade pode ser um fator de risco podem levar à reflexão crítica mais ampla sobre as normas de gênero e ajudar os homens jovens a abandonar a postura defensiva que eles às vezes carregam inicialmente em atividades sobre gênero.

O segundo objetivo das reflexões críticas sobre gênero é sensibilizar os homens jovens para a forma como as desigualdades de gênero afetam o bem-estar e a saúde da mulher. No entanto, planejadores de programas e educadores devem ter consciência da linguagem e da mensagem apresentada aos homens jovens no que se refere à eqüidade de gênero e evitar reforçar idéias rígidas e patriarcais da dominância do homem e da fraqueza da mulher (Grieg 2003).

"A educação que se limita às mensagens simplistas e baseadas em fatos sobre os modos de transmissão e o comportamento de risco raramente são eficazes na promoção da mudança."

os homens jovens podem avaliar criticamente o custo e os benefícios de diversos comportamentos e decidir por si mesmos o que é mais realista e apropriado para seus valores e estilos de vida.

Normalmente, faltam aos homens jovens as informações práticas sobre a prevenção de HIV e AIDS. Não é necessário cobri-los de detalhes técnicos, mas os programas educativos devem fornecer uma compreensão básica da transmissão, prevenção, testagem, progressão das doenças, vida com HIV e estigma e discriminação. As dúvidas e perguntas comuns incluem o "período de janela" nos testes de HIV e a diferença entre HIV e Aids. Os homens jovens também têm, com freqüência, noções equivocadas e dúvidas sobre preservativos, incluindo sua eficácia contra HIV e AIDS e seu impacto no prazer sexual. Iniciativas para a educação devem fornecer informações sobre o uso correto da camisinha, a importância do uso consistente e da negociação com os parceiros. Como discutiremos adiante, essas informações devem estar vinculadas a ensinamentos com base em habilidades – por exemplo, a prática de colocar a camisinha em um modelo de pênis ou a forma como falar com o(a) parceiro(a) sobre o uso do preservativo.

Ao discutir a relação entre o uso da camisinha, a negociação e a eqüidade de gênero, é relevante refletir sobre a camisinha feminina como um método de prevenção. A camisinha feminina, assim como a masculina, é um dispositivo de barreira usado para o controle de natalidade e para a proteção contra HIV e AIDS e outras ISTs. A camisinha feminina não está totalmente disponível em todos os países e, mesmo onde existe, é possível que a maioria dos homens jovens não esteja familiarizada com ela. Porém, é preciso apontá-la como um método de prevenção e usá-la para explorar as idéias dos homens jovens sobre a sexualidade da mulher, a negociação sobre o uso da camisinha e o papel de métodos femininos.

INFORMAÇÃO SOBRE HIV E AIDS

Programas educativos devem oferecer informações precisas sobre saúde sexual e reprodutiva e HIV e AIDS. Os homens jovens tendem a ser muito ávidos por informações sobre sexualidade e saúde sexual. Ao conversar sobre sexo e HIV e AIDS, eles podem parecer muito bem informados, mas, na realidade, seu conhecimento costuma ser pouco ou equivocado. Embora o nível real de informação e conscientização possa diferir de acordo com o contexto e o grupo de homens jovens, há algumas questões e dúvidas comuns que muitos homens jovens normalmente têm acerca de seus relacionamentos e sua saúde sexual, incluindo tamanho do pênis, ejaculação, masturbação e prazer sexual. Como há poucos lugares em que os homens jovens podem verbalizar sem constrangimento suas preocupações, abordá-las em programas de educação sobre HIV e AIDS pode ser um bom ponto de entrada para discussões mais amplas sobre relacionamentos, normas de gênero e prevenção de HIV e AIDS.

É importante lembrar que a informação deve ser fornecida de forma não-autoritária e sem julgamentos. Os homens jovens, assim como todos os indivíduos, têm o direito de obter informações relevantes e completas sobre sexo, sexualidade e HIV e AIDS. Além disso, os jovens não querem ouvir lições sobre como conduzir suas vidas e seus relacionamentos. Opções de prevenção, incluindo o uso de preservativos, devem ser apresentadas como parte das discussões em que

As informações sobre a relação entre o uso indevido de drogas e a vulnerabilidade ao HIV também são importantes para os homens jovens. No mundo todo, cerca de 80% dos usuários de drogas injetáveis são homens e, segundo alguns estudos, usuários masculinos são, ainda, mais propensos a compartilhar agulhas e a não usar preservativos (UNAIDS 2000). Os homens também usam outras drogas indevidas em níveis mais altos que as mulheres. Para muitos homens jovens, o uso de álcool ou outras substâncias os ajuda a provar masculinidade ou a se encaixar em grupos de pares masculinos.

Por fim, embora os programas educativos devam ter como objetivo fazer com que a informação seja pessoalmente significativa para os homens jovens, eles não devem se basear no medo. O medo tem muitas limitações como estratégia de prevenção e é contrário ao objetivo maior de fortalecer os homens jovens para iniciar mudanças positivas para que tenham vidas e relacionamentos mais saudáveis.

"Embora os programas educativos devam ter como objetivo fazer com que a informação seja pessoalmente significativa para os homens jovens, eles não devem se basear no medo."

CONVERSANDO COM HOMENS JOVENS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE HIV E AIDS E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Discussões com homens jovens sobre eqüidade de gênero e prevenção de HIV e AIDS devem incluir, também, o problema da violência contra a mulher, particularmente a violência sexual. Os homens jovens precisam entender como o sexo forçado pode aumentar a vunerabilidade de uma mulher ao HIV e, ainda, como formas diferentes de violência e coerção podem reforçar as dinâmicas de poder desigual nos relacionamentos e limitar as possibilidades de que um casal negocie o sexo ou comportamentos preventivos. Além dessa conscientização, as atividades educativas devem fornecer oportunidades para que os homens jovens pratiquem a solução de conflitos, de modo que aprendam a expressar e lidar adequadamente com sentimentos como raiva e frustração.

"O desenvolvimento dessas habilidades deve começar com a capacidade de questionar normas idealizadas sobre masculinidade e sexualidade."

CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES

As atividades educativas devem incluir, também, o desenvolvimento das habilidades necessárias para que os homens reduzam os comportamentos de risco e tenham estilos de vida mais saudáveis. Para os homens jovens, o desenvolvimento dessas habilidades deve começar com a capacidade de questionar normas idealizadas sobre masculinidade e sexualidade, particularmente dentro de seu grupo de pares, e analisar como essas normas podem afetar negativamente seus comportamentos e suas decisões. Outras habilidades importantes para os homens jovens são a comunicação interpessoal, incluindo a resolução de conflitos, e as habilidades técnicas relacionadas a comportamentos saudáveis positivos, como o uso correto de preservativos e o acesso a serviços. Muito homens jovens podem se sentir constrangidos ou ter medo de abordar prestadores de serviços ou de visitar clínicas, e é importante que as estratégias educativas os ajudem a superar isso, ao mesmo tempo em que, simultaneamente, apóiam os esforços para tornar os serviços existentes mais amigáveis para os homens jovens.

CONVERSANDO COM HOMENS JOVENS SOBRE A DIVERSIDADE SEXUAL

Os homens jovens precisam ter chance de pensar sobre e discutir a homofobia, tanto como um problema de direitos humanos como por seu impacto nas muitas formas de comportamento masculino. Em muitas culturas latinas, chamar um homem de "gay" ou "bicha" é um modo de criticar seu comportamento e estigmatizá-lo. Essa intolerância para com o comportamento do mesmo sexo e a rigidez com que a sexualidade masculina é moldada têm conseqüências para todos os homens jovens. Para um homem jovem heterossexual, essa pressão social pode reforçar a aceitação do risco sexual como forma de provar que eles são homens "de verdade, heterossexuais". Para muitos homens jovens gays ou que praticam sexo com homens, esse estigma causa sofrimento e exclusão (algumas vezes até violência), o que pode levá-los a praticar sua sexualidade clandestinamente e a se sentirem inibidos de buscar informações sobre saúde sexual e serviços, criando, assim, situações de extrema vulnerabilidade à ISTs e ao HIV.

Oficinas em grupo

As oficinas em grupo envolvem a criação de espaços dinâmicos de discussão em que os homens jovens possam refletir criticamente sobre normas de gênero, sexualidade e vulnerabilidade ao HIV, além de "ensaiar" as habilidades necessárias para reduzir comportamentos de risco e agir de forma mais igualitária. Já que os homens jovens normalmente experimentam e ensaiam papéis e comportamentos masculinos entre os pares, o formato de educação em grupo, particularmente com grupos exclusivamente masculinos, oferece o ambiente mais adequado para redefinir a masculinidade e ensaiar modelos mais eqüitativos de como ser homem. Devido a seus resultados comprovados na promoção de mudanças de atitude positivas entre homens jovens, assim como na redução da vulnerabilidade ao HIV (Barker et al 2007), a maior parte das práticas recomendadas nesta seção se dedicam a projetar e implementar oficinas em grupo.

As oficinas em grupo devem se basear em um currículo estruturado organizado, flexível e culturalmente apropriado para o grupo-alvo de homens jovens. O currículo não deve ser um conjunto de atividades aleatórias; ao contrário, as atividades devem complementar umas às outras e reforçar as conexões entre si. Como foi discutido anteriormente, as sessões em grupo devem ser participativas e ir além do fornecimento de informações até o estágio de provocar reflexões e mudanças de atitudes. Atividades participativas, como as encenações, permitem aos homens jovens dramatizarem cenários e mitos e oferecem uma forma divertida e atraente de explorar problemas cuja discussão pode não ser confortável na vida real. Essas atividades participativas também podem ajudar os homens jovens a praticar diversas habilidades, como a negociação e a tomada de decisão. Dito isto, os educadores do programa devem respeitar os diferentes limites físicos e emocionais e as zonas de conforto de cada participante ao encenarem tópicos delicados. Como alternativa às encenações, os grupos podem discutir estudos de caso ou debater assuntos polêmicos em que os participantes sejam levados a argumentar sob perspectivas que normalmente não levariam em consideração. Esses vários métodos também estimulam os homens jovens a considerar ativamente a perspectiva das mulheres e as experiências e desafios que elas enfrentam para reduzir a vulnerabilidade ao HIV.

A maioria dos homens jovens requer um alto consumo de calorias para crescer e, também, gosta de atividades movimentadas. As atividades educativas em grupo devem incluir lanches e muitos movimentos físicos.

Durante as discussões, os facilitadores devem evitar organizar os assentos no estilo sala de aula: em lugar disso, os grupos devem sentar em círculo.

Perguntas freqüentes sobre atividades educativas em grupo

Abaixo estão algumas das perguntas e preocupações mais comuns que surgem na preparação e execução de atividades educativas em grupo com homens jovens.

COMO OS HOMENS JOVENS PODEM SER MOTIVADOS A PARTICIPAR?

Abordar alguns dos interesses e preocupações mais imediatos dos homens jovens pode ajudar a motivá-los a participar. Por exemplo, muitos homens jovens, que podem estar procurando emprego, talvez se sintam atraídos por atividades educativas em grupo que incluam informações sobre o desenvolvimento de habilidades para garantir um emprego. Isso se aplica particularmente aos menos jovens, aqueles entre 20 e 24 anos. Uma vez que alguns homens jovens podem não reconhecer facilmente ou imediatamente os benefícios para si e para as(os) parceiras(os) que resultariam de sua participação em atividades sobre gênero e saúde, os planejadores do programa devem, também, tentar atrair os homens jovens por meio de outros de seus possíveis interesses. Dar espaço a eventos de esporte e distribuir camisinhas e/ou compensação financeira pela participação são algumas formas de recrutar participantes. Além disso, os homens jovens devem ser convidados a dar sugestões e comentários sobre o conteúdo das atividades e sobre o que querem discutir em termos de gênero, sexualidade, relacionamento e prevenção de HIV e AIDS. Isso fará com que o homem jovem se sinta mais conectado ao programa, além de ser um fator importante para motivar e manter sua participação. Por fim, as atividades devem ser facilmente acessíveis para os jovens, quanto à localização física e quanto à duração.

Muitas vezes, os homens jovens com menos chances de participar são aqueles particularmente vulneráveis ao HIV e/ou estigmatizados. Isso inclui os homens jovens que vivem com HIV e aqueles que praticam sexo com homens. Para atingir com êxito esses grupos, os coordenadores do programa devem contratar ou convocar homens jovens desses grupos para participar do planejamento, do recrutamento e da implementação das atividades educativas.

OS GRUPOS DEVEM SER MISTOS OU SOMENTE MASCULINOS?

O ideal é que os homens jovens tenham a oportunidade de trabalhar tanto em grupos mistos como exclusivamente masculinos. Grupos de pares exclusivamente masculinos são valiosos e, muitas vezes, necessários para o processo de questionamento das normas tradicionais de masculinidade por parte dos homens. Os pares geralmente desempenham um papel fundamental na definição das atitudes e comportamentos dos homens jovens e, nos grupos exclusivamente masculinos, essa influência pode ser aproveitada para favorecer a mudança positiva. Além disso, os homens jovens podem se sentir mais confortáveis para discutir assuntos como sexualidade e emoções em grupos exclusivamente masculinos ou podem expressar melhor suas emoções sem a presença de mulheres.

Por outro lado, grupos mistos também podem ser muito úteis para envolver os homens em uma reflexão crítica sobre gênero e sexualidade. Esses grupos podem servir como importantes pontes de comunicação entre homens e mulheres jovens e fornecer uma oportunidade para exploração e compreensão conjunta das relações e atitudes de gênero. Homens jovens que participaram em atividades de grupos mistos em geral relatam que são mais capazes de ouvir e compreender a perspectiva das mulheres jovens como resultado da experiência.

QUANTOS HOMENS JOVENS POR GRUPO?

A maioria das atividades em grupo funciona melhor com grupos pequenos, de 6 a 20 indivíduos. Os planejadores do programa educativo também devem levar em consideração as idades e o histórico de cada participante. Por exemplo, homens jovens de 15 a 19 anos, em geral, têm preocupações e dúvidas diferentes daquelas dos homens jovens entre 20 e 24 anos. Os homens mais jovens podem estar mais interessados em discutir a primeira experiência sexual, enquanto o grupo mais velho pode estar mais preocupado com os desafios cotidianos da paternidade ou em conseguir um emprego. Reunir homens jovens de idades e históricos diferentes pode ser uma oportunidade educativa rica e gratificante, mas é necessário que eles tenham espaço para dar enfoque às preocupações e experiências relevantes para seus próprios relacionamentos e cotidianos.

QUAL É O PAPEL DO FACILITADOR?

O papel do facilitador é criar um ambiente aberto e respeitoso no qual os homens jovens se sintam confortáveis para compartilhar e aprender com suas próprias experiências.

"Atividades devem ser projetadas para gerar um processo de reflexão e aprendizagem participativo."

STEPPING STONES: TRABALHANDO COM COMUNIDADES PARA PROMOVER A IGUALDADE DE GÊNERO

Um modelo educativo interessante, que traz benefícios tanto para grupos mistos quanto para aqueles de um só sexo, é o Stepping Stones, um currículo sobre gênero e sexualidade originalmente desenvolvido na África subsaariana que tem sido amplamente adaptado para ser usado na Ásia, na Europa e na América Latina. No começo das atividades em grupo, os participantes são divididos em quatro grupos de acordo com a idade e o sexo – homens adultos, mulheres adultas, homens jovens e mulheres jovens. Ao longo de três ou quatro meses de atividades, os grupos participam de oficinas e, em intervalos fixos, reúnem-se com os outros grupos. Isso oferece aos homens jovens a oportunidade de se juntar a homens adultos e a mulheres jovens para trocar idéias e debater problemas relacionados a gênero, comunicação, relacionamento, sexualidade e prevenção de HIV e AIDS, entre outras questões.

Como foi discutido anteriormente, as atividades devem ser projetadas para gerar um processo de reflexão e aprendizagem participativo, um processo que é facilitado, não ensinado. Muitos dos temas relacionados à prevenção de HIV e AIDS – sexualidade, violência, uso indevido de drogas – são complexos e delicados. Pode haver grupos de homens jovens extrovertidos, que expressem facilmente seus sentimentos, mas pode haver outros que simplesmente não queiram falar. O fator-chave ao longo do processo é o facilitador. O facilitador deve ser sensível e responder de forma consistente às necessidades e ao nível de conforto dos homens jovens, além de abordar as atividades sem julgamentos prévios nem criticar as atitudes, a linguagem ou o comportamento dos homens jovens. O facilitador deve, também, estar alerta para o caso de algum jovem específico necessitar de atenção individual e, em alguns casos, encaminhamento para serviços profissionais e aconselhamento.

É recomendável que, antes de começar as atividades com homens jovens, o facilitador tenha um conhecimento básico de conceitos como "gênero" e "sexualidade", assim como dos aspectos sociais e científicos de HIV e AIDS. Como parte de seu treinamento, o facilitador deve, ainda, passar por um processo de auto-reflexão sobre suas próprias experiências e batalhas em relação a gênero, sexualidade e prevenção de HIV e AIDS, de modo a estar preparado para discutir esses tópicos de forma relaxada e aberta com o grupo. O facilitador deve ter a habilidade de promover o respeito e a criação de consenso entre os participantes, assim como administrar possíveis conflitos.

Na seção de Ferramentas, há uma página de recursos com dicas para os facilitadores. Ela não substitui o treinamento, mas serve como uma revisão de pontos importantes para ter em mente ao trabalhar com homens jovens em atividades educativas em grupo.

QUAL FACILITADOR É MAIS EFICAZ, UM HOMEM OU UMA MULHER?

A experiência mostra que, embora um facilitador homem ou mulher possa trazer benefícios diferentes, não é necessariamente melhor ter um homem como facilitador de um grupo de discussão com homens. Facilitadores homens podem ser vistos como mais confiáveis e mais persuasivos entre homens jovens e, no que se refere a assuntos delicados, os homens jovens talvez prefiram falar com outros homens. Eles também podem servir de modelos de comportamentos e atitudes mais eqüitativas quanto ao gênero. Por outro lado, a experiência tem mostrado que os homens jovens também aceitam mulheres como facilitadoras se elas se mostrarem abertas e bem informadas. Uma terceira possibilidade é trabalhar com pares mistos de facilitadores. Além de trazer duas perspectivas de gênero para as discussões, essa combinação pode oferecer aos homens jovens um modelo imediato de interações respeitosas e eqüitativas entre homem e mulher.

QUAL DEVE SER A IDADE DO FACILITADOR?

Não há uma faixa etária definida para os facilitadores. Porém, em alguns contextos, os homens jovens podem não se sentir confortáveis para discutir certos tópicos, como o sexo antes do casamento, na presença de um adulto. Nesses casos, educadores pares podem ser mais apropriados e eficientes para envolver os homens jovens. A característica mais importante do facilitador é ser capaz de ouvir os homens jovens sem julgá-los, além de ser um modelo de comportamentos e atitudes mais eqüitativas quanto ao gênero.

COMO O FACILITADOR PODE LIDAR COM ASSUNTOS COMPLICADOS?

Para estimular uma reflexão honesta e verdadeira, até mesmo sobre os assuntos mais difíceis, os facilitadores devem encorajar os participantes a ir além do discurso "politicamente correto" que alguns podem empregar no início. Ele também deve deixar claro desde o início que discussões sobre papéis de gênero e normas sobre comportamentos e relações sexuais podem ser controversas e, às vezes, desconfortáveis. Se um participante fizer um comentário tendencioso durante uma discussão, o facilitador não deve empurrá-lo para baixo do tapete. Ao contrário, ele deve pedir que o participante esclareça o comentário e perguntar se outro participante tem uma opinião diferente. Caso ninguém descorde, o facilitador pode dar sua própria opinião fundamentada em fatos.

QUANTAS SESSÕES DE OFICINAS SÃO NECESSÁRIAS?

Geralmente, para cobrir as informações básicas sobre gênero, sexualidade e prevenção de HIV e AIDS, são necessárias ao menos 10 sessões de 1 a 2 horas. As sessões não devem ser muito próximas nem muito distantes. Sessões semanais parecem oferecer um bom ritmo e dar aos homens jovens tempo suficiente para processar as informações e as discussões sem perder a continuidade. No início de cada sessão, o facilitador deve reservar tempo para que os homens jovens compartilhem suas reflexões sobre o que ocorreu em suas vidas desde o último encontro, incluindo qualquer discussão ou interação relevante com parceiros, família, amigos, etc. Do mesmo modo, o facilitador também deve reservar alguns minutos no final de cada sessão para que os participantes comentem o conteúdo e o procedimento de cada sessão. Esse tipo de comentário pode ajudar o facilitador a planejar as sessões futuras.

ONDE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO PODEM SER REALIZADAS?

As atividades educativas em grupo podem ocorrer em diversos cenários, incluindo escolas, salas de espera de clínicas, igrejas, quartéis militares, clubes esportivos, fábricas e outros locais de trabalho. Ao selecionar o local, os planejadores do programa devem considerar o seguinte: a facilidade de acesso para os homens jovens; a adequação do espaço físico para a realização das atividades sem restrição de movimentos e a privacidade suficiente para que os participantes se sintam confortáveis para discutir assuntos delicados e opiniões pessoais.

"Facilitadores devem encorajar os participantes a ir além do discurso 'politicamente correto'."

PROGRAMA H: UM CURRÍCULO EDUCATIVO PARA TRABALHAR COM HOMENS JOVENS A FIM DE PROMOVER A SAÚDE E A EQÜIDADE DE GÊNERO

O currículo educativo do Programa H (H de hombre e homem, em espanhol e português) inclui um manual e um vídeo para o trabalho com homens jovens pela promoção de atitudes e comportamentos mais eqüitativos. Ele foi desenvolvido originalmente na América Latina e um estudo de avaliação de impacto no Rio de Janeiro confirmou que a participação nas atividades teve um efeito positivo sobre as atitudes de gênero, o uso da camisinha e os auto-relatos de sintomas de ISTs. O currículo do Programa H vem sendo usado em mais de 20 locais e tem sido adaptado para uso em larga escala na Índia e na Tanzânia.

As atividades deste manual incluem encenações, exercícios de brainstorming, discussões e reflexões individuais sobre como os homens são socializados, aspectos positivos e negativos dessa socialização, além dos benefícios da mudança de certos comportamentos. Os temas desses manuais são a saúde reprodutiva e sexual; paternidade e cuidado; violência e prevenção da violência; saúde mental e emocional; e HIV e AIDS, incluindo tanto a prevenção como o cuidado. A maioria dos temas e atividades se mostraram universalmente relevantes e as adaptações do manual enfocam especialmente a revisão de estudos de caso para refletir características e cenários locais.

O vídeo "Minha vida de João" é um desenho animado sem diálogos, divertido e estimulante que conta a história de um menino e os desafios que ele enfrenta em seu processo de crescimento, incluindo a violência doméstica, interações com grupos de pares, a primeira experiência sexual sem proteção, uma gravidez indesejada e a paternidade. Uma vez que a história é contada sem palavras, ela serve como uma ferramenta de discussão interessante que pode ser usada em diversos ambientes, em que os homens jovens podem ser convidados a representar os pensamentos e os diálogos dos personagens.

Embora tenham sido inicialmente projetados para serem usados com homens jovens, os materiais do Programa H também são empregados como ferramentas de treinamento para sensibilizar e aumentar a capacidade de educadores e profissionais da saúde que trabalham com homens jovens em questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Um dos parceiros do Programa H, Salud y Género, usa os materiais como parte de um curso de formação em gênero para profissionais de saúde e educadores.

Algumas atividades educativas da série Programa H foram incluídas na seção de Ferramentas. Para obter mais informações, visite:
www.promundo.org.br

Programas escolares

As escolas oferecem muitos benefícios como sede para a educação sobre HIV e AIDS, particularmente como espaço para trabalhos de longo prazo e em larga escala. Muitas escolas já oferecem currículos sobre saúde e vida familiar e, geralmente, informações sobre a prevenção de HIV e AIDS. No entanto, esses currículos raramente contém reflexões críticas sobre gênero e sexualidade e sobre como eles influenciam a vulnerabilidade de homens e mulheres jovens ao HIV. Para rever e adaptar com eficiência esses currículos em função de um engajamento mais positivo dos homens jovens são necessários esforços técnicos e advocacy. Tanto os administradores como os educadores da escola precisam ser sensibilizados sobre as necessidades de se incluir uma perspectiva de gênero no currículo dado. Conforme discutido na seção Advocacy, essa sensibilização deve enfatizar os benefícios tanto para homens como para mulheres jovens, assim como para a comunidade escolar como um todo.

A revisão e adaptação de currículos pré-existentes com base na escola deve envolver alunos, famílias e outros membros da comunidade. O conteúdo deve ser examinado para localizar imagens e mensagens que reforcem normas rígidas de gênero e sexualidade (ver quadro abaixo), e atividades específicas sobre gênero e masculinidade devem ser acrescentadas (consulte Ferramentas para obter exemplos de currículos a partir dos quais essas atividades podem ser projetadas).

Quando não houver um currículo prévio sobre saúde e vida familiar, provavelmente será necessário um trabalho de advocacy mais extenso. As escolas normalmente contam com a presença de políticas nacionais e diretrizes para determinar o alcance e o conteúdo da educação sobre saúde sexual e reprodutiva. Portanto, talvez seja necessário, também, assegurar o compromisso político de algum órgão de nível nacional, como Ministério da Educação. Novamente, a seção Advocacy fornece sugestões para a realização de advocacy em nível político sobre a necessidade de engajar os homens jovens na prevenção de HIV e AIDS sob uma perspectiva de gênero. Como ocorre com a adaptação do currículo prévio, o projeto de um novo currículo deve envolver todos os membros da comunidade escolar, de professores a alunos, para que todos tenham o sentido de propriedade.

REVISANDO CURRÍCULOS SOBRE SAÚDE SEXUAL PARA UM ENGAJAMENTO MAIS POSITIVO DOS HOMENS

As imagens e as mensagens:

- Apresentam estereótipos rígidos de homens e mulheres?
- Abordam aspectos emocionais da sexualidade masculina ou a apresentam como sendo principalmente física?
- Apresentam uma definição simplista do que significa ser um homem?
- Prescrevem funções restritivas para o homem?
- Representam o desejo sexual masculino como mais potente e mais urgente que o desejo sexual feminino?
- Promovem visualmente a heterossexualidade como a única norma?

Fonte:

Fórum de Educação Sexual - ficha descritiva 11

Em todo caso, será necessário promover a sensibilização e um treinamento amplo sobre gênero, sexualidade e vulnerabilidade ao HIV, além de apoio à equipe escolar, especialmente para professores ou outros educadores que serão envolvidos diretamente na implementação. Muitos professores podem não ser sensíveis às necessidades do trabalho com homens jovens ou sobre o modo como conduzir as atividades sobre gênero e sexualidade de forma sensível e apropriada. Como ocorre com os facilitadores da educação em grupo, é importante que o treinamento dos professores dê espaço para que eles examinem suas próprias atitudes a respeito de homens jovens, gênero e sexualidade. Além disso, muitos professores e educadores podem não estar familiarizados com metodologias de ensino não-didáticas e altamente participativas e, por essa razão, precisarão desenvolver as habilidades de facilitação relevantes. Podem ser estabelecidas parcerias com organizações locais habituadas à educação para a saúde usando métodos participativos para apoiar os professores no aprendizado e incorporação dessas técnicas.

É importante considerar que os professores estão, com freqüência, sobrecarregados e assim, para garantir a credibilidade e o apoio a um programa com base na escola, pode ser útil incluir incentivos e estruturas de apoio. Por exemplo, fornecer um certificado ou curso de treinamento pode ser um meio de preparar melhor os professores para planejar o currículo e contribuir com seu desenvolvimento profissional.

Por fim, a implementação de um currículo sobre vida familiar e saúde com uma perspectiva de gênero não

UMA EXPERIÊNCIA DO BRASIL

Experiências na testagem de campo deste conjunto de ferramentas com professores em uma escola de ensino médio em Macaé, no estado do Rio de Janeiro, demonstraram a importância de se desenvolver estratégias educativas que possam ser integradas facilmente às atividades em andamento. Ao participar de um treinamento básico sobre o conteúdo e as estratégias deste guia, os professores foram convidados a desenvolver um plano de ação para a educação pela prevenção do HIV que envolvesse homens jovens. A peça de teatro de encerramento do ano escolar se mostrou uma oportunidade estratégica para atingir o grupo de alunos em larga escala. A produção planejada para aquele ano era uma versão moderna do clássico "Cinderela", um conto de fadas sobre os sofrimentos de uma jovem que é salva pelo Príncipe Encantado. Os professores e um grupo de alunos fizeram diversas adaptações no conto, incluindo uma gravidez não planejada entre o príncipe e a princesa, para provocar reflexões sobre normas sociais e expectativas de como as mulheres e os homens jovens devem se comportar nos relacionamentos, e como essas normas influenciam a vulnerabilidade dos jovens ao HIV. A peça tornou-se um excelente exemplo de como uma estratégia de baixo custo pode engajar os homens e as mulheres jovens em um ambiente escolar.

deve ser um esforço isolado. Ela deve ser complementada e reforçada por um trabalho mais amplo para promover um ambiente escolar com eqüidade de gênero. Por exemplo, devem ser estabelecidas políticas para denúncias de assédio sexual e os educadores devem ser sensibilizados sobre como adotar a eqüidade de gênero na sala de aula, incluindo como encorajar as meninas e os meninos a participar das atividades tradicionalmente dominadas por um ou por outro sexo.

Educação por pares

A educação por pares é uma das estratégias mais amplamente usadas para a prevenção de HIV e AIDS entre jovens. Ela vincula o treinamento e o apoio aos membros de um grupo particular para efetivar a mudança entre membros do mesmo grupo. A premissa da educação por pares entre homens jovens é que eles são especialistas em trabalhar e em se comunicar com outros homens jovens, sobretudo aqueles com quem eles têm algo em comum, seja o histórico socioeconômico ou religioso, ou por pertencerem a um ambiente específico, como escola, local de trabalho, exército, clubes esportivos ou a vizinhança. Além disso, os homens jovens podem se sentir mais confortáveis do que os adultos para desafiar as normas tradicionais ou discutir assuntos tabus, enquanto seus pares, por outro lado, podem ser mais receptivos para ouvir alguém de sua idade.

No trabalho com homens jovens, a educação por pares pode ser particularmente útil para atingir grupos de homens jovens que não têm acesso ou não estão ativamente vinculados a nenhuma instituição formal como escolas, clínicas ou locais de trabalho. Esses homens jovens, em geral, são os mais vulneráveis ao HIV. Devido à flexibilidade e à possível mobilidade dos programas de educação por pares, é possível alcançar diversos homens jovens, inclusive aqueles mais vulneráveis, o que engloba homens que praticam sexo com homens, jovens envolvidos com gangues e jovens que vivem na rua ou na prisão.

Foram desenvolvidos diversos recursos e guias incluindo Y-Peer do UNFPA sobre a criação e implementação de programas de educação por pares.

EXEMPLOS DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO POR PARES COM HOMENS JOVENS

- Facilitar atividades educativas em grupo nas escolas, clubes esportivos, quartéis militares, clínicas, locais de trabalho e outros ambientes.
- Realizar treinamentos de sensibilização para educadores, fornecedores de serviços e outros membros da comunidade sobre a importância de trabalhar com homens jovens.
- Coordenar a distribuição de camisinhas na comunidade.
- Desenvolver posters, grafites e outras mídias visuais em escolas, centros esportivos, lan houses e outros espaços freqüentados por homens jovens.
- Abrigar postos de informação em boates, jogos e outros eventos da comunidade.

Educação pelo entretenimento

Uma abordagem especialmente popular e dinâmica para engajar homens jovens na prevenção de HIV e AIDS é transmitir mensagens e atividades na forma de entretenimento. As possibilidades incluem música, quadrinhos, esportes, dança e a Internet. O entretenimento pode ser um caminho especialmente positivo para introduzir assuntos delicados. Além disso, nas comunidades de baixa renda, em geral, faltam atividades recreativas e esportivas para os homens jovens. Trabalhos educativos que as incorporem em suas atividades tendem a atrair um grande número de jovens (Rivers e Aggleton 2002). Os planejadores do programa devem, primeiro, realizar um levantamento dos interesses e passatempos dos homens jovens antes de selecionar uma modalidade de entretenimento específica.

A SAÚDE SEXUAL EM RITMO DE SAMBA: INTEGRANDO TEMAS DE SAÚDE SEXUAL E GÊNERO EM ATIVIDADES DE MÚSICA E DANÇA PARA HOMENS JOVENS NO BRASIL

A BEMFAM, uma afiliada da IPPF/WHR no Brasil, identificou a Mangueira, uma escola de samba popular localizada em uma comunidade de baixa renda do Rio de Janeiro, como o local ideal para engajar homens jovens em questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de HIV e AIDS. A Mangueira, mais conhecida por seus espetaculares desfiles no carnaval, atrai muitos homens jovens para suas atividades e serve como centro de educação e saúde para a comunidade local, preenchendo uma lacuna importante de serviços.

O projeto envolveu os instrutores de samba para servirem como modelos de papéis de gênero positivos e para veicular mensagens sobre saúde sexual e reprodutiva através das atividades de música e dança oferecidas na escola. O serviço, originalmente destinado exclusivamente a homens jovens, agora tem um alcance mais amplo na comunidade, incluindo mulheres jovens e pais em seus trabalhos. Além do atendimento dos instrutores, os líderes jovens também são identificados e treinados para facilitar discussões com seus pares. A combinação da educação por pares com um centro de cultura popular se mostrou uma estratégia eficiente para atingir um grande número de homens jovens na comunidade.

Para mais informações, visite os sites da BEMFAM e da IPPF/WHR na internet:
www.bemfam.org.br
www.ippfwhr.org

ROCK E PAPÉIS DE GÊNERO: USANDO A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA ENGAJAR HOMENS JOVENS DO CHILE EM REFLEXÕES SOBRE GÊNERO E SAÚDE SEXUAL

A APROFA, afiliada da IPPF/WHR no Chile, desenvolveu um CD-ROM educativo multimídia, "Rock e papéis de gênero", para ajudar homens jovens a ver criticamente as relações de gênero e como elas influenciam sua saúde sexual e reprodutiva. A idéia inovadora de criar uma ferramenta educativa com base na informática partiu de uma pesquisa sobre hábitos de busca de informação e uso da informática entre homens jovens. Os resultados mostraram que muitos homens jovens usavam o computador para procurar informações sobre corpo e sexo, e quase todos usavam o computador para entretenimento.

O CD-ROM apresenta um videoclipe no estilo MTV, histórias, perguntas e documentos de referência de uma forma acessível e divertida que desafia os homens jovens a analisar suas atitudes, crenças e comportamentos em relação o gênero, relações de gênero e saúde sexual. Além disso, a mídia do CD-ROM permite aos homens jovens explorar as questões em seu próprio ritmo e em um ambiente privado.

Uma pesquisa com 400 homens jovens entre 15 e 19 anos mostrou que a grande maioria achava o CD-ROM útil. Ele os motivava, sobretudo, a melhorar seus relacionamentos com as mulheres e a buscar mais informações sobre saúde em diversas fontes.

Para mais informações, visite os sites da APROFA e da IPPF/WHR na interet:
www.aprofa.cl
www.ippfwhr.org

Jon Spaull

Parcerias/colaborações

Em muitos locais, a sexualidade do jovem pode ser assunto tabu e polêmico. Atores-chave na vida dos jovens, como os pais e a família, professores, líderes religiosos e gestores públicos podem se sentir constrangidos de abordar o assunto diretamente ou mesmo de apoiar o acesso dos jovens a informações e serviços. Eles podem não estar convencidos da relação entre gênero e vulnerabilidades ao HIV e podem duvidar da necessidade ou da utilidade das estratégias para engajar especificamente homens jovens. São necessários esforços contínuos de advocacy para garantir um ambiente aberto e apoiador para trabalhar com homens jovens e para reduzir o potencial de resistência às mensagens e às mudanças promovidas. Os atores-chave e outros parceiros devem ser convidados a participar e a contribuir com os programas desde o início.

Conforme discutido anteriormente, as experiências mostram que projetos amplos e multifacetados podem atingir um público maior de homens jovens e ter um impacto mais poderoso e duradouro ao abordar a mudança em vários níveis, incluindo individual, ambiental e estrutural. Até onde for possível, os esforços educativos devem sempre se integrar a outras intervenções, incluindo serviços de saúde e campanhas de comunicação social, assim como outros sistemas e estruturas sociais, entre eles escolas e programas de treinamento vocacional.

ENGAJANDO O GOVERNO COMO PARCEIRO

O governo pode ser um parceiro importante para a implementação de programas de educação pela prevenção de HIV e AIDS. O apoio do governo pode ajudar a 1) remover barreiras políticas para a comunicação de mensagens consistentes e explícitas sobre sexualidade e métodos de prevenção; 2) oferecer cobertura política e legitimidade ao programa (especialmente útil quando se trabalha com grupos marginalizados pela lei, como usuários de drogas injetáveis, trabalhadores sexuais, jovens envolvidos em gangues e imigrantes); 3) incorporar resultados às políticas locais e nacionais e às instituições (vantajoso principalmente para trabalhos com base na escola); e 4) financiar atividades/programas como sinal de compromisso com os problemas. (Link: Advocacy)

FERRAMENTAS

- Aja como homem, aja como mulher
- Pessoas e coisas
- Quero... Não quero
- Dicas para facilitar oficinas com homens jovens

ABORDAGENS: SERVIÇOS DE SAÚDE AMIGÁVEIS PARA HOMENS JOVENS

Georgios Wollbrecht (http://www.sxc.hu/profile/Wazari)

Homens jovens e serviços de saúde: um panorama

A oferta de serviços de saúde atraentes para homens jovens é fundamental para promover, entre os homens jovens, o acesso e o uso das informações, os métodos e o apoio à prevenção de HIV e AIDS. Infelizmente, nesta região e no mundo todo, faltam serviços de saúde atraentes para a juventude, sobretudo aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Em alguns locais, onde a sexualidade e a saúde reprodutiva são um assunto tabu, as leis e as políticas podem restringir o acesso dos jovens a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Quando os serviços são disponibilizados, eles normalmente exigem a presença ou a autorização de um dos pais ou um responsável, proibindo ou limitando, assim, as oportunidades de os jovens terem de acesso a serviços confidenciais.

Ainda mais raros que os serviços amigáveis para a juventude são os serviços com uma perspectiva de gênero, ou seja, uma compreensão de como os papéis de gênero e as dinâmicas de poder determinam as atitudes e os comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres jovens. Tanto os homens como as mulheres jovens têm necessidades específicas em termos de saúde e desenvolvimento devido à forma como são socializados. Como discutimos na introdução, os homens jovens podem se sentir pressionados para assumir certos comportamentos de risco, incluindo o uso indevido de drogas e o sexo sem proteção, para provar que são "homens de verdade". Além disso, eles

"Faltam serviços de saúde atraentes para a juventude, sobretudo aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva."

podem ver a busca de ajuda ou serviços como algo "não masculino" ou como sinal de fraqueza (Armstrong 2003; Hancock 2004; UNFPA, 2003). Em muitos contextos, os homens jovens apenas procuram serviços de saúde em situações de emergência ou quando precisam conseguir preservativos (Pearson 2003). Muitos preferem procurar ajuda e informação entre os pares e nas farmácias do que nos serviços de saúde formais (Barker 2000b). Uma pesquisa conduzida pelo Promundo no Rio de Janeiro mostrou que os homens jovens que vivem em comunidades de baixa renda são mais suscetíveis a usar "remédios caseiros" ou medicamentos indicados pelos colegas e pares para tratar sintomas suspeitos de ISTs do que procurar serviços de saúde formais (Promundo 2005). Eles também resistem aos serviços de saúde porque acham que os postos são lugares somente para mulheres e crianças e/ou porque acham que a equipe não será sensível a suas necessidades. Na verdade, essas impressões são muitas vezes reforçadas nas salas de espera e nos serviços, que se direcionam sobretudo a mulheres e cuja equipe não está informada ou não tem treinamento em problemas de saúde sexual e reprodutiva específicos dos homens jovens.

Nesses contextos, a promoção de serviços de saúde atraentes para homens jovens requer uma abordagem em duas linhas: por um lado, tornando os serviços de saúde mais preparados e atraentes para os homens jovens, por outro, trabalhando junto aos homens jovens para incentivar sua procura por serviços de saúde. O foco desta seção é a primeira opção, ou seja, levantar estratégias e etapas para tornar os serviços de saúde mais atraentes e apropriados aos homens jovens. Como mostra a figura 1, no entanto, é necessário, também, trabalhar nos níveis interpessoal e comunitário para garantir que os homens jovens adotem comportamentos saudáveis, incluindo a busca de apoio e serviços.

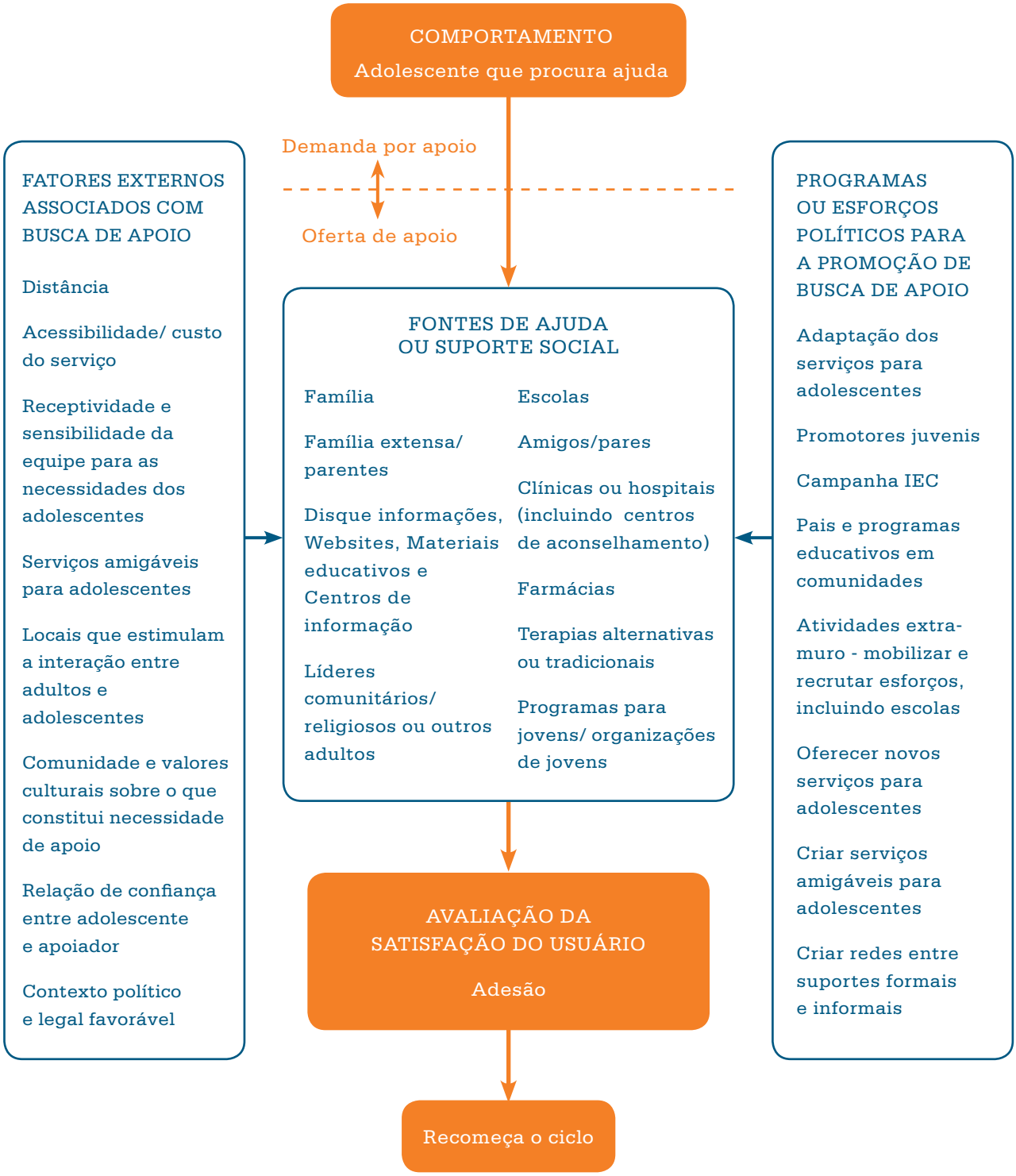
Identificando as necessidades dos homens jovens, dos serviços e da comunidade

O primeiro passo para criar e fortalecer os serviços atraentes para homens jovens é conduzir uma avaliação das necessidades. É vital compreender as necessidades, atitudes e comportamentos dos homens jovens que serão atendidos pelos serviços, além da adequação dos serviços para trabalhar com homens jovens e do apoio da comunidade. O processo de avaliação das necessidades deve ser altamente participativo e incluir a contribuição dos próprios homens jovens, dos fornecedores de serviços, das famílias e de outros membros da comunidade. O quadro abaixo apresenta alguns exemplos de perguntas a serem consideradas na avaliação das necessidades e a seção sobre avaliação fornece informações sobre métodos específicos que podem ser empregados, incluindo entrevistas individuais, discussões com grupos focais e questionários para toda a comunidade.

Fazendo um levantamento dos serviços

Os serviços destinados a envolver homens jovens na prevenção de HIV e AIDS devem abordar de forma holística a saúde e o desenvolvimento dos homens jovens. Muitas vezes, os serviços de saúde que de fato se destinam a homens jovens se limitam a distribuir preservativos ou teste e tratamento de ISTs. É vital que os serviços de saúde tratem a prevenção de HIV e AIDS dentro de uma compreensão mais ampla que leve em conta fatores de vulnerabilidade à saúde dos homens jovens, tais como a violência, o uso indevido de drogas etc. Vale lembrar que esses riscos se originam em muitas das mesmas normas rígidas de gênero que tornam os homens jovens e suas(seus) parceiras(os) vulneráveis ao HIV (ver quadro na página 6) Além disso, o objetivo subjacente dos serviços deve ser sempre a promoção de uma maior eqüidade entre homens e mulheres em relação à saúde sexual e reprodutiva.

Adolescente que procura ajuda



A figura acima mostra a relação entre os diferentes fatores que influenciam a decisão e a forma como os homens jovens procuram ajuda, incluindo aquela de serviços de saúde. (Fonte: Barker et al 2005)

EXEMPLOS DE PERGUNTAS PARA UMA AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

A seleção a seguir mostra exemplos de perguntas para avaliar as necessidades dos homens jovens e a disponibilidade e o apoio dos serviços e da comunidade para o atendimento de suas necessidades. No final desta seção foram incluídos recursos com listas mais amplas de perguntas.

HOMENS JOVENS

- Qual são as principais preocupações com saúde dos homens jovens? Essas preocupações são diferentes entre os homens jovens em meados da adolescência e aqueles com 20 anos ou mais? E entre os homens jovens que freqüentam escola em comparação com os que não freqüentam?
- Como os homens jovens avaliam os serviços de saúde disponíveis em sua comunidade? Quando e por que eles procuram esses serviços?
- Quando um homem jovem busca o serviço, ele vai sozinho ou acompanhado (dos pais, parceira(o) ou outros)?
- Além dos serviços de saúde, onde os homens jovens buscam informações e apoio para seus problemas de saúde?

SERVIÇOS

- As clínicas ou agências atualmente atendem homens jovens? Em caso positivo, que serviços são atualmente oferecidos e quais não são? Em caso negativo, por que razão os homens jovens não são atendidos?
- A equipe e os administradores consideram importante incluir homens jovens em serviços de saúde sexual e reprodutiva? Por que e por que não?
- A equipe e os administradores têm objeções ou preocupações quanto ao atendimento de homens jovens?
- O ambiente é atraente para homens? O que faz com que ele seja ou não seja atraente para homens?
- A equipe e os administradores se acham preparados e confiantes para atender às preocupações e necessidades dos homens jovens? Em caso negativo, do que eles precisam?
- Existe treinamentos para a equipe sobre como atender homens? Em caso positivo, o que deve ser incluído no treinamento?

COMUNIDADE

- O que a comunidade pensa sobre os problemas de saúde sexual e reprodutiva dos jovens?
- Como a comunidade vê os homens jovens em geral?
- Há apoio da comunidade para criar e melhorar os serviços de saúde sexual e reprodutiva para homens jovens? Em caso negativo, por que não?
- As escolas oferecem programas relacionados à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva? Existe, atualmente, alguma forma de colaboração entre as escolas e os serviços? Em caso negativo, quais seriam as etapas necessárias para estabelecer essa colaboração?
- Alguma outra instituição ou grupo da comunidade oferece informações ou serviços relacionados à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva?

Os serviços destinados a envolver homens jovens na prevenção de HIV e AIDS devem abordar de forma holística a saúde e o desenvolvimento dos homens jovens. Muitas vezes, os serviços de saúde que de fato se destinam a homens jovens se limitam a distribuir preservativos ou teste e tratamento de ISTs. É vital que os profissionais e os serviços de saúde tratem a prevenção de HIV e AIDS dentro de uma compreensão mais ampla dos outros riscos para a saúde enfrentados pelos homens jovens, da violência ao uso indevido de drogas, além da forma como esses riscos se originam em muitas das mesmas normas rígidas de gênero que tornam os homens jovens e suas(seus) parceiras(os) vulneráveis ao HIV (ver quadro na página 6). Além disso, o objetivo subjacente dos serviços deve ser sempre a promoção de uma maior eqüidade na distribuição de saúde sexual e reprodutiva entre homens e mulheres.

Jon Spaull

Os serviços devem encorajar os homens jovens a serem parceiros mais cuidadosos, justos e envolvidos, além de oferecer oportunidades para que eles desenvolvam habilidades relevantes de comunicação e negociação, desde como acompanhar a namorada na decisão do método contraceptivo até a forma como propor à(ao) parceira(o) a realização de testes de HIV/IST.

No levantamento dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para homens jovens, é útil considerar as seguintes categorias:

(1) **Exame:** Implica levantar o histórico médico, incluindo o histórico de saúde sexual e reprodutiva, vunerabilidade às ISTs ao HIV, uso indevido de drogas e necessidades de saúde mental (consulte Ferramentas – Elaborando um histórico sexual).

(2) **Informações e aconselhamento:** Compreende o fornecimento de informações e aconselhamento sobre vários assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva e HIV e AIDS, incluindo anatomia, higiene e saúde genital, fertilidade básica de homens e mulheres, métodos contraceptivos, prevenção de HIV e AIDS e ISTs, cuidado pré-natal e pós-parto e habilidades de comunicação interpessoal, dentre elas a discussão com a(o) parceiro(o) sobre o uso de preservativos e a busca de testes e aconselhamento voluntários.

(3) **Diagnóstico clínico e tratamento:** É o fornecimento de serviços e/ou encaminhamento para o diagnóstico e o tratamento de problemas detectados durante o exame. Abrange o diagnóstico de ISTs e/ou HIV, o tratamento de impotência, avaliações de fertilidade e vasectomias.

Fonte: UNFPA 2000

Não é necessário que nenhuma clínica forneça diretamente todos esses serviços, mas é importante que tenham noção da variedade dos serviços que os homens jovens necessitam e que se prepararem para providenciar o encaminhamento para os serviços que não são fornecidos no local. Do mesmo modo, vale a pena considerar a inclusão de cuidados sexuais e reprodutivos dentro de uma oferta maior de serviços como forma de atrair os homens jovens. A oferta de outros tipos de serviços pode ajudar a reduzir o constrangimento e o estigma da procura por clínicas de saúde sexual e reprodutiva ou prevenção de HIV e AIDS. Por exemplo, a Young Men's Clinic (Clínica para Homens Jovens) de Nova York, que atende sobretudo homens jovens latinos, fornece principalmente serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva, mas também oferece uma variedade de outros serviços, incluindo exames físicos gerais e tratamentos de lesões esportivas e acne. Esses outros serviços funcionam como pontos de entrada importantes para engajar homens jovens em questões mais delicadas e íntimas sobre sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção de HIV e AIDS (Armstrong 2003).

Na criação e implementação dos serviços, é importante ter em mente que as experiências no desenvolvimento e os comportamentos dos homens jovens variam muito (consulte Ferramentas). Os homens jovens em meados da adolescência geralmente têm necessidades e expectativas quanto aos serviços, diferentes daquelas dos homens com 20 anos ou mais. Por exemplo, um homem jovem com 20 ou mais, em geral é mais ativo sexualmente e tem maiores taxas de ISTs (Sonenstein 2000, CDC 2006). Assim, também, suas necessidades de saúde reprodutiva podem ir além do uso de contraceptivos e abarcar a educação e o aconselhamento sobre gravidez e cuidados com os filhos (Sonenstein, 2000). E como os homens jovens com 20 anos ou mais normalmente não freqüentam a escola, os serviços de saúde estão entre os poucos espaços onde eles podem receber informações e apoio sobre essas questões.

O QUE OS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA HOMENS JOVENS PODEM INCLUIR?

- Avaliação de risco com base no histórico de saúde sexual e reprodutiva
- Testes, educação, aconselhamento e tratamento para ISTs/HIV
- Aconselhamento sobre disfunções sexuais
- Exame de câncer nos testículos e no pênis (consulte Ferramentas)
- Informações sobre o abuso ou a dependência de álcool e outras drogas
- Exames de depressão e encaminhamento para apoio à saúde mental
- Aconselhamento sobre a prevenção de violência de gênero
- Aconselhamento sobre sexualidade e orientação sexual
- Aconselhamento para uma vida sexual segura e satisfatória
- Aconselhamento sobre e acesso a métodos de planejamento familiar
- Aconselhamento sobre esterilidade
- Informações sobre cuidados e apoio pré-natal e pós-parto
- Habilidades da paternidade
- Desenvolvimento de habilidades de comunicação e negociação
- Vasectomia

SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DE HIV E AIDS: INFORMAÇÕES E ACESSO A PRESERVATIVOS

Os preservativos são eficientes na prevenção de HIV e AIDS quando usados corretamente e com consistência. Muitas vezes, os homens jovens vão aos serviços de saúde especificamente para conseguir camisinhas e é importante que os provedores de saúde aproveitem essa oportunidade para fornecer informações precisas e educação sobre o uso do preservativo, além de material e informações sobre outros serviços disponíveis. Como os homens jovens sexualmente ativos, em geral, estão preocupados com gravidez não planejada, os educadores e profissionais de saúde devem promover o uso do preservativo como fator de dupla proteção, ou seja, enfatizando que a camisinha é adequada tanto para a prevenção da gravidez assim como de ISTs e HIV e AIDS.

Em alguns países, os preservativos masculinos são distribuídos gratuitamente pelo sistema público de saúde. Porém, a distribuição gratuita de preservativos não necessariamente é livre de custos para o homem jovem. Normalmente há custos indiretos, incluindo lentas filas de espera, processos burocráticos e interações desagradáveis com profissionais que julgam e são pouco receptivos. É importante que os homens jovens se sintam confortáveis para ir à clínica ou ao posto de saúde para buscar preservativos, inclusive lubrificantes, já que isso fará com que se sintam mais propensos a voltar por outras dúvidas e necessidades.

"É importante que os homens jovens se sintam confortáveis para ir à clínica ou ao posto de saúde para buscar preservativos."

É NECESSÁRIO HAVER SERVIÇOS EXCLUSIVOS PARA HOMENS?

Os serviços para homens jovens deveriam ser integrados aos serviços existentes ou os homens jovens devem ser atendidos em clínicas exclusivas? A experiência mostra que ambas as estratégias podem ter êxito. Em alguns países, os costumes e a tradição determinam que os serviços para homens jovens sejam separados, outros conseguiram expandir os serviços nas instalações já existentes. Em termos de sustentabilidade, pode ser muito caro ter um espaço e uma equipe dedicados exclusivamente aos homens jovens e os modelos bem-sucedidos normalmente têm lugar em áreas urbanas, onde o público de homens jovens é maior. A decisão final sobre o melhor modelo deve ser baseada em uma consulta à comunidade para determinar suas preferências, as necessidades dos homens jovens, o local que eles preferem usar e, é claro, a disponibilidade de recursos.

Fonte: UNFPA 2000

O processo de obter preservativos no posto de saúde ou na clínica local deve ser rápido e simples. A inscrição deve exigir o mínimo de informações, como nome, idade e como o homem jovem soube da distribuição de preservativos. É importante estar atento à quantidade de informações solicitadas para não gerar um processo longo e burocrático e para respeitar as possíveis preocupações do homem jovem quanto à confidencialidade. Para uma distribuição acelerada de preservativos, pode ser útil treinar educadores pares e/ou recepcionistas no processo de inscrição e na demonstração do uso da camisinha. Anúncios de "temos camisinha" (à venda ou gratuita) devem ser exibidos na recepção ou em outra área onde os homens jovens possam vê-los facilmente. Se possível, os serviços também devem tentar ter uma ampla variedade de preservativos disponíveis para distribuição (com diferentes sabores, tamanhos, texturas, etc.). Ao contrário das mulheres, os homens geralmente têm uma variedade muito limitada de opções de contraceptivos. A oferta de tipos diversos de camisinhas pode motivar a aceitação entre os homens jovens e pode ser um exemplo de como a equipe está dedicada a promover o uso do preservativo e outros comportamentos saudáveis entre homens jovens (Hancock 2004).

Além da distribuição, os serviços devem oferecer demonstrações sobre o uso correto do preservativo e oportunidades de desenvolver habilidades de comunicação e negociação. Também pode ser útil conversar com os homens jovens sobre a camisinha feminina. A camisinha feminina é uma bolsa ou um revestimento de poliuretano que forra a vagina e, assim como a camisinha masculina, ajuda a evitar gravidez, ISTs e HIV e AIDS. Ela ainda não é tão amplamente disponível quanto à camisinha masculina na maioria dos países, mas pode servir para gerar discussões sobre papéis eqüitativos e tomadas de decisão em relacionamentos íntimos entre homem e mulher.

SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DE HIV E AIDS: TESTES E ACONSELHAMENTO VOLUNTÁRIOS

Os testes e aconselhamento voluntários são um componente-chave da prevenção eficaz de HIV e AIDS. Os homens jovens que ficam sabendo seu status quanto ao HIV, podem mostrá-lo às(aos) parceiras(os) e tomar as medidas necessárias para proteger a si e às(aos) parceiras(os), seja contra a infecção ou contra a reinfecção, nos casos em que o homem jovem ou sua(seu) parceira(o) seja HIV-positivo. Infelizmente, se entre as mulheres jovens, a rotina ginecológica e o planejamento familiar, incluindo serviços pré-natal, oferecem um ponto de entrada comum para a promoção de serviços de testes e aconselhamento voluntários,

"Os serviços devem oferecer demonstrações sobre o uso correto do preservativo e oportunidades de desenvolver habilidades de comunicação e negociação."

normalmente não há oportunidades comparáveis para os homens jovens. Portanto, é importante que os serviços procurem identificar e aproveitar o máximo possível as oportunidades de engajar os homens jovens em serviços de testes e aconselhamento voluntários, desde a rotina de exames físicos aos esquemas de distribuição de preservativos.

Os serviços que oferecem testes e aconselhamento voluntários devem sempre ter encaminhamento fácil para tratamento e apoio. É importante lembrar, porém, que o tratamento pode não estar facilmente disponível ou acessível em muitos lugares e que a promoção e provisão de testes pode levar a várias considerações éticas em termos de serviços de acompanhamento. Além disso, dependendo das leis e políticas do local, pode ser necessária a permissão dos pais para administrar testes de HIV a um homem com menos de 18 ou abaixo da idade adulta legal no país. Em alguns países, as políticas são flexíveis o suficiente para permitir os chamados "menores maduros" que decidem por si mesmos fazer o teste. O termo pode se referir àqueles menores de 18 anos que são casados, gestantes, pais, comprometidos com um comportamento que os coloca vulneráveis ou em outras situações relevantes (como órfãos ou chefes de família). Se o consentimento dos pais for exigido, ofereça-se para conversar com os pais do jovem ou seus responsáveis. (Fisher et al 2005).

Copyright © 2006 Men Can Stop Rape, Inc.

(Tradução: Nossa força não serve para ferir. Fazemos os testes por nossas parceiras, nossa comunidade e por nós mesmos. Mostre que você é forte. Faça o teste de HIV).

Este poster faz parte de uma série desenvolvida pelo programa Men as Partners na África do Sul (coordenado por EngenderHealth) em parceria com Men Can Stop Rape. Ele foi criado para conscientizar sobre a importância do teste de HIV e destacar o papel vital dos homens na redução de vunerabilidade a transmição de HIV nos relacionamentos e nas comunidades. (Consulte Campanhas para obter mais informações sobre estratégias semelhantes de engajamento de homens jovens na prevenção de HIV e AIDS).

Para mais informações, visite na internet os sites de EngenderHealth e Men Can Stop Rape:
www.engenderhealth.org
www.mencanstoprape.org

DICAS PARA FORNECER TESTES E ACONSELHAMENTO VOLUNTÁRIOS

ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE

- Discuta o que é HIV e AIDS, como o vírus HIV é transmitido e que comportamentos podem levar à transmissão.
- Explique como é feito o teste de HIV. O homem jovem pode ter medo de que ele cause dor ou desconforto. Responda qualquer pergunta sobre o teste e sua eficácia. Explique que a confiabilidade do teste depende de quando foi a última vez que eles se expuseram e que pode levar de três a seis meses após a exposição ao HIV — o "período de janela" — para que o vírus seja detectado pelo teste.
- Enfatize que o teste é voluntário e confidencial.
- Encoraje o homem jovem a pensar a quem eles devem recorrer em busca de apoio. Parceiras(os)? Pais? Outros membros da família? Líderes religiosos? Amigos de confiança? Ajude-os a determinar quem ofereceria mais apoio. Novamente, você deve ajudá-los a praticar a forma como falar com essas pessoas sobre ser HIV-positivo.
- Encoraje o homen jovem a falar com suas(seus) parceiras(os) sobre aconselhamento e testes.

SE O RESULTADO FOR NEGATIVO

- Confirme o sentimento de alívio do homem jovem. Explique que o resultado negativo significa que o HIV não foi detectado, mas enfatize que ele ainda pode se infectar se mantiver comportamentos inseguros ou que ainda há chances de ele estar infectado se tiver praticado comportamentos inseguros nos últimos três meses. Sugira que, se ele tiver tido esses comportamentos de risco — sexo sem proteção, uso de drogas injetáveis — nos últimos três meses, ele deve retornar para confirmar os resultados fazendo outro teste dentro de três meses, dependendo da data em que pode ter se exposto ao HIV.
- Reforce qualquer comportamento saudável relatado na sessão pré-teste — como o uso de camisinha ou a fidelidade a um(a) parceiro(a) — e ajude-o a desenvolver um plano para mudar todos os comportamentos de risco e manter seu status de HIV-negativo.
- Encaminhe o jovem, conforme necessário, a cuidado médico, aconselhamento, apoio ou desenvolvimento de habilidades de vida como auto-estima, solução de problemas e formas de lidar com a pressão dos pares.

SE O RESULTADO FOR POSITIVO

- Pode ser muito difícil dizer ao homem jovem que seu teste de HIV deu positivo. Tente dar a notícia com cuidado, mas não de forma muito emotiva. Transmita a ele a mensagem esperançosa de que uma pessoa com HIV pode permanecer saudável por muito tempo se ela mantiver hábitos de vida positivos.
- Relembre o que um resultado positivo quer dizer. Explique que ele é soropositivo, mas que provavelmente ainda não desenvolveu AIDS — a menos que ele tenha uma infecção oportunista ou outros sinais clínicos que possam sugerir que ele tem AIDS. Relembre a diferença entre HIV e AIDS.
- Permita que o homem jovem expresse seus sentimentos. Dê a ele o tempo que for preciso. Ele pode ter raiva, ficar deprimido ou com medo. Pode se sentir traído pela(o) parceira(o) ou se recusar a aceitar o resultado do teste. Ouça-o, ofereça simpatia e mostre que você se importa com o que lhe está passando.
- Encoraje-o a contar sobre o status a todas(os) as(os) parceiras(os) sexuais que ele tem ou tenha tido e/ou — se for apropriado — a qualquer pessoa com quem ele tenha compartilhado agulhas. Verifique seu medo de fazer isso. Ofereça-se para ensaiar com ele; tente atuar primeiro como se fosse ele, para que ele saiba como explicar seu status. Em seguida, permita que ele pratique fingindo que você é a pessoa a quem ele precisa contar.

Fonte Boswell e Baggaley 2002

Como parte dos serviços de testes e aconselhamento voluntários para homens jovens, vale a pena encorajá-los a falar com as(os) parceiras(os) sobre os serviços e, se possível, oferecer aconselhamento de casal. Isso pode proporcionar um momento valioso para o casal pensar junto sobre risco e prevenção, incluindo a prevenção secundária, caso se descubra que um dos parceiros está infectado. Ademais, o aconselhamento de casal reforça a importância do equilíbrio de responsabilidades e decisões sobre saúde sexual e reprodutiva e prevenção de doenças. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem ser sensíveis às dinâmicas de poder nos relacionamentos para garantir que nenhum dos parceiros seja coagido a participar do aconselhamento e dos testes ou mesmo no decorrer destes.

SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL: HOMENS COMO PARCEIROS

É cada vez mais aceita a idéia de que um maior envolvimento do pai na vida dos filhos traz benefícios para as crianças, para os homens jovens e para suas parceiras. No entanto, como resultado das normas culturais sobre a participação masculina no cuidado com a saúde da mãe e da criança, o envolvimento dos homens nesses assuntos ainda é muito limitado e poucas iniciativas no setor de saúde enfocam especificamente o engajamento dos homens como pais. É importante que os serviços trabalhem para garantir o envolvimento dos homens em todos os serviços de saúde reprodutiva e de saúde materna e infantil, incluindo os programas de PTV (prevenção de transmissão vertical, ou seja, a transmissão do HIV da mãe para o filho) (Greene 2006). Pesquisas mostram que os parceiros homens podem melhorar consideravelmente a adesão das mulheres aos serviços de PTV. Quando os serviços de atendimento são bem-sucedidos no engajamento dos homens, eles se tornam muito mais propensos a apoiar as mulheres na decisão de fazer o teste de HIV, de tomar a medicação anti-retroviral e na prática de métodos seguros de alimentação do bebê (Horizons Report 2003).

Jon Spaull

Equipe e treinamento

Um dos elementos mais importantes para tornar os serviços atraentes aos homens é ter uma equipe que seja sensível a questões de gênero e preparada para responder às dúvidas e necessidades de saúde dos homens jovens. Como foi discutido anteriormente, uma avaliação das necessidades pode ajudar a determinar o quanto a equipe está comprometida e preparada para trabalhar com homens jovens. A equipe inteira deve receber treinamento sobre a importância de trabalhar com homens jovens; isso inclui a oportunidade de desconstruir suas próprias concepções sobre gênero e o modo como elas podem afetar sua interação profissional com homens jovens. Por exemplo, é importante que a equipe seja capaz de ir além dos estereótipos de sexualidade masculina como irresponsável, incontrolável e predatória. Esses estereótipos sobre sexualidade masculina podem, com freqüência, limitar o modo como os profissionais de saúde refletem criticamente sobre ou atendem as necessidades de saúde sexual e reprodutiva específica dos homens jovens. Além disso, muitos profissionais de saúde costumam trabalhar com a premissa de que todos os garotos são heterossexuais. Conseqüentemente, os serviços de saúde podem se limitar às necessidades e à realidade heterossexual, negando, portanto, visibilidade às necessidades dos homens jovens que praticam sexo com outros homens. Para muitos homens jovens gays ou que praticam sexo com homens, o estigma pode levá-los a praticar sua sexualidade clandestinamente e a se sentirem inibidos para buscar informações sobre saúde sexual e serviços, criando, assim, situações de extrema vulnerabilidade a ISTs e HIV. Ademais, devido a esse estigma, os serviços de saúde podem não ser receptivos a homens e mulheres jovens bissexuais ou atraídos pelo mesmo sexo ou podem não estar preparados para lidar com dúvidas e preocupações relacionadas à diversidade sexual.

Como mencionado acima, é imprescindível envolver TODA a equipe que interage com homens jovens nos locais de serviço de saúde nas atividades de treinamento e sensibilização. Isso inclui profissionais de serviços diretos, como médicos, enfermeiras e assistentes sociais, além da equipe administrativa, como recepcionistas e seguranças. A equipe administrativa, muitas vezes, é o primeiro contato dos homens jovens com o serviço e a forma como eles serão recebidos por esses indivíduos pode determinar sua decisão de retornar ou não.

Por fim, existe a questão do papel da equipe masculina na oferta de serviços atraentes para homens jovens. Muitas vezes se acredita que basta haver profissionais de saúde homens na equipe para que os serviços sejam atraentes para homens. Em outros casos, pode-se achar que, se não há homens na equipe, não há como os serviços serem atraentes para homens. A

"É imprescindível envolver TODA a equipe que interage com homens jovens nos locais de serviço de saúde nas atividades de treinamento e sensibilização."

resposta, porém, está no meio termo. Na verdade, a presença de homens na equipe pode fazer com que os serviços pareçam mais atraentes para homens jovens. Alguns homens jovens podem hesitar em compartilhar informações íntimas, especialmente as relacionadas ao sexo, com uma mulher e, por isso, ter homens na equipe pode ser importante para garantir que o homem jovem se sinta confortável. Ao mesmo tempo, ser homem não qualifica necessariamente alguém para trabalhar com homens jovens. O que importa é a qualidade do serviço, ou seja, se os fornecedores e a equipe têm o conhecimento, as habilidades e a sensibilidade necessários. Afinal, os homens jovens querem profissionais de saúde que tenham uma atitude positiva para com eles e que possam tirar suas dúvidas ou encaminhá-los a alguém que possa.

"A participação ativa e o apoio da comunidade são requisitos fundamentais para que os esforços de alcance sejam exitosos e sustentáveis."

Instalações e ambiente físico

A primeira impressão que os homens jovens tiverem do serviço deverá ser atraente e convidativa. Eles devem ser recebidos calorosamente ao entrar e devem ver cartazes e imagens na parede sobre diversos homens jovens e adultos engajados em comportamentos saudáveis e de eqüidade de gênero (ex.: dando mamadeira para um bebê, conversando com a parceira sobre o teste de HIV). O material para leitura na sala de espera deve atrair a atenção dos homens e conter informações sobre os serviços que eles podem estar buscando.

EXEMPLOS DE COMO OS HOMENS JOVENS PODEM SER ENVOLVIDOS NA CRIAÇÃO E NA OFERTA DESSES SERVIÇOS

- Faça-os participar da sensibilização e do treinamento da equipe de serviços de saúde.
- Mobilize homens jovens e membros da comunidade para participar em grupos focais e entrevistas para avaliação de necessidades.
- Peça sugestões sobre como tornar o espaço mais receptivo e atraente para homens jovens.
- Cumprimente os homens jovens na entrada dos serviços ou nas salas de espera.
- Proporcione atividades educativas ou discussões informais na sala de espera.
- Coordene um processo de distribuição de preservativos, incluindo inscrição e demonstração de uso.
- Coordene atividades de atendimento no local para atrair homens jovens para os serviços de saúde.

Fonte: Raine 2003

Atendimento no local

Quando os serviços, a equipe e as instalações estiverem preparados para receber homens jovens, o próximo passo será desenvolver estratégias localizadas para atrair os homens jovens para os serviços. Elas podem ocorrer de diversas formas, da disseminação de material promocional interessante à vinculação do serviço a treinamentos vocacionais, esportes e outras atividades diretamente relacionadas que tragam benefícios para a vida dos homens jovens. A disponibilidade dos serviços para homens jovens deve ser claramente anunciada no máximo possível de lugares e materiais diferentes. Como será discutido na próxima seção, um apoio sólido e a confiança da comunidade são requisitos fundamentais para que esses esforços localizados sejam bem-sucedidos e sustentáveis.

Uma estratégia-chave e muito econômica é o boca-a-boca. Quando os homens jovens têm uma experiência positiva nos serviços, eles, em troca, espalham comentários positivos entre pares masculinos, criando, assim, um efeito "bola de neve" que pode aumentar a procura dos serviços entre homens jovens (Pearson 2003). Do mesmo modo, namoradas e esposas podem ser encorajadas, quando for apropriado, a convidar os parceiros para as consultas. Essas visitas podem ser oportunidades de engajar os homens jovens como parceiros eqüitativos nas decisões sobre saúde sexual e reprodutiva e iniciar discussões sobre suas próprias necessidades de saúde.

Para garantir que os homens jovens tenham consciência e usem os serviços, pode ser necessário, muitas vezes, ultrapassar o espaço da clínica ou do posto de saúde para encontrar os homens jovens em seu próprio ambiente. Isso pode ocorrer nas escolas, quadras de esporte, centros comunitários, bares e outros locais onde eles costumem se reunir. Não é preciso oferecer uma variedade completa de serviços nesses locais, mas dar aos homens jovens o acesso a materiais e informações básicas sobre saúde e serviços, incluindo o uso de preservativos e testes e aconselhamento voluntários. Promotores juvenis podem ser parceiros especialmente estratégicos para atingir homens em locais diferentes e podem oferecer um apoio valioso para a criação e oferta de atividades e serviços locais.

"Namoradas e esposas podem ser encorajadas, quando for apropriado, a convidar os parceiros para as consultas."

Apoio e colaboração da comunidade

É essencial envolver a comunidade na oferta de serviços atraentes para os homens jovens. Famílias, escolas, líderes religiosos e comunitários devem ser consultados e envolvidos em todo o processo, desde a avaliação de necessidades aos esforços localizados para atrair homens jovens para os serviços. Esse processo ajuda a criar um ambiente que legitima o acesso dos jovens a serviços de saúde sexual e reprodutiva e garante que os serviços sejam fornecidos de forma sensível às diferenças culturais (Flores 2004).

O cartaz em baixo integra um projeto do Promundo para aumentar o uso dos serviços de saúde entre homens jovens em comunidades de baixa renda no Rio de Janeiro. A figura e a mensagem pretendem desconstruir a idéia de que os postos de saúde são só para mulheres e crianças ou só para doentes. A figura mostra um homem jovem sendo cumprimentado na porta de um posto de saúde comunitário e a mensagem descreve o posto como um lugar onde o homem jovem pode tirar dúvidas, receber cuidados e buscar preservativos. O cartaz incorpora as expressões da cultura local, incluindo arte grafite e gírias. Ele foi pintado como mural em uma das paredes de fora do posto de saúde comunitário e impresso em cartões postais que foram distribuídos nas atividades da comunidade junto com materiais informativos sobre os serviços disponíveis.

Para mais informações acesse o site do Promundo: www.promundo.org.br

Chega junto, cara!

No posto de saúde, você se cuida, tira dúvidas, troca idéias e recebe camisinha de graça.

As famílias são aliadas importantes na promoção de comportamentos positivos de busca de apoio entre homens jovens e devem ser incluídas no trabalho local. Experiências em toda a região mostram que os homens jovens costumam ir a postos de saúde com as mães ou tias. No entanto, essas pessoas normalmente têm muito pouco conhecimento sobre as necessidades de saúde e desenvolvimento específicas dos homens jovens.

A escola é outra aliada importante para atrair homens jovens para os serviços. As aulas sobre vida familiar e educação sexual oferecem uma oportunidade valiosa para os promotores pares afiliados aos serviços ou os educadores de saúde apresentarem sessões informativas sobre os serviços disponíveis e para treinar professores, conselheiros e outros membros da equipe em como providenciar o encaminhamento. Além das escolas, os serviços devem identificar outros serviços sociais e instituições da comunidade que tenham acesso a homens jovens, desde grupos religiosos a clubes esportivos. Talvez valha a pena entrar em contato com essas instituições para discutir uma possível colaboração e para convidar seus representantes para o treinamento e o planejamento de sessões de troca de experiências e estratégias de brainstorm que visam engajar os homens jovens na prevenção de HIV e AIDS.

Veja a seguir um exemplo de um material educativo do Promundo, Nesa, OPAS e a Secretaria Municipal de Saúde desenvolvido especificamente para as famílias, que enfatiza a importância dos serviços de saúde para homens jovens e o que a família pode fazer para encorajá-los a usar esses serviços.

FERRAMENTAS

- Lista de controle de serviços amigáveis para homens jovens
- Questionário para a equipe de serviços de saúde
- Elaborando um histórico sexual
- Material informativo sobre exames de prevenção de câncer testicular
- Material informativo sobre exames de prevenção de câncer no pênis

ABORDAGENS: CAMPANHAS

Light | www.morguefile.com

Homens jovens e campanhas: um panorama

Campanhas são conjuntos coordenados de atividades que se destinam a promover mudanças em comportamentos individuais e/ou nas normas sócio-culturais e políticas necessárias para apoiar estas mudanças. Entre as características mais distintivas das campanhas está o fato de elas freqüentemente incluírem alguma forma de mídia e pretenderem atingir grandes números de pessoas. Esta seção apresenta imagens, mensagens e estratégias de diversas campanhas que pretenderam atingir homens jovens e agentes importantes, incluindo famílias, técnicos esportivos e o público em geral. Duas características foram cruciais para o sucesso destas campanhas: 1) vão além da simples oferta de informações e tratam de normas e percepções subjacentes relacionadas a comportamentos e 2) estão relacionadas a atividades interpessoais que permitem a reflexão individual e o desenvolvimento de competências, além de promover o acesso a serviços.

"Nas últimas décadas houve um rápido desenvolvimento das tecnologias de comunicação, multiplicando os canais de mídia disponíveis para alcançar os diferentes públicos, sobretudo os jovens."

Campanhas na mídia e marketing social

Nas últimas décadas houve um rápido desenvolvimento das tecnologias de comunicação, multiplicando os canais de mídia disponíveis para se atingir os diferentes públicos, sobretudo os jovens (MacDowall e Mitchell 2006). De cartazes e rádio à internet e telefones celulares, os jovens estão constantemente expostos a uma vasta quantidade de informação e mensagens que podem ter uma poderosa influência (tanto positiva quanto negativa) sobre as normas sociais a respeito do que significa ser um homem jovem e como um homem jovem deve agir ou querer agir. Para ser eficaz neste ambiente saturado de mídia, é preciso formatar as campanhas de maneiras que elas possam facilmente capturar a atenção dos homens jovens e de outros agentes e, mais importante, persuadi-los a adotar e promover atitudes e comportamentos saudáveis e mais eqüitativos.

O QUE É O MARKETING SOCIAL DE PRESERVATIVOS?

No meio dos anos 1980 o marketing social de preservativos surgiu como uma estratégia popular de prevenção de HIV e AIDS (UNAIDS 2000). Trata-se de uma forma específica de marketing social que promove a disponibilidade, a acessibilidade e a aceitação de preservativos. Na América Latina e no Caribe, e em outros ambientes, diversos programas de marketing social de preservativos conseguiram aumentar o nível geral de conscientização a respeito da transmissão e prevenção de HIV e AIDS, aumentando a venda de marcas de preservativos e contribuindo para mudar a atitude em relação ao uso de preservativos nos grupos-alvo, incluindo os homens jovens (FHI 2002; Horizons 2004; JHUCCP 1997; UNAIDS 2000 – ver abaixo o exemplo da Hora H).

As campanhas tradicionais de saúde pública concentraram-se apenas em "informar" as pessoas sobre seus comportamentos nocivos e suas conseqüências, e nisto usaram muitas vezes um tom autoritário e moralista. A experiência tem mostrado, no entanto, que esses tipos de campanhas raramente são adequados para realmente envolver o público e motivar a mudança de comportamento (Hornik 2002, Randolph e Viswanath 2004). Com esse fim, as campanhas de saúde pública estão usando cada vez mais princípios do marketing comercial para "vender" comportamentos e estilos de vida saudáveis. O marketing social – assim tem-se chamado esta abordagem – implica tornar certos comportamentos e estilos de vida mais atraentes a um dado público enfatizando suas vantagens e desvantagens.

Para desenvolver uma campanha de marketing social, é importante entender primeiro as normas socio-culturais subjacentes que sustentam e contribuem para comportamentos específicos[1]. Grande parte do comportamento das pessoas é influenciado por suas percepções daquilo que é "normal" ou "típico", isto é, aquilo que elas consideram que é feito pela maioria dos seus pares. No entanto, muitos indivíduos, incluindo os jovens, freqüentemente têm uma percepção inexata dos comportamentos ou atitudes típicas

1. Há uma forma particular de marketing social, conhecida como marketing de normas sociais, que se baseia na aplicação de técnicas do marketing social à teoria das normas sociais. O conceito central da teoria das normas sociais é que grande parte do comportamento das pessoas é influenciada por aquilo que elas percebem como "normal" ou "típico". Para esta finalidade, a premissa do marketing das normas sociais é que informar as pessoas de que a maioria de seus pares está agindo de maneira positiva ou saudável pode criar um ambiente em que as pessoas buscam ativamente emular o que elas crêem ser a conduta típica de seus pares. Esta abordagem mostrou-se eficaz em áreas como a prevenção do uso de tabaco e na conscientização em relação ao uso de álcool antes de dirigir, entre outras. Para mais informações, visite o site da Most of Us em www.mostofus.org.

de seus pares. Por exemplo, homens jovens podem achar que a maioria de seus pares têm certos comportamentos de risco, como beber em excesso, mesmo que na maior parte dos ambientes os homens jovens não ajam assim (Perkins et al 2005). Freqüentemente, estas percepções equivocadas são alimentadas pela mídia ou por normas sociais a respeito do que é considerado um homem "de verdade". Estas percepções equivocadas, por sua vez, podem deixar os homens jovens mais suscetíveis a adotar eles mesmos estes comportamentos. Neste sentido, é importante que as campanhas abordem as concepções erradas ou as idéias rígidas que homens jovens e outros (pais, famílias etc.) possam ter a respeito de comportamentos típicos para homens jovens e promover significados mais positivos do que é ser homem.

As campanhas de marketing social podem ser realizadas em níveis locais por meio do uso de mídias da própria comunidade ou em níveis mais amplos por meio do uso de mídias de massa. A mídia da própria comunidade, como o teatro de rua, freqüentemente oferece mais profundidade

"Campanhas de saúde pública estão usando cada vez mais princípios do marketing comercial para "vender" comportamentos e estilos de vida saudáveis."

PORTA-VOZES DAS CAMPANHAS: CELEBRIDADES OU HOMENS COMUNS?

Uma questão comum a respeito das campanhas é se é mais eficaz usar celebridades ou homens comuns como porta-vozes. Músicos famosos, atletas e outras celebridades freqüentemente têm a atenção e o respeito de um grande número de homens jovens e podem ser excelentes porta-vozes para chamar atenção para uma campanha e para as atitudes e comportamentos positivos que ela pretende promover. Por outro lado, técnicos esportivos, pais, líderes religiosos e outros homens comuns que desempenham algum papel também podem ser porta-vozes carismáticos e inspiradores. Entre estes homens comuns que podem ser particularmente influentes estão os próprios homens jovens. O modelo grupal de certas atitudes e comportamentos pode talvez ajudar lhes dar mais credibilidade e tangibilidade perante os homens jovens do que aquele promovido pelas celebridades ou mesmo por homens adultos, que podem viver realidades diferentes e enfrentar pressões diferentes. Como parte do processo de pesquisa formativa, é importante trabalhar com homens jovens para identificar o apelo e influência de diferentes porta-vozes e determinar quem seria mais eficaz em influenciar positivamente homens jovens num determinado contexto.

e interação, ao passo que os meios de comunicação de massa, como os dramas televisivos produzidos por estúdios comerciais com atores e técnicos profissionais podem oferecer menos profundidade e interação, ainda que freqüentemente ofereçam um alcance mais amplo para as mensagens. A decisão de usar mídias de massa ou da própria comunidade ou ainda uma combinação de ambas dependerá dos recursos disponíveis, do público desejado e do nível esperado de profundidade do contato.

Independentemente de uma campanha ser um esforço de mídia local ou de massa, os homens jovens devem participar de seu desenvolvimento, implementação e avaliação. Freqüentemente, eles e outros beneficiários ou agentes participam apenas respondendo a perguntas durante a coleta de dados para uma avaliação de necessidades ou para dar retorno durante o teste das imagens e mensagens finais. No entanto, é mais eficaz envolver homens jovens em todas as fases, da elaboração das questões de pesquisa formativa ao desenvolvimento mesmo de mensagens e imagens. Também é importante envolver nas diversas fases, públicos estratégicos secundários como famílias, líderes comunitários, mulheres e gestores de políticas públicas. Dada a natureza sensível de muitos assuntos relacionados ao gênero e à prevenção de HIV e AIDS, o envolvimento de agentes secundários pode ajudar a minimizar possíveis reações adversas. (MacDowall e Mitchell 2006) (ver Advocacy, página 77).

A STRENGTH CAMPAIGN, EUA

Desenvolvida por Men Can Stop Rape (MCSR) [Os Homens Podem Acabar com o Estupro], a Strength Campaign (Campanha da Força, em tradução literal) utiliza diferentes mídias, atividades comunitárias e estratégias de mobilização para que os homens tenham comportamentos mais positivos e eqüitativos, até mesmo como aliados na prevenção da violência em relacionamentos íntimos. A iniciativa de mídia da campanha organiza-se em torno do slogan "Minha força não é para machucar" (ver página 59), e busca colocar o foco da percepção tradicional da força masculina no respeito e na comunicação, não na força e na dominação. Além da iniciativa de mídia, a Strength Campaign também inclui um componente educacional chamado Man of Strength (MoST) Club [Clube dos Homens Fortes]. Os homens jovens nesses clubes participam de uma série de sessões destinadas a ampliar sua consciência da importância do envolvimento masculino na prevenção do estupro e a torná-los aliados ativos na prevenção da violência de homens contra mulheres e meninas.

Uma peça importante do sucesso da Strength Campaign, iniciada originalmente em Washington, DC, foi a a criação de laços com as equipes escolares e outras iniciativas das escolas. Os administradores das escolas, professores e outros funcionários participam de oficinas de conscientização e são convidados a atuar como membros do conselho consultivo e a participar do desenvolvimento e da gerência das atividades escolares. Desse modo, os esforços da campanha não ficam isolados de outros esforços escolares, tornando-se antes "propriedade" dos participantes, implementada localmente.

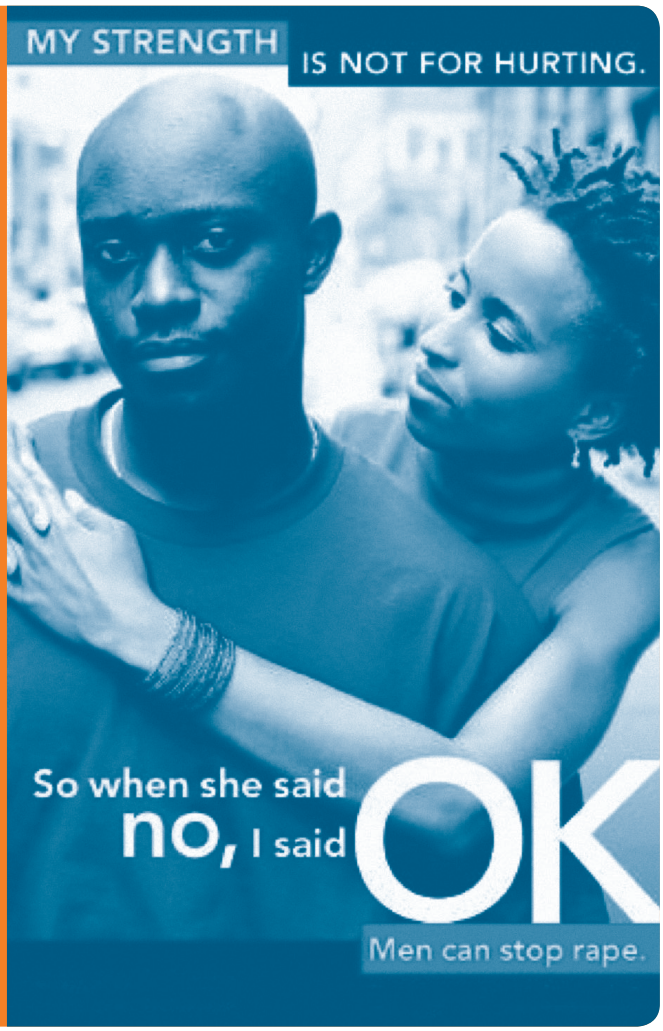
O foco da campanha na promoção de normas positivas de gênero permite que ela seja também adaptada para envolver os homens em outros problemas sociais e de saúde. Desde o lançamento da campanha, mais de

"Independentemente de uma campanha ser um esforço de mídia local ou de massa, os homens jovens devem participar de seu desenvolvimento, implementação e avaliação."

duzentas organizações locais, regionais e nacionais usaram os pôsteres e materiais da campanha, criando uma presença nacional. Os materiais também foram usados em outros países.

As mensagens da Strength Campaign apresentam a força como respeito e comunicação, não dominação. Uma das preocupações mais fortes que surgiram da pesquisa formativa e dos testes foi que os homens jovens temiam que se falassem a respeito de violência contra mulheres, ou mudassem sua maneira de agir, ficariam sós. Por essa razão, as imagens da campanha mostram homens jovens com parceiros e/ou outros homens jovens a fim de enfatizar a solidariedade e os benefícios associados à tomada de posição quanto a violência dos homens e a falar abertamente do respeito à mulher.

Para mais informações, visite o site da campanha Men Can Stop Rape: www.mencanstoprape.org



Copyright © 2006 Men Can Stop Rape, Inc.

HORA H, BRASIL

Desenvolvida pelo Promundo e pela JohnSnow-Brasil, com apoio financeiro da SSL International, a Campanha da Hora H, baseia-se em princípios de marketing social para promover um estilo de vida atraente e mais eqüitativo em relação aos gêneros para os homens jovens. O nome da campanha foi criado pelos próprios homens jovens, que freqüentemente ouvem seus pares dizendo: "Todo mundo sabe que você não deve bater na namorada, mas na hora h você perde o controle" ou "Todo mundo sabe que você deve usar camisinha, mas na hora h..." Neste contexto, a Campanha da Hora H enfatiza que um homem "de verdade" é respeitoso e cuidadoso em seu relacionamento com sua parceira, ou, mais especificamente, que ele não usa violência, discute o uso de preservativos, além de compartilhar as responsabilidades para com os filhos.

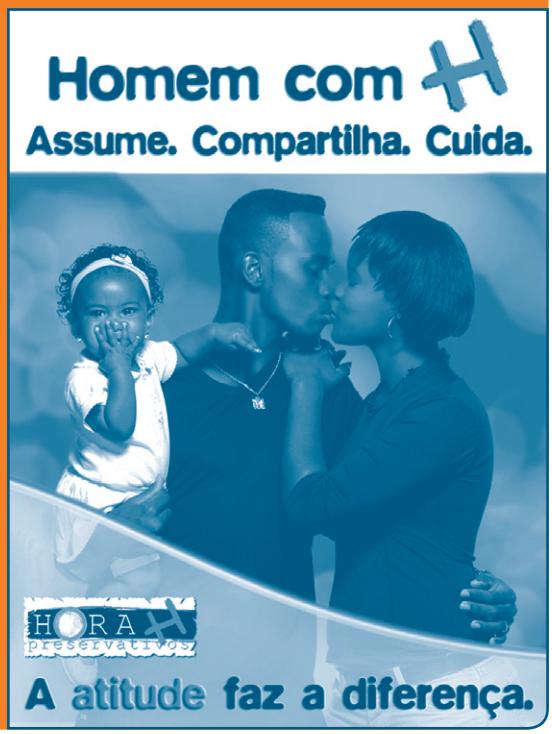
A Campanha da Hora H também inclui uma marca associada de preservativos e ainda que as mensagens da campanha promovam o uso de preservativos como um comportamento importante em si e por si mesmo, a ênfase principal da campanha é no estilo de vida simbolizado pelo uso de preservativos. A relação entre o preservativo Hora H, um "produto", e um estilo de vida baseia-se em princípios de marketing social em que anúncios de carros, sapatos e outros produtos concentram-se no estilo de vida associado à propriedade do produto e não em suas qualidades. No caso da Hora H, essa estratégia é usada para promover comportamentos saudáveis e eqüitativos, como o uso de preservativos, como parte de um estilo de vida badalado e antenado para homens jovens.

Os modelos da campanha, ou porta-vozes, são os mesmos homens jovens que estiveram envolvidos na criação e implementação das atividades da campanha, incluindo a distribuição de materiais de mídia e o gerenciamento de stands de informações e venda de preservativos em festas da comunidade. Estes homens jovens eram das mesmas comunidades em que a campanha existia e tornaram-se referências dentro dela; de certo modo, celebridades locais. Eles ofereciam uma "prova" aos outros homens jovens da comunidade de que estes tipos de atitudes e comportamentos eram realmente possíveis. Ao mesmo tempo, a campanha também envolveu músicos de rap que apresentavam mensagens durante os shows. O apoio dessas celebridades à campanha ajudou a trazer mais cobertura dos principais veículos e a reforçar seu apelo perante os homens jovens (ver quadro na página 87).

Os pôsteres da Campanha da Hora H mostrados aqui apresentam mensagens a respeito de eqüidade de gêneros e relacionamentos através de dois assuntos específicos: uso de preservativos e paternidade. O primeiro enfatiza a importância de ouvir e aceitar a decisão de um parceiro de usar um preservativo e o segundo descreve a necessidade de os homens jovens que são pais assumirem e compartilharem a responsabilidade e o cuidado.

O logo da campanha, com a letra H (de homem) em verde, tornou-se uma marca poderosa para a campanha e para o estilo de vida "badalado" e eqüitativo em relação aos gêneros que ela promovia. A camiseta com o logo tornou-se um bem desejado entre os homens jovens da comunidade, ressaltando o efeito de estratégias comerciais de marketing para capturar a atenção de homens jovens e mobilizá-los.

Para mais informações, visite o site do Promundo: www.promundo.org.br



Educação com entretenimento

A educação com entretenimento integra educação e mensagens sociais a formas populares de entretenimento, incluindo a TV ou as novelas do rádio, o teatro, a música e programas de computador interativos. Ela pode ser uma ferramenta poderosa de comunicação, chamando a atenção de homens jovens, legitimando assuntos sensíveis, e gerando interesse público e diálogo, resultados muitas vezes não alcançados com mensagens educativas tradicionais (UNFPA 2002). Além disso, quando a educação com entretenimento é relacionada com estratégias de comunicação interpessoal e grupal, o aprendizado e a mudança de comportamento podem aumentar (UNFPA 2002).

O primeiro passo para o desenvolvimento de uma estratégia de educação com entretenimento é avaliar a acessibilidade e popularidade de diferentes mídias de entretenimento (por exemplo, a televisão, o rádio, as revistas) para a população-alvo (Singhal e Rogers 1999). Em determinados contextos, por exemplo, os jovens podem ter acesso limitado a computadores, mas podem assistir a muita TV, ou podem ter acesso a muitas mídias, mas preferirem o rádio. O custo de uma estratégia de educação com entretenimento vai depender da mídia escolhida e do nível proposto de qualidade. Como discutido anteriormente, a educação com entretenimento e outras campanhas baseadas em esforços de mídia precisam ser competitivas em relação à enxurrada de informações a que os jovens estão expostos. De outro modo, eles podem decidir voltar-se para outros meios. Para garantir um produto de alta qualidade, pode ser necessário chamar roteiristas, atores e equipes de criação para ajudar no desenvolvimento de mensagens, histórias, etc. ou treinar promotores para que possam fazê-lo. Também pode ser útil considerar incorporar as mensagens a programas de TV ou rádio já existentes, bem como a revistas populares, em vez de criar novos espetáculos ou materiais.

"O primeiro passo para o desenvolvimento de uma estratégia de educação com entretenimento é avaliar a acessibilidade e popularidade de diferentes mídias de entretenimento (por exemplo, a televisão, o rádio, as revistas) para a população-alvo."

SEXTO SENTIDO, NICARÁGUA

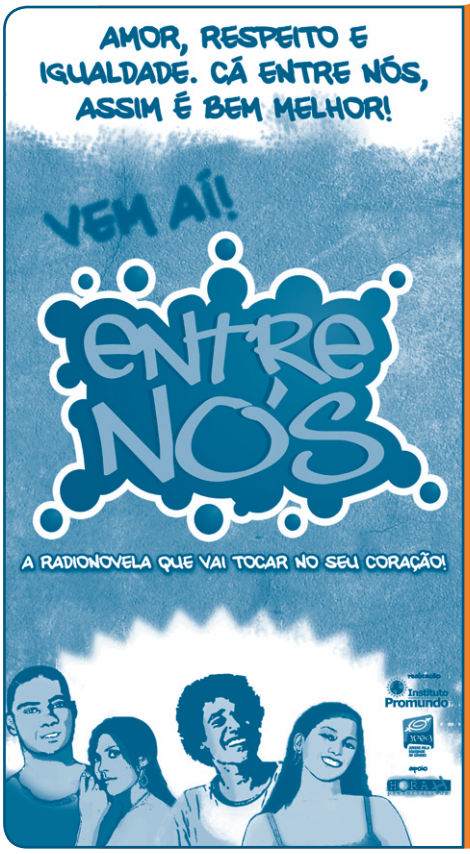
"Somos Diferentes, Somos Iguais" (Somos Diferentes, Somos Iguales), coordenada pela ONG nicaragüense Puntos de Encuentro, é uma campanha nacional multimídia que almeja dar poder aos jovens, promover a eqüidade de gênero e reduzir a violência e a vunerabilidade ao HIV e IST. A peça central da campanha é uma novela de TV transmitida nacionalmente, chamada "Sexto Sentido", que se dirige aos jovens e toca em assuntos sensíveis e complexos como sexualidade, HIV e AIDS, direitos reprodutivos e violência doméstica, dramatizando-os em enredos realísticos e interessantes. As mensagens da novela são reforçadas por meio de atividades interativas, voltadas para a comunidade, que servem de plataforma para o discurso e o debate públicos. Essas atividades incluem um programa diário de rádio em que jovens participam por telefone e visitas de membros do elenco a escolas da região, dando aos jovens oportunidades de manifestar suas opiniões, compartilhar experiências, desafiar preconceitos e discutir pontos de vista diferentes e tomar decisões a respeito de como e onde criar mudanças em suas vidas (Solórzano 2006). A Puntos de Encuentro também está associada com uma rede nacional de provedores de serviços sociais e de saúde adaptados a jovens e mulheres que recebem referências para ajudar com problemas, preocupações ou outras questões que surjam durante as atividades de campanha. Uma avaliação realizada em 2003-2005 confirmou que há um efeito acumulativo na dose de mensagens: quanto mais mensagens os jovens receberem, e quanto maior o tempo em que as ficarem recebendo, maior a probabilidade de terem uma atitude "positiva" em relação ao assunto, e ficarem motivados a mudar, inclusive em suas atitudes de gênero e nos comportamentos de prevenção de HIV e AIDS (Solórzano 2006).

O último episódio de Sexto Sentido foi exibido em junho de 2005. A série está atualmente sendo reprisada em sua totalidade (80 episódios) em TVs locais do país todo e passa em canais grandes de TV da Costa Rica, da Guatemala, de Honduras e do México.

Faça download dos episódios e obtenha mais informações no site da Puntos de Encuentro: www.puntos.org.ni

Puntos de Encuentro | Sexto Sentido

ENTRE NÓS, BRASIL



A novela de rádio "Entre nós", desenvolvida por um grupo de promotores em colaboração com o Promundo, toca em assuntos como os papéis de gênero, as primeiras relações sexuais, o uso de preservativos, a gravidez não planejada, a paternidade, e o poder das mulheres. Além das estações de rádio comunitárias, a novela é reproduzida em diversos ambientes em que jovens se encontram – como aulas preparatórias para o vestibular, salões de beleza, cibercafés e bares. Os promotores desenvolveram guias de discussão para cada capítulo e os usam para facilitar as discussões com outros jovens depois que cada episódio vai ao ar.

Para mais informações, visite o site do Promundo: www.promundo.org.br

O esporte como meio de campanha

No mundo inteiro, os esportes são populares entre os homens jovens e podem servir como meio poderoso e de grande alcance para seu envolvimento em atividades e mensagens relacionadas à eqüidade de gênero e à prevenção de HIV e AIDS. Ao mesmo tempo, o uso dos esportes como canal de comunicação exige cuidado (Cohen e Burger 2000). Muitos esportes enfatizam a agressividade ou a competitividade masculina e é importante que as campanhas ou outras estratégias de comunicação não reforcem essas qualidades, mas antes enfatizem a cooperação e o respeito. Há diversas maneiras de utilizar os esportes em ou para campanhas – da oferta de esportes para atrair homens jovens a participar de workshops educativos ou serviços à integração da informação de prevenção de HIV e AIDS e mensagens relacionadas a respeito do gênero e de relacionamentos em atividades esportivas. Essa última estratégia pode incluir a presença de modelos esportivos influentes que falem durante o intervalo a respeito da prevenção de HIV e AIDS e das maneiras positivas e eqüitativas de ser homem, a distribuição de materiais informativos com mensagens-chave a respeito da eqüidade de gênero e HIV e AIDS em eventos esportivos, e o recrutamento de técnicos e/ou membros de equipes esportivas para servir como educadores para outros membros e/ou para a comunidade. Conforme descrito no quadro da página seguinte, os técnicos esportivos podem ser poderosos aliados no envolvimento de homens jovens na prevenção de HIV e AIDS e em reflexões sobre gênero, seja por meio de lições formais ou comunicações informais (IGWG 2003).

"Os técnicos esportivos podem ser poderosos aliados no envolvimento de homens jovens na prevenção de HIV e AIDS e em reflexões sobre gênero."

TÉCNICOS ESPORTIVOS COMO PARCEIROS PARA O ENVOLVIMENTO DE HOMENS JOVENS NA EQÜIDADE DE GÊNEROS E NA SAÚDE

ESCOLAS DE FUTEBOL: JOGANDO PELA SAÚDE, REGIONALMENTE

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), com apoio financeiro da Fudanção Johan Cruiff, coordenam um programa para ensinar técnicos de futebol a incorporar lições a respeito de saúde, eqüidade de gênero e direitos em atividades futebolísticas com meninos entre 8 e 12 anos. O programa foi implementado em diversos países da América Latina e recebeu apoio de diversos ministérios da saúde e de organizações esportivas, incluindo a FIFA, a federação internacional do futebol.

Para mais informações, visite o site da Organização Panameircana de Saúde:
www.paho.org

COACHING BOYS INTO MEN [TREINANDO MENINOS PARA SEREM HOMENS], EUA

Liderada pelo Fundo de Prevenção da Violência Familiar (Family Violence Prevention Fund, FVPF), "Coaching Boys into Men" (Treinando meninos para serem homens) é uma campanha multimídia nacional baseada em motivos esportivos que visa a encorajar os homens a serem modelos positivos para meninos e homens jovens e ensiná-los a terem relacionamentos saudáveis e respeitosos. Além dos esforços para envolver pais e outros homens, o Fundo também se associou com a Associação Nacional de Técnicos Esportivos do Ensino Médio (National High School Athletic Coaches Association) para envolver os técnicos nos esforços de campanha. Isso incluiu a criação de materiais para ajudar os técnicos a incorporar mensagens e discussões sobre a violência contra a mulher no vestiário e no campo.

Para mais informações, visite os sites do FVPF e da "Coaching Boys into Men":
www.endabuse.org
www.coaches-corner.org

Em 2006, a Campanha Brasileira do Laço Branco lançou novos materiais de mídia inspirados pela Copa do Mundo e pelo interesse coletivo por futebol. O pôster mostrado aqui baseia-se na idéia de solidariedade entre os próprios jogadores e entre jogadores e torcedores com o fim de fazer dos homens aliados na prevenção da violência contra a mulher.

Para mais informações, visite o site da Campanha Brasileira do Laço Branco: www.lacobranco.org.br

FERRAMENTAS

- Criando Campanhas: Passo a Passo
- Como mapear as Redes Sociais e de Mídia de Homens Jovens

ABORDAGENS: ADVOCACY

Jon Spaull

Homens jovens, HIV e AIDS, e advocacy: um panorama

Nos últimos 15 anos, tem se tornado cada vez mais favorável o contexto para o envolvimento de homens nos esforços de prevenção de HIV e AIDS, como reflete uma série de importantes conferências e encontros (ver quadro na página seguinte). O reconhecimento das dimensões de gênero da epidemia de HIV e AIDS levou ativistas, gestores e outros a verem os homens como aliados importantes na redução da vulnerabilidade das mulheres à infecção por HIV. Igualmente, um conjunto cada vez maior de experiências de programas vem destacando inúmeras estratégias para o envolvimento de homens na prevenção de HIV e AIDS, e, mais importante, confirmando os benefícios para a saúde tanto das mulheres quanto dos homens.

Apesar da crescente atenção sobre a participação masculina na prevenção de HIV e AIDS, ainda há muita coisa que precisa ser feita, especialmente em termos de advocacy. Advocacy pode ser definido como o processo de conquistar apoio público e influenciar positivamente decisões relacionadas a um determinado assunto, podendo incluir diversas estratégias e ações, e acontecer em vários níveis, da conscientização de líderes comunitários a respeito dos benefícios do envolvimento de homens na prevenção de HIV e AIDS à obtenção de compromissos e apoios políticos para expandir intervenções e programas de sucesso. As estratégias e sugestões apresentadas nesta seção foram retiradas de experiências mais gerais de advocacy, bem como de experiências de advocacy relacionadas especificamente à promoção da participação masculina na consecução de objetivos ligados à saúde e ao desenvolvimento. Entre os assuntos relacionados, estão o envolvimento de membros ativos da comunidade, da mídia e do governo, bem como a formação de alianças.

CONSENSO INTERNACIONAL QUANTO À NECESSIDADE DE TRABALHAR COM HOMENS

Nos últimos quinze anos, houve uma série de importantes conferências que confirmaram o consenso da comunidade internacional a respeito do papel-chave que homens, jovens e adultos, desempenham no aumento de poder de mulheres e meninas e na construção da igualdade de gênero. Os documentos e acordos resultantes desses encontros são ferramentas importantes de campanhas, especialmente para pressionar o governo a prestar atenção e agir no sentido de trabalhar com homens questões de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de HIV e AIDS. Entre as mais freqüentemente citadas, estão:

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CAIRO, 1994)

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) marcou uma mudança na abordagem puramente demográfica do planejamento familiar, passando-o para um arcabouço mais holístico e baseado na saúde, relacionando esta à igualdade de gênero e ao desenvolvimento sustentável (Cohen e Burger 2000). O Programa de Ação da CIPD conclama o envolvimento de homens e meninos em maneiras novas e inovadoras de atingir a igualdade de gênero e, mais importante, não trata os homens e meninos como "obstáculos", mas como aliados na promoção de mudanças. Como ressaltado no trecho abaixo, o consenso a respeito de trabalhar com homens numa perspectiva de gênero também inclui o reconhecimento da necessidade de trabalhar especificamente com homens jovens.
(CIPD Programa de Ação Cairo 1994 7.34.)

A sexualidade humana e as relações de gênero estão intimamente relacionadas, e juntas afetam a capacidade de homens e mulheres de manter sua saúde sexual e gerenciar suas vidas reprodutivas. O comportamento sexual responsável, a sensibilidade e a eqüidade nas relações de gênero, especialmente quando ensinados durante os anos de formação, melhoram e promovem parcerias respeitosas e harmoniosas entre homens e mulheres.

Essa ênfase no envolvimento positivo de homens na sexualidade e na reprodução foi reafirmada na Quarta Conferência Mundial dos Programas de Ação para Mulheres em Pequim, 1995.

Para mais informações sobre o CIPD, visite:
www.unfpa.org/icpd/summary.htm
Para mais informações sobre Pequim, visite:
www.un.org/womenwatch/daw/beijing/index.html

48ª SESSÃO DA COMISSÃO DA ONU SOBRE A SITUAÇÃO DA MULHER (2004)

Dez anos depois da conferência do Cairo, governos do mundo inteiro se reuniram na 48ª sessão da Comissão sobre a Situação da Mulher (CSM), para estabelecer compromissos formais de implementação de diversas ações voltadas para o envolvimento de homens e meninos, na realização da eqüidade de gênero, incluindo: desenvolver campanhas de informação pública sobre o papel de homens na promoção da eqüidade de gênero, garantir o acesso e utilização de serviços e programas relacionados à saúde reprodutiva e sexual e ao HIV e à AIDS, e avaliar o impacto dos esforços de envolvimento desses homens para alcançar a eqüidade de gênero.

Para mais informações sobre a 48ª sessão da CSM:
www.un.org/womenwatch/daw/csw/

Criando uma estratégia de advocacy

O primeiro passo para criar uma estratégia de campanha para envolver homens jovens na prevenção de HIV e AIDS é realizar uma avaliação das necessidades relacionadas à maneira como as normas de gênero influenciam suas atitudes e comportamentos, e quais são as oportunidades, programas e serviços necessários para realmente envolvê-los na prevenção de HIV e AIDS. Depois é necessário identificar os principais agentes em diferentes níveis, de escolas e comunidades ao governo local e nacional, e desenvolver mensagens claras e simples para mobilizá-los. O ponto principal dessas mensagens deve ser o "porquê" – neste caso, as razões para aplicar uma perspectiva de gênero no trabalho com homens jovens para a prevenção de HIV e AIDS, levando em conta a maneira como a socialização e as normas de gênero moldam suas atitudes e comportamentos, colocando tanto eles como mulheres jovens em risco. É essencial que as mensagens sejam adaptadas ao agente específico e à sua posição. Como será discutido na seção seguinte, é particularmente importante ter consciência das resistências e preocupações que os atores podem ter em relação a trabalhar com homens jovens e estar preparado para falar sobre elas. Por exemplo, grupos feministas freqüentemente querem saber o quanto o envolvimento masculino vai beneficiar diretamente as mulheres, e querem ter certeza de que isto não levará a uma diminuição de apoio ou fundos para questões da mulher. Igualmente, os governos e financiadores freqüentemente querem saber como o trabalho com homens jovens vai contribuir para questões mais amplas de sociedade e seu desenvolvimento.

Naomi Onaga

Uma vez que os atores tenham refletido sobre a importância de trabalhar com homens jovens na prevenção de HIV e AIDS, é necessário definir o que precisa ser feito e como pode ser feito. Isso deve ser determinado em colaboração com os atores e pode variar da promoção de uma educação sexual integral nas escolas a campanhas até o reconhecimento das relações entre pessoas do mesmo sexo (ver quadro abaixo). Como será discutido posteriormente, a construção de alianças deve ser uma parte integral de todas as ações de advocacy, seja dentro de comunidades e sistemas de saúde ou educação, ou entre diferentes comunidades e instituições.

"A construção de alianças deve ser uma parte integral de todas as ações de advocacy."

HOMENS JOVENS E PREVENÇÃO DE HIV E AIDS: AÇÕES DE ADVOCACY

- **Promoção de Preservativos** – Redução de custos e aumento da disponibilidade de preservativos masculinos e femininos; desconstrução de mitos comuns sobre seu uso e eficácia.
- **Educação sexual nas escolas** – Apoiar a implementação de currículos compreensivos de educação sexual nas escolas; envolver professores e funcionários no questionamento de suas próprias atitudes e comportamentos relacionados ao gênero e realizar atividades eficazes e sensíveis ao gênero de prevenção de HIV.
- **Serviços adaptados a homens jovens** – Promover a sensibilização e a capacitação de profissionais de serviços de saúde.
- **Medidas de redução de danos para usuários de drogas injetáveis** – Expansão do acesso a serviços de cuidados e aconselhamento, a seringas esterilizadas e preservativos.
- **Investimento em pesquisa** – Apoiar pesquisas sobre lacunas no conhecimento das necessidades, atitudes e comportamentos dos homens jovens, incluindo as diferenças de desenvolvimento entre adolescentes de idades diversas e a aceitação entre homens jovens de métodos de prevenção cuja iniciativa parte do gênero feminino.
- **Avaliação de programas** – Capacitar o governo, as organizações não-governamentais e outras entidades para mensurar o impacto das intervenções e programas sobre as atitudes e comportamentos dos homens jovens, bem como a saúde e bem-estar de seus parceiros.

Discutindo as preocupações mais freqüentes

Ainda que venha aumentando o reconhecimento e as evidências da importância da participação de homens na prevenção de HIV e AIDS, persistem resistências à essa idéia. Entre os grupos que apresentam maior resistência estão financiadores que não têm o hábito de trabalhar com homens, grupos feministas que temem que seus recursos sejam desviados das necessidades urgentes de mulheres jovens e adultas, ONGs entre outros que acreditam que é difícil trabalhar com homens jovens (Rivers e Aggleton 2002). Relacionamos abaixo algumas das preocupações e reservas mais freqüentes em relação ao trabalho com homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. É importante ter consciência destas e de outras preocupações que os stakeholders possam ter, e estar preparado para discuti-las.

A EDUCAÇÃO SEXUAL INCENTIVA A ATIVIDADE SEXUAL ENTRE AS PESSOAS?

Ainda que a transmissão sexual seja o principal fator de vulnerabilidade ao HIV entre homens e mulheres, muitos pais, líderes religiosos e planejadores de políticas públicas relutam fortemente em oferecer serviços e informações sobre saúde sexual aos jovens. Isso acontece freqüentemente por causa da crença de que a educação sexual aumenta ou estimula a atividade sexual. As evidências mostram, no entanto, que a divulgação de informações e o desenvolvimento de capacidades relacionadas à comunicação a negociação do sexo e da prevenção ajuda os jovens a tomar decisões mais saudáveis em relação a suas vidas e relacionamentos. Por exemplo, uma análise de mais de 80 estudos de avaliação do impacto de programas educativos curriculares sobre o HIV no mundo inteiro demonstrou que os programas não apressam nem aumentam o comportamento sexual, mas, ao contrário, tendem a retardar ou diminuir os comportamentos sexuais e a aumentar o uso de preservativos e anticoncepcionais (Kirby et al 2006). É importante que as estratégias de comunicação de advocacy incorporem pesquisas e informações que enfatizem a necessidade de educação sexual, abordando os diversos fatores sociais subjacentes que influenciam os comportamentos sexuais e a vulnerabilidade dos jovens, incluindo as desigualdades de gênero e os estereótipos.

Hora H

POR QUE OS HOMENS DEVERIAM MUDAR?

Uma resistência comum às propostas de trabalhar com homens na prevenção de HIV e AIDS, ou na área de saúde sexual e reprodutiva em geral, é que não adianta esperar que os homens mudem suas atitudes e comportamentos sexuais, uma vez que freqüentemente são os maiores beneficiários das desigualdades de gênero. Porém, como tem-se discutido aqui, as normas rígidas de gênero freqüentemente tornam os homens vulneráveis ao HIV. Além disso, outros fatores, da orientação sexual à classe sócio-econômica, podem interagir com o gênero e com aspectos da identidade masculina para aumentar ainda mais a vulnerabilidade. As estratégias de advocacy devem portanto chamar a atenção para a "natureza dúbia" dos papéis de gênero – isto é, o fato de que os benefícios e privilégios concedidos a homens em sociedades patriarcais e sexistas costumam trazer-lhes um certo custo, que é maior ainda para determinados grupos de homens. Isso deve ser utilizado como alavanca para promover a consciência da necessidade de os homens mudarem, e dos benefícios para homens e mulheres da construção de relações baseadas na igualdade e no respeito mútuo, e não no medo e na dominação (Peacock and Levack 2004). Também pode ser útil mencionar o crescente número de evidências que mostram que os homens podem mudar, e efetivamente mudam, como resultado de intervenções bem planejadas, especialmente aquelas que incorporam uma perspectiva de gênero, e que essas mudanças proporcionam benefícios tanto para os homens quanto para as mulheres (Barker et al. 2007).

O INVESTIMENTO NO TRABALHO COM HOMENS TIRARÁ RECURSOS DO TRABALHO REALIZADO COM MULHERES?

Muitos grupos feministas e outros que trabalham pela saúde sexual e reprodutiva expressam uma preocupação em relação à alocação dos escassos recursos da saúde e do desenvolvimento para o trabalho com homens. De fato, as mulheres ainda carregam a maior parte do fardo da desigualdade de gênero e da morbidade e mortalidade relacionadas à saúde reprodutiva, devendo assim, ser o foco principal das agendas de desenvolvimento e saúde. Contudo, é importante ter em mente que muitas das vulnerabilidades das mulheres têm suas raízes em relações de poder e papéis de gênero rígidos. Nesse contexto, é importante recordar que a promoção da ampliação de poder da mulher não é apenas uma questão de destinar recursos para mulheres jovens e adultas, mas, num sentido mais amplo, de investir recursos que promovam mudanças na dinâmica de poder e nas oportunidades que influenciam as vidas e relacionamentos das mulheres (Kaufman 2003). Assim, o dinheiro bem gasto em programas de prevenção de HIV e AIDS bem planejados, que pretendam promover comportamentos mais igualitários do ponto de vista do gênero entre homens jovens, deve ser considerado um investimento num processo mais amplo de transformação das relações de gênero que também beneficia mulheres.

O público da advocacy: stakeholders das comunidades

As estratégias de advocacy são muitas vezes associadas com a pressão sobre o governo e a influência em políticas públicas. No entanto, o processo de conquista do apoio para o trabalho com homens jovens precisa começar em nível local. Os stakeholders das comunidades, de pais e professores a líderes religiosos e figuras populares, desempenham um papel importante em assegurar que os programas e políticas estejam bem ancoradas e sejam relevantes para a cultura e realidade locais. Eles também podem ajudar a apoiar e reforçar mudanças positivas, promovidas em oficinas e campanhas, nas atitudes e práticas dos homens jovens. Stepping Stones, um modelo de intervenção desenvolvido originalmente em Uganda e utilizado hoje em diversas regiões, é um exemplo que incorpora advocacy a partir da comunidade. A intervenção consiste em uma série de oficinas educativas com homens e mulheres jovens e adultos sobre papéis de gênero, comunicação, relacionamentos e prevenção de HIV e AIDS. O primeiro passo na intervenção é envolver os líderes comunitários e conseguir seu apoio. Depois, os próprios líderes convidam membros das comunidades a participar das oficinas. O apoio e envolvimento de líderes comunitários na implementação desta intervenção contribui para dar credibilidade ao trabalho e, em última instância, reforça o compromisso da comunidade em manter as mudanças. Outras estratégias para envolver os membros ativos das comunidades serão apresentadas a seguir.

Também é importante envolver stakeholders da comunidade em ações de advocacy, descritas abaixo, com a mídia e o governo. Os próprios homens jovens estão entre os stakeholders mais importantes para as diversas ações de advocacy. Eles podem ser porta-vozes particularmente necessários e persuasivos para o trato com a mídia e governo, além de serem capazes de mobilizar outros homens jovens quanto a assuntos relacionados à igualdade de gênero e à prevenção de HIV e AIDS (Ingham e Mayhew 2006). Para isto, devem receber amplas oportunidades de expressar suas idéias e opiniões em diferentes fóruns, dentro e fora da comunidade.

"Os homens jovens podem ser porta-vozes particularmente necessários e persuasivos para o trato com a mídia e governo, além de serem capazes de mobilizar outros homens jovens quanto a assuntos relacionados à igualdade de gênero e à prevenção de HIV e AIDS."

Público das ações de advocacy: a mídia

Os meios de comunicação de massa são um poderoso instrumento para formar opiniões e atitudes e, por isso, podem ser um veículo estratégico de advocacy para influenciar a opinião pública a respeito de como envolver homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. É necessário, no entanto, primeiro fazer advocacy com a própria mídia. Isto inclui sensibilizar especialistas (jornalistas, repórteres) sobre a importância de promover mensagens e imagens de igualdade de gênero e os benefícios de se trabalhar com homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. Estes contatos devem então ser continuamente alimentados de novas informações sobre programas e estudos relacionados ao trabalho com homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. A informação deve ser formatada de maneira que capturem a atenção e o interesse do público. Por exemplo, a divulgação dos resultados da avaliação do impacto do Programa H no Brasil englobou manchetes em jornais de alcance nacional como "Machismo faz mal à saúde" e "Homens machistas correm mais riscos" (ver quadro na página 44).

Outra estratégia de mídia é identificar e apoiar "celebridades", como esportistas e músicos que possam usar seu carisma e credibilidade para promover a necessidade de trabalhar com homens jovens na prevenção de HIV e AIDS. Por exemplo, a Campanha do Laço Branco no Brasil convidou quatro atores famosos para participar de um anúncio de utilidade pública que promovia a conscientização a respeito da questão da violência contra a mulher, e instigava os homens a ser aliados na sua prevenção. Além das celebridades, os esforços de advocacy de mídia devem também identificar e engajar homens "comuns" que possam compartilhar histórias de como enfrentar estereótipos não-igualitários de gênero em suas vidas e relacionamentos cotidianos. Esses homens podem ajudar a mobilizar a atenção do público em geral e reforçar as possibilidades de que os homens efetuem mudanças em suas próprias vidas.

COMO ENVOLVER STAKEHOLDERS DA COMUNIDADE

- Mostre como o envolvimento de homens jovens nos esforços de prevenção de HIV e AIDS irá beneficiar a comunidade como um todo.
- Ofereça sugestões concretas sobre como eles podem ajudar a apoiar atitudes e comportamentos positivos entre homens jovens.
- Faça com eles análises básicas das necessidades e realidades da juventude.
- Inclua-os em comitês de discussão sobre o planejamento e/ou avaliação dos esforços.
- Peça a eles que participem analisando mensagens de campanha, currículos educativos e outros materiais.
- Mantenha-os regularmente informados das atividades.
- Convide-os para ocasiões especiais, possivelmente como palestrantes em oficinas.
- Incentive-os a defender pessoalmente a causa e falar com outras pessoas sobre sua importância.

Em 2003, quatro atores brasileiros famosos emprestaram suas imagens para uma campanha nacional de conscientização do público em geral a respeito da questão da violência contra a mulher e da necessidade de os homens participarem de esforços de prevenção. Os atores apareceram em anúncios no rádio, na TV e no cartaz mostrado aqui.

Para mais informações, visite o site da Campanha Brasileira do Laço Branco: www.lacobranco.org.br

GLOBAL YOUTH PARTNERS – JOVENS E ADULTOS TRABALHANDO JUNTOS

Fundada em 2003 por um grupo de jovens de mais de 25 países, Global Youth Partners (Jovens Aliados) é uma campanha de advocacy realizada por jovens que pretende mobilizar governos em nível local e nacional, ONGs, financiadores, a mídia, organizações religiosas e o setor privado a fim de priorizar os jovens em suas respostas ao fenômeno do HIV e AIDS. Ela aproveita a filosofia das parcerias entre jovens e adultos, em que tanto jovens quanto adultos têm a oportunidade de fazer sugestões e tomar decisões, e a contribuição de cada um é valorizada. O modelo da parceria entre jovens e adultos não apenas aumenta a eficácia e a sustentabilidade da campanha, mas também cria preciosas oportunidades de desenvolvimento de capacidades para os jovens participantes.

Para mais informações, visite a página da Global Youth Partners no site do UNFPA: www.unfpa.org/hiv/gyp

Público das ações de advocacy: o governo

Em temos de políticas públicas, há uma falta de atenção nas instalações públicas em relação às necessidades e realidades específicas de gênero dos homens jovens e às estratégias para sua participação significativa na promoção da igualdade de gênero e saúde. As políticas de gênero existentes, muitas vezes, só dizem respeito às mulheres. Igualmente, muitas políticas voltadas para a juventude que reconhecem o gênero como uma variável também se concentram apenas em mulheres jovens. Se é realmente necessário ter políticas específicas que promovam a ampliação de poder de meninas e mulheres e sua inclusão em programas e serviços, a ausência de uma perspectiva de gênero que também inclua os homens pode, em última instância, afetar a eficácia dessas mesmas políticas.

ENVOLVENDO OS GOVERNOS EM TRABALHOS DE PREVENÇÃO DE HIV E AIDS COM A JUVENTUDE

Em junho de 2001, os governos de 189 países reuniram-se na primeira Sessão Especial da Assembléia Geral da ONU sobre HIV e AIDS (UNGASS). O objetivo da sessão era mobilizar lideranças nos níveis mais elevados e intensificar a ação internacional na prevenção, apoio, tratamento e cuidado geral das pessoas que vivem com HIV, e também combater a discriminação contra portadores de HIV, reduzir a vulnerabilidade de algumas populações ao HIV (usuários de drogas injetáveis, trabalhadores do sexo, populações móveis), e dar apoio a órfãos por conta da AIDS. Os governos presentes adotaram de forma unânime uma Declaração de Compromisso (DDC), que delineava uma série de objetivos e promessas para responder à epidemia. O DDC é um instrumento importante de advocacy para a promoção de políticas e programas que envolvam pessoas jovens, inclusive os homens jovens, nos esforços de prevenção de HIV e AIDS e na obtenção de apoio para organizações e redes locais e nacionais. Ele ressalta a necessidade de concentrar-se nas pessoas jovens enquanto parte fundamental da resposta à epidemia e conclama os governos a oferecer à juventude o acesso a informação e a programas de prevenção que ajudem a desenvolver as capacidades vitais necessárias para reduzir sua vulnerabilidade ao HIV.

Em 2006, a UNGASS reuniu-se novamente para confirmar os objetivos previamente definidos e trabalhar sobre eles. Os documentos da reunião de 2006 tem um foco direcionado para a juventude, exigindo maior atenção à crescente epidemia de HIV e AIDS entre a juventude no mundo inteiro, e a promoção de comportamentos sexuais mais seguros por meio da promoção de preservativos, da educação sobre HIV e AIDS, de intervenções nos meios de comunicação de massa, e de serviços de saúde adequados à juventude.

Para maiores informações, visite os sites da UNAIDS e da UNGASS:
www.unaids.org
www.un.org/ga/aids

Nesse contexto, é importante conscientizar mais o governo quanto à necessidade de incorporar homens jovens e uma perspectiva mais ampla de gênero em políticas de juventude, saúde e outras que sejam relevantes para a prevenção de HIV e AIDS. Por exemplo, um ponto importante dos esforços de advocacy com o governo pode ser a coleta e análise de dados desagregados por gênero relacionados a comportamentos e vulnerabilidade ao HIV e AIDS. Muitos governos supervisionam ou participam de censos ou pesquisas de larga escala que coletam informações sobre a incidência de ISTs e HIV e AIDS e indicadores de comportamento relacionados. A separação por gênero dessa informação pode fornecer preciosos insights para gestores e promotores a respeito dos comportamentos diferenciais e das necessidades de homens e mulheres.

Esforços de advocacy voltados para o governo também devem incluir estratégias para integrar ações de sucesso na prevenção de HIV e AIDS nas agendas governamentais. Até o momento, a maior parte das intervenções de sucesso com homens jovens foram lideradas por ONGs, limitadas em sua duração e geralmente não atingiram mais do que algumas centenas ou no máximo alguns milhares deles. A integração de oficinas, campanhas e outras atividades em instalações governamentais como escolas públicas ou bases militares pode ajudar a obter o alcance amplo e sustentado necessário para alterar as atuais normas de gênero e dinâmicas de poder relacionadas à vulnerabilidade ao HIV de jovens de ambos os sexos.

"É importante conscientizar mais o governo quanto à necessidade de incorporar homens jovens e uma perspectiva mais ampla de gênero em políticas de juventude, saúde e outras que sejam relevantes para a prevenção de HIV e AIDS."

Construindo alianças

A construção de alianças é fundamental para uma estratégia de advocacy eficaz e sustentável. Ela envolve a reunião de diversas organizações e stakeholders no trabalho de inclusão de homens jovens e de uma perspectiva de gênero nas agendas dos programas de HIV e AIDS. As vozes coletivas destas diversas organizações e atores pode ajudar a atrair mais atenção do governo, da mídia e do público em geral para a importância do trabalho com homens jovens. As alianças podem ser locais, nacionais, regionais ou internacionais e podem incluir diversas organizações, de grupos da sociedade civil e instituições religiosas, ao setor privado e ao governo. O primeiro passo na construção de uma aliança

é identificar as organizações cuja inclusão em esforços de programas e advocacy relacionados a homens jovens e prevenção seria particularmente estratégica, incluindo: organizações que têm acesso a homens jovens que são geralmente difíceis de atingir (por exemplo, homens jovens fora da escola ou grupos migrantes), organizações que oferecem serviços que são particularmente atraentes para homens jovens (por exemplo, associações esportivas) e organizações que possuem amplo alcance e influência sobre grandes números de homens jovens (por exemplo, sindicatos e as Forças Armadas). A atividade de reflexão incluída na seção sobre instrumentos é útil para examinar os benefícios e obstáculos na construção de alianças com diferentes organizações.

ALIANÇAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS QUE TRABALHAM COM HOMENS NA PROMOÇÃO DA IGUALDADE DE GÊNERO

Democracia y Sexualidad (DEMYSEX) é uma rede mexicana de mais de 162 organizações governamentais, acadêmicas e da sociedade civil que trabalham nas áreas de educação sexual e de advocacy de direitos sexuais. A rede realiza pesquisas, desenvolvimento de capacidades e advocacy junto ao governo, a pais, a líderes da juventude, a educadores e ao público em geral.

Para mais informações, visite o site da DEMYSEX: www.demysex.org.mx

MenEngage é uma aliança global de diversas grandes organizações internacionais e grupos locais e nacionais com larga experiência no envolvimento de homens e meninos na igualdade de gênero e na redução da violência baseada no gênero. O obetivo da aliança é aumentar o número de homens e meninos alcançados por intervenções que os envolvam na igualidade de gênero e a prevenção da violência e se envolvam na disseminação dessas ações. Para atingir este objetivo, a MenEngage utiliza três estratégias complementares: 1) advocacy e políticas públicas; 2) uma rede de aprendizagem e lideranças; e 3) o compartilhamento de recursos por meio de um portal global online.

Para mais informações, visite o site da MenEngage: www.menengage.org

FERRAMENTAS

- Desenvolvendo um folheto de informações sobre homens jovens e a prevenção de HIV e AIDS
- Atividade de reflexão: a construção de alianças

ANÁLISE SITUACIONAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

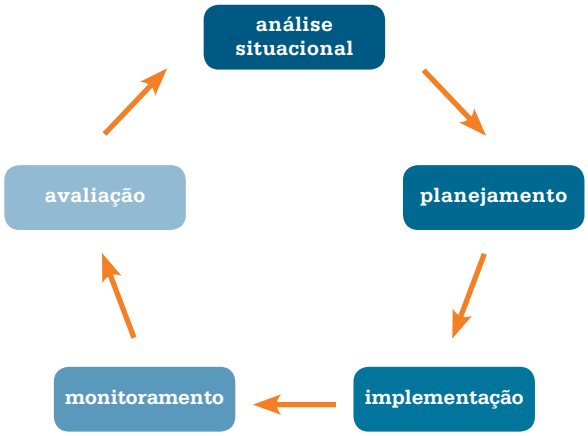
Jon Spaull

ANÁLISE SITUACIONAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Christine Ricardo

Introdução

Avaliação é uma parte fundamental de qualquer estratégia de intervenção entre homens jovens na prevenção do HIV e AIDS. Os resultados de uma avaliação demonstram como as ações implementadas e as lições aprendidas podem ajudar a melhorar e/ou redirecionar futuras intervenções, assim como ajudar na otimização de ações de advocacy, demonstrando os benefícios relacionados ao engajamento de homens jovens. No entanto, freqüentemente, os programas falham em ter uma avaliação adequada de suas atividades por uma série de fatores: falta de recursos financeiros, falta de recursos humanos qualificados, falta de conhecimento sobre o processo de avaliação e o fato de que não é fácil coletar informações sobre aspectos relacionados ao HIV e AIDS e saúde sexual. Dessa forma, essa parte do guia apresenta explicações, estratégias e ferramentas relacionadas às várias etapas do processo de avaliação (veja abaixo):



A avaliação procura responder questões como "O que devemos fazer?", "Estamos no caminho certo?", "Funcionou? O que e como funcionou?".

Análise situacional

Uma análise situacional é o processo de apontar os fatores que influenciam as atitudes e os comportamentos de homens jovens relacionados à prevenção de HIV e AIDS; levantar lacunas quanto ao acesso às informações e serviços de prevenção e indicar os tipos de intervenções que podem ajudar a preencher essas lacunas. A análise situacional pode incluir pesquisas com dados primários e secundários (ver quadro abaixo). A pesquisa e/ou dados que serão utilizados na análise deve incluir as vozes dos próprios homens jovens e dos diversos atores que interagem e influenciam as normas e atitudes deles, por exemplo, parceiras, pais, professores, líderes comunitários, entre outros. É importante também identificar os atores sociais e as organizações que já trabalham ou têm interesse em trabalhar com homens jovens. Esses atores e organizações podem se tornar potenciais parceiros, fornecendo dados e instrumentos de estudos prévios ou análises, participando no desenho e implementação de intervenções, e/ou fazendo parte de alianças e ações de advocacy.

OBJETIVOS DE UMA ANÁLISE SITUACIONAL

- Caracterizar a extensão do problema (exemplo: ter tido relações de risco, injetar drogas)
- Mapear as percepções e experiências dos homens jovens e outros stakeholders em relação ao problema
- Identificar estratégias e atividades existentes.
- Identificar lacunas nas estratégias e atividades.

É muito comum confundir análise situacional com pré-teste. Uma análise situacional tem o objetivo de identificar as "lacunas" de informações, serviços, etc, e, a partir disso, propor uma intervenção para preencher esse "vazio". Um pré-teste mede especificamente os conhecimentos, comportamentos e as atitudes dos homens jovens que se quer impactar antes de se iniciar o processo de implementação da intervenção.

TIPOS DE DADOS

Existem dois tipos de dados que podem ser usados para ser utilizados na análise situacional, monitoramento e avaliação das atividades: dados primários são coletados diretamente com o público-alvo que a intervenção quer impactar usando métodos quantitativos e/ou qualitativos (ver quadro na página 103); dados secundários são dados que já existem e podem ser usados para corroborar os dados primários. As estatísticas dos serviços de saúde e os estudos epidemiológicos são exemplos.

EXEMPLOS DE FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DOS JOVENS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- Identificando jovens e outros informantes-chaves para participarem no processo de avaliação
- Ajudando na pré-testagem dos questionários para assegurar que a linguagem usada e o conteúdo estão adequadamente compreensíveis para os participantes.
- Administrando questionários e conduzindo entrevistas e grupos focais (desde que não morem na mesma comunidade onde serão aplicados os instrumentos e que tenham participado de um treinamento prévio).
- Participando no estudo e na disseminação da análise situacional e nos resultados da avaliação.

Planejamento

Realizada a análise situacional, o próximo passo é planejar/desenhar uma intervenção, definindo objetivos, estratégias (tais como atividades educativas, serviços de saúde, campanhas comunitárias e advocacy), duração, número de participantes, etc. Para isso, torna-se aconselhável elaborar um marco lógico (ver Ferramentas), que é uma ferramenta de planejamento e de gestão dinâmica que resume o processo de implementação da intervenção e comunica os elementos fundamentais do desenho da pesquisa em forma de matriz. Nesta, estão contidos os objetivos, metas, atividades, indicadores, meios de verificação e pressupostos relacionados à implementação. A elaboração de um marco lógico aumenta a probabilidade de sucesso da intervenção, desde que o monitoramento e a avaliação de processo sigam o planejamento, tal como foi desenhado. É também durante essa fase de planejamento que os instrumentos de coleta de dados são desenvolvidos.

Quando desenvolvemos objetivos, é importante que eles sejam específicos, mensuráveis, apropriados, realísticos, e estejam definidos dentro de um tempo para servirem como ferramenta de monitoramento e avaliação.

PERGUNTAS PARA UM PLANEJAMENTO

- O que o seu projeto pretende alcançar?
- Quem será a população de alcance? Como essa população será engajada?
- Que estratégias serão utilizadas para alcançar os objetivos?
- O que é preciso para assegurar o sucesso planejado?
- Quais indicadores utilizar para medir esse sucesso?
- Que problemas podem surgir ao longo da aplicação?

Monitoramento

Monitoramento se refere ao processo de assegurar que as atividades serão implementadas como planejadas, identificando ajustamentos necessários no plano de trabalho e no uso de recursos. Um plano de monitoramento deve ser desenvolvido antes que as atividades se iniciem e deve incluir indicadores de processo, tanto quantitativos (como recursos financeiros e tempo investido), como qualitativo (comentários dos pesquisadores e participantes envolvidos).

Um exemplo de monitoramento da implementação de oficinas educativas pode ser o registro do número de sessões e o número de participantes em cada encontro, número de reuniões semanais entre equipes de coordenação da avaliação e os facilitadores (quantitativo) e relatórios de atividades após cada sessão educativa para monitorar a intervenção (qualitativo). As informações do monitoramento deverão ser parte de uma rotina de coleta de dados ao longo da implementação da intervenção.

DIFERENÇAS ENTRE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

MONITORAMENTO	AVALIAÇÃO
• Processo contínuo que se inicia paralelamente com a implementação do programa.	• Processo periódico, dependendo do tipo de avaliação a ser utilizado.
• Acompanha o progresso da implementação das atividades.	• Analisa comparativamente entre o que foi planejado e as mudanças ocorridas.
• Foco nos insumos a serem implementados.	• Foco nos resultados obtidos.
• Responde quais atividades foram realizadas e os resultados obtidos.	• Responde como e porque obtiveram determinado resultado.
• Sugere ajustes para se chegar ao objetivo proposto.	• Sugere opções de estratégias e de políticas.

Fonte: Adaptado de UNFPA. Programme Manager's Planning Monitoring & Evaluation Toolkit. 2004 e John Snow do Brasil. Metodologia de Avaliação de Impacto Social. Brasília, 2000.

Avaliação

A Avaliação é definida como um "processo sistemático e objetivo, dentro de um período de tempo, em que se determina a relevância e o sucesso ou não de uma intervenção social e se os objetivos pretendidos foram atingidos".

Para iniciar um processo avaliativo as seguintes perguntas podem ser usadas como guia:

(I) **POR QUE:** Quais são os propósitos da avaliação e para quem os resultados trarão benefícios? Os beneficiários podem ser a população-alvo, as organizações implementadoras e o campo de pesquisa do tema em si.

Exemplo

- A intervenção social obteve êxito em prevenir a transmissão do HIV com homens jovens de uma determinada comunidade?
- A intervenção social impactou no aumento de 25% no uso do preservativo por parte dos HJs na sua última relação sexual com sua parceira fixa? Essa taxa poderia ser maior se a intervenção abarcasse os homens jovens que vão aos centros de saúde da comunidade e não apenas os que estudam?
- Os homens jovens estão usando mais preservativos após a intervenção?
- Os dados contribuíram para uma discussão em nível de governo federal para a formulação de políticas públicas para os homens jovens?

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

VALORAR OS RESULTADOS OBTIDOS

Quais foram as mudanças ocorridas no conhecimento, comportamento e atitude dos homens jovens e/ou outros que foram atingidos pela intervenção?

ESTIMAR O IMPACTO PRODUZIDO

Quais dessas mudanças ocorreram somente devido à implementação da intervenção? Sem a intervenção teriam ocorrido tais mudanças?

VALORAR OS CUSTOS DA INTERVENÇÃO

Quais os custos necessários para que os objetivos planejados sejam alcançados? Qual investimento necessário para replicar determinada intervenção em outros contextos?

IDENTIFICAR AS LIÇÕES APRENDIDAS E PROPOR RECOMENDAÇÕES

Como os resultados da avaliação orientarão novas ações que reforcem o impacto pretendido? Como ajustar, reorientar e modificar objetivos, metas, arranjos organizacionais (estruturas e processos) e recursos alocados?

VALIDAR ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES BEM SUCEDIDAS

A avaliação dá subsídios para que se repliquem as experiências em outros contextos? Como a avaliação poderá aumentar ações de advocacy e, ou envolver mais os homens jovens na prevenção do HIV

(2) **COMO**: Qual seria a metodologia mais apropriada em determinado contexto? E em quais momentos haverá coleta de dados? Haverá um pré-teste (antes da intervenção) e um pós-teste (depois da intervenção) ou somente um pós-teste? Toda a coleta será quantitativa ou qualitativa, ou ambas? Haverá um grupo de controle?

(3) **QUEM**: Qual é o perfil (recursos humanos) de quem vai coordenar e trabalhar a avaliação? Os responsáveis têm conhecimento de pesquisa quantitativa e qualitativa para análise dos dados? E qual será o papel dos stakeholders e dos homens jovens (não necessariamente os mesmos jovens beneficiados pela intervenção).

(4) **QUANTO**: Quanto de recursos financeiros será necessário para realizar a avaliação? Por exemplo, a aplicação qualitativa é menos custosa. No entanto, requer mais tempo de análise. A aplicação quantitativa, por sua vez, é mais cara pelo custo envolvido em empregar e treinar entrevistadores, o custo de cópias de questionário e o custo de digitação dos dados. O quadro acima apresenta uma idéia de recursos necessários para desenhos de estudos diferentes:

- **Recurso muito limitado** = análise situacional + avaliação de processo + pré e pós qualitativo
- **Recurso limitado** = análise situacional + avaliação de processo + pré e pós quantitativo e qualitativo
- **Recurso modesto** = análise situacional + avaliação de processo + pré e pós quantitativo e qualitativo + grupo controle
- **Recurso suficiente** = análise situacional + avaliação de processo + pré e pós quantitativo e qualitativo + triangulação (ouvir as parceiras dos homens jovens) + grupo controle

Existem duas perguntas básicas que uma avaliação deve responder: Foram observadas mudanças durante o projeto? As mudanças observadas podem ser atribuídas a intervenção?

Desenhos de estudo de avaliação

A escolha do desenho de estudo é um dos pontos metodológicos mais importantes no planejamento da pesquisa. Entre os diversos tipos de desenhos do estudo, os três mais utilizados são:

(I) **EXPERIMENTAL ALEATÓRIO:** considerada a forma mais adequada para mensurar os resultados de uma intervenção. Esse desenho prevê indivíduos aleatoriamente selecionados (IAS) que farão parte do grupo experimental (os que farão parte da intervenção) e do grupo de controle (os que não farão parte da intervenção, ou farão parte em outro desenho do estudo ou intensidade da intervenção). Enquanto os indivíduos do grupo experimental participarão da intervenção, o grupo de controle permite estimar resultados se a intervenção não tivesse sido implementada (veja o quadro na página 99). As principais limitações desse desenho são: (1) desistência dos indivíduos do grupo controle, por não passarem por qualquer intervenção, (2) os dados podem ser superestimados porque somente as pessoas altamente motivadas continuariam no programa, e (3) questões éticas, ao designar um grupo que participará de uma intervenção, está se negando a possibilidade de outros indivíduos de terem acesso a esse possível benefício.

Exemplo:

- Na África do Sul, 70 aldeias foram selecionadas, aleatoriamente, para participar da intervenção do Stepping Stones ou para fazer parte do grupo de controle. Homens e mulheres jovens (40 de cada aldeia) foram convidados para participar em 13 oficinas sobre gênero, relacionamentos e prevenção de HIV e AIDS - do currículo educativo "Stepping Stones" - ou participar do grupo de controle e uma sessão de 3 horas sobre prevenção do HIV e AIDS, dependendo da aldeia em que moravam (Jewkes et al, 2007).

Numa pesquisa na África Subsaariana, um total de 3.274 homens "não circuncisados", entre 18 e 24 anos, foram escolhidos aleatoriamente para participar de uma intervenção e de um grupo controle para avaliar a associação entre circuncisão e prevenção de HIV e AIDS. A circuncisão masculina foi oferecida para aqueles que participaram do grupo de intervenção e somente depois do período da intervenção para os que participaram do grupo de controle (Auvert et al, 2005).

(2) **CASI-EXPERIMENTAL:** Este desenho de estudo também inclui um grupo de controle e um grupo de intervenção. Nesse caso, os indivíduos não são designados aleatoriamente para os dois grupos. Esse tipo de desenho requer que, uma vez selecionados os indivíduos que participarão do grupo experimental, faça o "pareamento" com o grupo controle, ou seja, que esses últimos indivíduos tenham características semelhantes ao primeiro grupo. A limitação principal de estudos casi-experimentais é que é' difícil generalizar resultados para uma população maior porque os indivíduos selecionados podem ser mais motivados ou envolvidos do que outros.

Exemplo:

- A avaliação de impacto do Programa H no Rio de Janeiro coletou dados junto a 780 homens jovens de 3 comunidades de baixa renda. Em uma delas houve a implementação de uma campanha comunitária e oficinas educativas. Em outra, somente oficinas educativas. E a terceira comunidade serviu como grupo controle enquanto a intervenção seguia nas outras duas comunidades. Após o término da intervenção nas primeiras duas comunidades, um número reduzido de oficinas educativas foi oferecido para os homens jovens que faziam parte do grupo controle. A coleta de dados foi feita nas três comunidades estudadas antes da intervenção (pré-teste), imediatamente depois da intervenção (pós-teste 1) e seis meses depois da intervenção (pós-teste 2). O método de coleta de dados incluiu questionários com todos os homens jovens e entrevistas em profundidade com alguns homens jovens e suas namoradas (Pulerwitz et al 2006).

- Uma campanha sobre prevenção de violência contra mulher voltada para homens, que tinha como lema "Violência contra as mulheres: um desastre que os homens SIM podemos evitar" foi implementada, ao longo de 5 meses, na Nicarágua. O desenho de avaliação utilizou um questionário como pré-teste e pós-teste em 20 conglomerados populacionais de 9 regiões administrativas do país. Em cada conglomerado, os entrevistadores administraram o questionário casa por casa. No pós-teste, além do número de questionários do pré-teste, foram aplicados 660 questionários nas mulheres que haviam de, alguma maneira, tido contato com a campanha. Também foram realizadas entrevistas em profundidade e grupos focais com um grupo seleto de homens, líderes locais e mulheres durante e depois da campanha. (Solórzano 2000)

(3) **NÃO-EXPERIMENTAL**: Os participantes deste desenho de estudo não são selecionados aletoriamente e esse desenho não usa seleção aleatória. É simplesmente um desenho de descrição que não requer o entendimento de causa e efeito, ou seja, se os resultados observados podem realmente ser atribuídos à intervenção.

Exemplo:

- Após a realização de uma palestra sobre sexo seguro, foi distribuído um questionário para descrever os pontos mais relevantes da apresentação.

TRIANGULAÇÃO

Triangulação é um processo de pesquisa que inclui o uso de três métodos diferentes para adquirir informação que serve para avaliar a validade e "reliability" do estudo. Em geral, esse processo de pesquisa inclui métodos quantitativos e qualitativos com os indivíduos diretamente alcançados pela intervenção, e outros atores envolvidos, tais como parceiros, membros de famílias, líderes da comunidade ou provedores de serviços de saúde. Numa intervenção com homens jovens, por exemplo, triangulação pode incluir a aplicação de um questionário com os próprios homens jovens e entrevistas em profundidade com um número menor de homens jovens e as suas parceiras.

A FUNÇÃO E O DESENHO DE GRUPO DE CONTROLE

Grupos de controle representam a base de comparação entre os resultados que podem ser atribuídos à intervenção e os resultados que podem ser atribuídos a fatores externos. Participantes do grupo de controle devem ter características semelhantes às do grupo experimental, ou seja, a única diferença significativa entre os dois grupos deve ser que um recebe a intervenção e o outro não recebe intervenção alguma, ou uma "dose" diferente da intervenção. Por exemplo, durante a intervenção Stepping Stones, o grupo experimental participou em 13 sessões sobre HIV e AIDS e gênero e o grupo de controle participou em uma só sessão sobre HIV e AIDS. Nesse caso, a "dose" para o grupo controle foi menor em número de sessões e em conteúdo (somente sobre HIV e AIDS e não sobre gênero). Esta opção de diminuir a "dose" para o grupo de controle - ao invés de não oferecer intervenção nenhuma - é considerado mais atraente por razões éticas porque assim garantimos que todos participantes no estudo recebem alguma forma mínima de informação sobre o serviço oferecido.

Seleção aleatória é considerada uma forma mais segura e o método mais imparcial de organizar o grupo de controle e o grupo de intervenção. Cada participante do estudo é colocado aleatoriamente em um dos dois grupos, de forma que as diferenças existentes entre os participantes tendam a se distribuir igualmente pelos dois grupos. Desta forma, seleção aleatória ajuda a garantir que os dois grupos sejam comparáveis em termos de características gerais, como idade, gênero e outros fatores chaves que podem influenciar em como os participantes respondem à intervenção.

Se a seleção aleatória não for possível, os pesquisadores devem ainda tentar assegurar de que o perfil dos participantes que são selecionados para o grupo de controle e o grupo de intervenção seja comparável.

TIPOS DE INDICADORES

TEMAS	INDICADORES DE CONHECIMENTOS	INDICADORES DE ATITUDES	INDICADORES DE COMPORTAMENTO
Prevenção do HIV	É possível pegar AIDS comendo no mesmo prato que as pessoas que têm AIDS?	É o homem que decide se tem de usar camisinha?	No último mês, quantas vezes você usou camisinha com sua parceira fixa? Fez alguma coisa para não transmitir DST para sua parceira fixa?
Teste de HIV	No dia seguinte a uma relação sexual sem camisinha, já é possível fazer um teste que confirme a possibilidade de transmissão do HIV?	Seria uma ousadia a minha mulher me pedir para fazer teste de HIV?	Você já fez o teste de HIV? Você conversou com sua parceira sobre o teste?
Saúde reprodutiva	Você acha que existem períodos nos quais uma mulher tem mais chance de engravidar?	O casal deve decidir junto se quer ter filho?	Você já conversou com sua parceira sobre prevenção de gravidez?
Violência	Ter uma relação sexual quando a parceira não quer é um tipo de violência?	Existem momentos nos quais a mulher merece apanhar?	Quando você fica com raiva, qual é a sua reação mais comum em relação a sua parceira?

MÉTODOS DE COLETA DE DADOS

MÉTODO QUANTITATIVO

Por meio dos dados numéricos e estatísticos, se descreve o "quanto" e "quantas vezes" determinado evento ocorre.

Sua utilização requer amostras, além de pessoal com experiência em métodos estatísticos. Seus instrumentos de coleta de dados utilizam, geralmente, perguntas fechadas. A desvantagem desse método é que, por mensurar um determinado fenômeno, pode não contribuir para um entendimento mais complexo do fenômeno estudado.

Os instrumentos de coleta de dados quantitativos são:

Questionário auto-aplicado

Preenchido pelo próprio entrevistado. É uma forma barata de coleta de dados, no entanto necessita que os entrevistados tenham um bom nível de leitura e escrita.

- vantagens – menor custo na aplicação.
- desvantagens – não entendimento do que o homem jovem quis dizer nas respostas abertas, tanto no sentindo da caligrafia, quando no de interpretação; a supervisão deve ser redobrada para que não tenham perguntas sem respostas e que tenham questionários completos.

Questionário face-a-face:

O entrevistado responde a um questionário aplicado por um entrevistador. O entrevistador deve ser devidamente treinado e nunca deve influenciar a resposta.

- vantagens – maior aproveitamento dos questionários, poucos problemas em relação às perguntas que não foram respondidas.
- desvantagens – Geralmente se paga por questionário aplicado, o que requer mais investimento financeiro.

MÉTODO QUALITATIVO

Fornece a qualidade de um evento, no sentido de descrever o "como" e o "por quê".

O seu uso requer amostra pequena e seus instrumentos de coleta de dados utilizam perguntas abertas, explorando as nuances dos eventos.

Os instrumentos de coleta de dados qualitativos mais usados são:

Grupos focais:

Utilizando um roteiro de perguntas, um moderador coordena uma "conversa" com 8 até 12 pessoas para explorar um tema específico. Não fica restrito ao concordo e não concordo, mas está interessado no por quê e como determinado evento ocorre. Essencial levantar os critérios dos participantes (Serão homens jovens entre 15 e 18 anos? 19 a 24 anos? Só homens jovens que tenham parceiras fixas? O grupo deve ser de homens jovens ou mistos com mulheres jovens?)

- vantagens – baixo custo para realização.
- desvantagens – não há detalhamento das questões.

Entrevistas em profundidade:

Tal como os grupos focais, também há um roteiro de perguntas que serve como orientação para a discussão. No entanto, diferentemente dos grupos focais, a entrevista ocorre entre o entrevistador e o entrevistado, o que ajuda na identificação dos fatores que influenciam o nível de profundidade das informações coletadas.

- vantagens – baixo custo para realização.
- desvantagens – dispêndio de tempo do pesquisador para analisar os dados.

Consideracoes práticas para a condução de um estudo

Antes de administrar os questionários ao grupo beneficiário direto da intervenção, sendo para uma avaliação ou para uma análise situacional, existem passos preparatórios necessários para assegurar que o estudo seja aplicado de forma satisfatória, incluindo:

PRÉ-TESTAR OS INSTRUMENTOS: essa etapa pode ser resumida como um "ensaio" da aplicação dos instrumentos. Com pessoas que têm características semelhantes ao público da investigação, os responsáveis pela avaliação desenham os instrumentos de coleta de dados, pensando que eles serão implementados de uma determinada forma. No entanto, é possível que essa lógica não corresponda à mesma lógica do entrevistado. Algumas questões para serem avaliadas nesse momento: existe uma lógica entre as perguntas? A linguagem está de acordo com a realidade dos entrevistados? Há perguntas repetitivas? Qual é o tempo médio estimado de aplicação dos instrumentos? O questionário foi totalmente preenchido ou alguém desistiu antes do término do questionário? Por quais motivos?

PEDIR AUTORIZAÇÃO AOS COMITÊS DE ÉTICA REGIONAIS: Em alguns países há órgãos reguladores de pesquisa. Dessa, os coordenadores da pesquisa devem elaborar um protocolo de pesquisa e enviar a esse comitês. Só se deve iniciar a coleta de dados a partir da aprovação do protocolo pelo comitê de ética. O responsável ou uma equipe para supervisionar o trabalho de campo, deve supervisionar e zelar por eventuais equívocos no processo de coleta de dados.

ELABORAR UM CONSENTIMENTO INFORMADO: esse documento (por escrito) serve para que todos os atores que participarão do estudo estejam cientes do objetivo do estudo e como suas respostas serão analisadas e poderão ajudar no melhoramento da situação que se encontram os entrevistados. Se porventura os entrevistados forem menores de idade, seus responsáveis (pais ou mães) devem assinar um consentimento, no qual se diz ciente da participação de seu filho na pesquisa. Em caso de responsáveis ou entrevistadores com dificuldade de leitura, deve-se gravar a leitura do documento e sua autorização.

DIGITAÇÃO E LIMPEZA DOS DADOS

- Digitação dos dados: que software (SPSS, SAS, STATA, Excel, Sphinx, Epi Info, etc.) vai utilizar para a alimentação do banco de dados?

- Limpeza dos dados: esse processo avalia a digitação das informações coletadas no banco de dados, verificando se há erros, inconsistências e/ou incoerências entre as respostas. Por exemplo: em uma amostra com 250 homens jovens, 200 responderam a questão número 30 dizendo que usaram camisinha na última vez que tiveram relações sexuais com suas parceiras fixas. No entanto, na questão número 25, 197 homens jovens responderam ter tido relações sexuais com suas parceiras fixas. Ou seja, há uma diferença de 3 homens jovens. Para isso, após uma freqüência simples, localizam-se os 3 respondentes e verifica seus questionários para confirmar incoerência na aplicação do questionário ou problemas com a digitação.

Basicamente, o consentimento formal deve conter:

- A apresentação da organização responsável pelo estudo.
- A apresentação do objetivo e do desenho do estudo e da entrevista e qualquer risco ou benefício.
- A confidencialidade das respostas dos entrevistados, ou seja, a garantia de que tudo que falarem não será usado com seus nomes.
- Alguns dados do entrevistado e, em seguida, sua assinatura concordando em participar da pesquisa.

EXEMPLOS DE ANÁLISE DE DADOS

LEVANTANDO AS FREQÜÊNCIAS

O primeiro passo é tirar freqüências simples, ou seja, medir as diferenças nas porcentagens das respostas entre o pré e pós-teste.

- Exemplo 1 - 60% dos homens jovens discordaram inteiramente que é possível pegar AIDS comendo no mesmo prato que as pessoas que têm AIDS no pré-teste. No pós-teste, esse número revelou-se em 85%.
- Exemplo 2 - 50% dos homens jovens concordaram com a afirmação de que tanto o homem quanto a mulher podem propor o uso de preservativos no pré-teste. No pós-teste, a porcentagem chegou a 78%.

FAZENDO ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS

Um outro tipo de análise é verificar a relação entre pelo menos duas variáveis. Há vários tipos de relações que podem ser feitas: qui-quadrado, teste T, regressão, etc.

- Exemplo 1 - entre 85% dos que acertaram as respostas sobre transmissão de HIV e AIDS no pré-teste, 35% possuem o ensino médio, 60% são negros, 80% moram com seus pais.
- Exemplo 2 - dos 50% dos homens jovens que apresentam uma visão mais tradicional de gênero, 35% deles cometiam algum tipo de violência física contra sua parceira fixa.

CUSTO-EFETIVIDADE

A análise de custo-efetividade tem por objetivo medir o custo relativo das diversas formas possíveis para a consecução de um objetivo e avaliar se o resultado máximo foi obtido utilizando o mínimo de recursos possível. É importante lembrar que a avaliação que busca medir o custo-efetividade requer pessoal muito especializado e uma grande quantidade de informações.

- Exemplo 1 - os custos totais das duas intervenções (uma delas combinando oficinas educativas e uma campanha comunitária e a outra apenas oficinas educativas) foram de USD$35,856.87 e USD$21,060.28, respectivamente. O custo por resultado da intervenção, ou seja, o custo por cada jovem, foi de USD$138.98 na primeira comunidade e USD$84.24 na segunda comunidade.

SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES: A seleção das pessoas que irão aplicar os questionários (no caso de eles não serem preenchidos pelos próprios entrevistados) e quem irá moderar os grupos focais e entrevistas deve ser cuidadosamente criteriosa. No caso da análise situacional, os entrevistadores podem ser da própria organização. Já no caso de uma avaliação, é recomendável que os entrevistadores sejam pessoas que não estejam envolvidas diretamente com a intervenção.

Outra questão fundamental é quem vai aplicar os instrumentos de pesquisa. Os responsáveis pela avaliação, a partir de critérios financeiros, devem decidir se será necessária a contratação de pessoal para coletar os dados. Além disso, por uma questão de o quão íntimas são as perguntas dos instrumentos de pesquisa, é recomendável que entrevistadores homens entrevistam homens jovens, assim como entrevistadoras mulheres entrevistem mulheres jovens. No entanto, o que é mais importante é que os entrevistadores tenham sensibilidade para aplicar os instrumentos de coleta de dados no sentido de respeitar as reações dos entrevistados e que não induza as respostas dos entrevistados.

No treinamento, devem ser apresentados aos entrevistadores o desenho e os objetivos do estudo, além dos instrumentos de coleta de dados para que os entrevistadores tenham familiaridade e se sintam confortáveis com eles.

Conclusões

Ainda que o processo de avaliação seja um investimento considerável em termos financeiros, ele é importante para garantir a maximização de recursos aplicados e a disseminação das práticas programáticas, além de produzir impacto relevante na sustentabilidade da organização. Esse processo permite uma maior documentação, disseminação e trocas de experiências. Além disso, metodologias e lições aprendidas avaliadas convergem para que o trabalho com homens jovens possa ser mais efetivo e tenha um impacto maior.

FERRAMENTAS

- Exemplo de marco lógico
- A Escala de Equidade de Gênero para Homens (Escala EEGH): dimensionando atitudes em relação às normas de gênero.

REFERÊNCIAS

Alatorre J (2002). *Paternidad responsible en el istmo centroamericano*. Mexico: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (CEPAL).

Aramburu R and Rodriguez M (1995). "A puro valor mexicano: Conotaciones del uso del condón en hombres de la clase media en la Ciudad de México," paper presented at the Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción, 17–18 November, Zacatecas, Mexico.

Armstrong B (2003). "The Young Men's Clinic: Addressing Men's Reproductive Health and Responsibilities." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 35 (5): 220-225.

Atkin L and Alatorre-Rico A (1999). "The psychological meaning of pregnancy among adolescents in Mexico City." Paper presented at the Biennial meeting of the Society for Research in Child Development. April 18-20. Seattle, Washington.

Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, et al. (2005). "Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: The ANRS 1265 trial." *PLoS Med* 2:e298.

Barker G and I. Loewenstein. (1997). "Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood and violence toward women among low income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil," *Youth and Society* 29, no.2: 166-196.

Barker G (1998). Non-violent male in violent settings: An exploratory qualitative study of pro-social low income adolescent males in two Chicago (USA) neighborhoods. *Childhood: a global journal of child research*, Vol. 5, Number 4, November 1998. 437-461

Barker G (2000b). *What about boys: A literature review on the health and development of adolescent boys*. Geneva: WHO.

Barker G et al (2001). "Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: uma pesquisa quantitativa e qualitativa com homens 15-60 anos em 2 bairros no Rio de Janeiro." Rio de Janeiro. [report not published].

Barker G, Nascimento M, Segundo M, Pulerwitz J (2004). How do we know if men have changed? Promoting and measuring attitude change with young men: lessons from Program H in Latin America, in *Gender Equality and Men: Learning from Practice*. Edited by Sandy Ruxton. Oxfam, Oxford, UK.

Barker G (2005). *Dying to be men. Youth, masculinity and social exclusion*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Barker G, Ricardo C, Nascimento M. (2007). *Engaging men and boys in changing gender inequity in health: Evidence from programme interventions*. Geneva, WHO.

Bastos AV, L Morris and SR Fernandes. (1989). *Saúde e Educação Sexual do Jovem: Um Estudo em Salvador, Brasil*. Salvador, Brazil: Universidade Federal da Bahia.

Berglund S, Liljestrand J, Marin FDM, Salgado N, & Zelaya E (1997). The background of adolescent pregnancies in Nicaragua: A qualitative approach. *Social Science and Medicine*, 44(1): 1-12.

Boler T and Aggleton P (2005). Life Skills-based Education for HIV Prevention: a Critical Analysis. London: Save the Children and ActionAid International.

BOND (2003). Logical Framework Analysis. *Guidance Notes No.4*. BOND. Last accessed September 2007. HYPERLINK "http://www.gdrc.org/ngo/logical-fa.pdf"

Boswell D, Baggaley R (2002). *Voluntary Counseling and Testing (VCT) and Young People: A Summary Overview*. Research Triangle, NC. Family Health International.

Caceres, CF et al (2002). *HIV/AIDS and populations of men who have sex with men in Latin American: research catalogue*. Lima: UNAIDS. ISBN 9972-790-01-0.

Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Sexually Transmitted Disease Surveillance*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

Clark S, Bruce J, Dude A (*2006*). Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage. Int Fam Plan Perspect. *Jun;32(2):79-88*.

Cohen S, Burger M (2000). *Partnering: a new approach to sexual and reproductive health*. New Yok: UNFPA. This document is accessible at HYPERLINK "http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/170_filename_partnering.pdf"

Courtenay WH (1998). "Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behaviour of young American men." (Docterate dissertation, University of California at Berkeley). *Dissertation Abstracts International*, 59 (08A), (Publication number 9902042).

Deany P (2000). *HIV and Injecting Drug Use: A New Challenge to Sustainable Human Development* New York: UNDP.

Fisher AA and Foreit JR (2005). *Designing HIV/AIDS Intervention Studies – an operations research handbook*. New York: Population Council.

Flores R (2004). *Guidelines for the Provision of Quality Health Services for Young People in the Americas*. FCH/CA/ADH, Washington DC: Pan American Health Organization.

Grieg Al. (2003). "HIV Prevention with Men: Toward Gender Equality and Social Justice." Discussion Paper prepared for the Expert Group Meeting on "The role of men and boys in achieving gender equality", Brasilia, October 21-24.

Greene, Margaret E. Manisha Mehta, Julie Pulerwitz, Deirdre Wulf, Akinrinola Bankole, and Susheela Singh. (2006). "Involving men in reproductive health: Contributions to development," background paper to the report Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals. New York: UN Millennium Project.

Gupta GR (2002) *Vulnerability and Resilience: Gender and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean*. International Center for Research on Women (ICRW).

Guttmacher (2003). In their own right: addressing the sexual and reproductive health needs of men worldwide. The Alan Guttmacher Institute . HYPERLINK "http://www.guttmacher.org/pubs/itor_intl.pdf"

Guttmacher (2006). *Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living with HIV/AIDS*. New York: Guttmacher Institute and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Institute In Brief.

Hancock J (2004). Can mainstream services learn from male only sexual health pilot projects? *Sexually Transmitted Infections* 80:484-487.

Harvard School of Public Health. (2006). *HIV/AIDS and Gender-Based Violence (GBV) Literature Review*. Boston: Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

Horizons (2003). How Implementing PMTCT Services Expands HIV Prevention and Care: Evaluation finds multiple benefits for facilities, clients. Horizons Report. New York: Population Council.

_____ (2004). *Promoting Healthy Relationships and HIV/STI Prevention for Young Men: Positive Findings from an Intervention Study in Brazil*. Washington DC: Population Council/Horizons.

Hornik R (2002). Public health communication: making sense of contradictory evidence. In *Public health communication: evidence for behaviour change*. Ed. RC Hornick. pp. 1-22. Mahwah, NJ. Erlbaum.

Ingham R and Mayhew S (2006). Research and policy in young people's sexual health. In *Promoting Young People's Sexual Health; International Perspectives* (209-225) London: Routledge.

Interagency Gender Working Group (IGWG) (2003). *Reaching Men to Improve Reproductive Health for All Implementation Guide*. Accessed on November 12, 2004 at HYPERLINK "http://www.jhuccp.org"

Jewkes R et al (2007). "Evaluation of Stepping Stones: a gender transformative HIV prevention intervention." *MRC Policy Brief*. March 2007. Pretoria, South Africa: Medical Research Council.

JHUCCP (1997). Reaching Men Worldwide: Lessons Learned from Family Planning and Communication Projects, 1986-1996, *Working Paper Series No. 3*, Baltimore, MD.

John Snow do Brasil (2000). *Metodologia de Avaliação de Impacto Social*. (Social Impact Evaluation Methodology) Brasília, DF: John Snow do Brasil.

Kaufman M (2003). *The AIM Framework: Addressing and Involving Men and Boys To Promote Gender Equality and End Gender Discrimination and Violence* New York: UNICEF

Kirby D, Laris BA, Rolleri L (2006). *The impact of Sex and HIV education programs in schools and communities on sexual behavior among young adults*. Research Triangle Park, NC: Family Health International. HYPERLINK "http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e2saa3gkcwbr422uoeyiitlrre6pd62cyh63x7rmw7xaibtztb2zvoxpx4sb7oxmq7hugymp722f5n/KirbyFinallongreportv251.pdf"

Levine J (1993). "Involving fathers in Head Start: A framework for public policy and program development." *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, Vol. 74, N° 1, 4-19.

Lyra J (1998). Paternidade adolescente: da investigação a intervenção. [Adolescent fatherhood: from research to intervention] In: *Homens e masculinidades: outras palavras*. Edited by Arilha M, Ridenti S, Medrado B. São Paulo: ECOS and Editora 34.

Macdowall W, Mitchell (2006). "Sexual health communication: letting young people have their say." *In Promoting Young People's Sexual Health: International perspectives*. Edited by Ingham R, Aggleton P. Routledge.

Mane P and P Aggleton (2001). "Gender and HIV/AIDS: What do men have to do with it?" In *Current Sociology* 49 (6): 23-37

Marsiglio W (1988). "Adolescent male sexuality and heterosexual masculinity: A conceptual model and review," in *Journal of Adolescent Research* 3 (3-4): 285-303.

McIntyre P (2002). Adolescent Friendly Health Services – An Agenda for Change. Geneva: WHO.

Mensch BS, Bruce J (1998). *The Uncharted Passage: girls' adolescence in the developing world*. New York: Population Council. HYPERLINK "https://www.popcouncil.org/pdfs/passage/passage.pdf"

Morris L (1993). "Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America," paper presented at the General Conference of the IUSSP, 24 August –1 September, Montreal, Canada.

NSWP (Network of Sex Work Projects) (2004). Introduction to the issues regarding sex work. Last accessed September 2007. HYPERLINK "http://www.nswp.org/nswp/introduction.html"

Padian NS, Shiboski SC, Jewell NP (1991). Female-to-male transmission of human immunodeficiency virus. HYPERLINK "javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'JAMA.');" JAMA. 266 (12):1664-7.

Paiva V (1996). Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: *Sexualidades brasileiras*. Parker, R. ; Barbosa, R. M. (orgs.) Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ.

Paiva V et al (2004). "Sexuality and reproduction among adolescents living with HIV/AIDS (ALWHA) in São Paulo, Brazil" International AIDS Conference, Bangkok. Jul 11-16; 15: Abstract no. B10564.

Parker R (1999). *Beneath the Equator: Cultures of Desire, Male Homosexuality, and Emerging Gay Communities in Brazil* New York: Routledge

Peacock D, Levack A (2004). "The men as partners program in South Africa: reaching men to end gender-based violence and promote sexual and reproductive health" HYPERLINK "http://findarticles.com/p/articles/mi_m0PAU" International Journal of Men's Health, *Fall, 2004*.

Pearson S (2003). "Promoting sexual health services to young men: findings from focus group discussions." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*; 29(4): 194-198.

Perkins HW, Haines MP, and Rice R (2005). Misperceiving the College Drinking Norm and Related Problems: A Nationwide Study of Exposure to Prevention Information, Perceived Norms and Student Alcohol Misuse. *Journal of Studies on Alcohol*. 66(4):470-478.

Pollack W (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Random House.

Population Council (1999). *Transitions to adulthood: a national survey of adolescents in Egypt*. Cairo: Population Council.

Promundo & NOOS (2003). *Men, gender-based violence and sexual and reproductive health: A study with men in Rio de Janeiro, Brazil*. Rio de Janeiro: Authors. Unpublished PAHO report

Promundo (2006). *Program H Manual*. Rio de Janeiro Brazil: Aliança H.

Pulerwitz, Julie, Gary Barker, Márcio Segundo, and Marcos Nascimento (2006). "Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy," *Horizons Final Report*, Washington, DC: Population Council.

Pulerwitz J Barker G (2007). "Measuring Attitudes toward Gender Norms among Young Men in Brazil: Development and Psychometric Evaluation of the GEM Scale". in *Men and Masculinities*. Sage Publications.

Raine (2003). The other half of the equation: serving young men in a young women's reproductive health clinic. *Perspectives in Sexual and Reproductive Health*. 35 (5).

Randolph W and Viswanath K (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*. Vol. 25, pp. 419-437.

Ricardo C, Barker G, Pulerwitz J, Rocha V (2006). Gender, sexual behaviour and vulnerability among young people. In *Promoting Young People's Sexual Health*, Ingham R, Aggleton P. pp. 61-78. London: Routledge.

Rivers K, Aggleton P (2202). *Working with Young Men to Promote Sexual and Reproductive Health*, Safe Passages to Adulthood. University of Southampton.

Roseman D, Klindera K (1999). *Issues at a Glance. HIV/STD Prevention and Young Men Who Have Sex with Men*. Washington, DC: Advocates For Youth.

Ross D, Dick B, Ferguson J (eds) (2006). *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of Evidence from Developing Countries* Geneva: WHO.

Scalway T (2001). *Young men and HIV: Culture, Poverty and Sexual Risk*. Geneva:UNAIDS/The Panos Institute.

Shears KH (2005). *HIV-infected Youth* Arlington: FHI/YouthNet.

Singh S (1997). "Men, misinformation, and HIV/AIDS in India," in *Toward a New Partnership: Encouraging the Positive Involvement of Men as Supportive Partners in Reproductive Health 3*. New York: Population Council.

Singh S, Wulf D, Samara R and Cuca YP (2000). Gender differences in the timing of first intercourse: data from 14 countries, *International Family Planning Perspectives*, 26(1): 21-28 and 43.

Singhal A, Rogers E (1999). *Entertainment-education: a strategy for social change* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Solórzano I, Abaunza H, Molina C (2000). "Evaluación de impacto de la campaña contra las mujeres un desastre que los hombres si podemos evitar" [Impact evaluation of the campaign "violence against women: a disaster we can prevent as men"]. Managua, CANTERA.

Solórzano I et al.(2006). "Positive impact of an HIV prevention communication for social Change program on youth in Nicaragua." *Global Health Council 2006, Washington, DC, United States, 30 May-June 2* (HYPERLINK "http://www.globalhealth.org/images/pdf/conf_2006/presentations/a1_pulerwitz.pdf", accessed 2 April 2007).

Sonenstein FL (ed) (2000). *Young Men's Sexual and Reproductive Health: Toward a National Agenda*. Washington, D.C.: The Urban Institute.

Steinberg L (2002). *Adolescence* (6th ed.). New York: McGraw-Hill.

Susheela Singh, Deirdre Wulf, Renee Samara, Yvette P. Cuca. (2000). "Gender Differences in the Timing of First Intercourse: Data from 14 Countries" *International Family Planning Perspectives*, Vol. 26, No. 1 (Mar., 2000), pp. 21-28+43

TGI/Target Group Index. (1999). TGI Argentina Study, IBOPE Argentina. In: HYPERLINK "http://www.google.com/search?hl=en&ie=UTF-8&oe=UTF-8&q=tgi+ibope"

TGI/Target Group Index. (1999b). TGI Colombia Study, IBOPE Colombia. In: HYPERLINK "http://www.google.com/search?hl=en&ie=UTF-8&oe=UTF-8&q=tgi+ibope"

UNAIDS (1999). *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2000). *Men and AIDS – a gendered approach*. World AIDS Campaign. Geneva, Switzerland.

_____ (2000b). *Condom social marketing: Selected Case Studies*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2004). *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva. UNAIDS.

_____ (2005). *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2006). *AIDS Epidemic Update*. Geneva: UNAIDS.

_____ (2006b). *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva. UNAIDS.

UNAIDS, UNFPA, UNIFEM (2004). *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*. Joint publication of UNAIDS, UNFPA, UNIFEM.

UNFPA (2000). "Partnering: A New Approach to Sexual and Reproductive Health." *Technical Paper No. 3*. New York: UNFPA.

_____ (2002). "Communication/Behaviour Change Tools Number 1: *Entertainment-Education*." New York: UNFPA

_____ (2002b). *It Takes Two: Partnering with men in sexual and reproductive health*. New York: UNFPA

_____ (2003). *Preventing HIV/AIDS Among Adolescents Through* Integrated Communication Programming. New York: UNFPA. Accessed on November 30, 2004. HYPERLINK "http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/224_filename_hiv_adolescents02.pdf"

_____ (2003b). *Enlisting the Armed Forces to Protect Reproductive Health and Rights: Lessons Learned from Nine Countries*. New York: UNFPA.

_____ (2004). *Programme Manager's Planning Monitoring and Evaluation Toolkit*. New York: UNFPA.

_____ (nd) *Fact Sheet: HIV/AIDS Gender and Sex Work*. New York: UNFPA.

UNFPA Vietnam (2004). Logical Framework: REPRODUCTIVE HEALTH INITIATIVE FOR YOUTH IN VIETNAM 2003-2005. Not published. Accessed September 2007. HYPERLINK "http://vietnam.unfpa.org/documents/2RHIYAVietNamLogframe.doc"

US Census Bureau (2006). World Population Information 2006. HYPERLINK "http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbagg"

Weiss E, Whelan D, Gupta GR (1996). *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World*. Washington DC: International Center for Research on Women.

Welsh P (2001). *Men Aren't from Mars: Unlearning Machismo in Nicaragua*. London: Catholic Institute for International Relations (CIIR).

World Health Organization (nd) Intimate Partner Violence and HIV/AIDS, *Information Bulletin Series, Number 1*. Geneva: WHO. HYPERLINK "http://www.who.int/gender/violence/en/vawinformationbrief.pdf"

Zelaya E, Marín FM, García J, Berglund S, Liljestrand J, & Persson LA (1997). Gender and Social Differences in Adolescent Sexuality and Reproduction in Nicaragua. *Journal of Adolescent Health*, 21: 39-46.