

2007

Promovendo normas e comportamentos equitativos de gênero entre homens jovens estratégia de prevenção do HIV/AIDS

Julie Pulerwitz

Gary Barker

Marcio Segundo

Marcos Nascimento

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-hiv

Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Immune System Diseases Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Virus Diseases Commons](#)

Recommended Citation

Pulerwitz, Julie, Gary Barker, Marcio Segundo, and Marcos Nascimento. 2007. "Promovendo normas e comportamentos equitativos de gênero entre homens jovens estratégia de prevenção do HIV/AIDS," Horizons Final Report. Washington, DC: Population Council.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Instituto
Promundo**

Horizons

**Promovendo Normas e
Comportamentos Equitativos de
Gênero entre Homens
Jovens como Estratégia de
Prevenção do HIV/AIDS**



Horizons Program
Instituto Promundo

Promovendo Normas e Comportamentos Eqüitativos de Gênero entre Homens Jovens como Estratégia de Prevenção do HIV/AIDS

Julie Pulerwitz, Horizons Program/PATH

Gary Barker, Márcio Segundo e Marcos Nascimento,
Instituto Promundo



Horizons



Agradecimentos

Nossos agradecimentos aos revisores do relatório por seus comentários e sugestões, notadamente Diana Prieto, da USAID; Suzanne Maman, da University of North Carolina; Naomi Rutenberg, do Horizons/ Population Council; e Jim Foreit, da FRONTIERS/ Population Council. Agradecemos também a Lou Apicella e Jennifer Redner, do Horizons/ Population Council, por sua incansável ajuda na análise dos dados; e aos membros da equipe do Horizons, que nos ajudaram a concluir o relatório final, como Ellen Weiss, Hena Khan, Alison Lee e Sherry Hutchinson.

Também agradecemos a todos os membros da equipe do Instituto Promundo que forneceram os insumos para o estudo, em particular a Maurício Guimarães, Silvani Arruda, Isadora Garcia, Christine Ricardo, Vania Quintanilha, Sonbol Salles, Jerônimo Farias, Paula Zamberlan, Marina Teixeira, Fanny Moore e Antônio Alkmin. Nosso muito obrigado também aos facilitadores que implementaram as oficinas educativas: Dario Cordova, Jonatas Magalhães, Marcello Silva, Guilherme Carvalho, Luiz Costa, Odilon Rodrigues e Marcos Adissi. E nossa gratidão aos entrevistadores da Fatos Consultoria e aos demais entrevistadores: Beli Jorge, Fábio Mendes, Felipe Almeida, Guilherme Haubrich, Rafael Thomas, Renato de Jesus, Vânio Barreira e Wilson Assumpção.

Os autores agradecem em particular aos jovens de Bangu, da Maré e do Morro dos Macacos, que se interessaram em participar do estudo. Nossos agradecimentos especiais às associações comunitárias: Associação de Moradores de Nova Aliança (Bangu), Associação de Moradores do Conjunto Esperança (Maré), CIEP Professor César Pernetta (Maré), e Centro Educacional de Ação Comunitária Criança e Adolescente (Morro dos Macacos).

Finalmente, os autores agradecem aos membros fundadores da Aliança H, como Salud y Género AC (México), ECOS e Instituto PAPAI (Brasil), bem como ao crescente número de parceiros da Aliança.



Este projeto foi criado em conjunto pelo Horizons Program e REPSI. O Horizons foi implementado pelo Population Council em colaboração com o International Center for Research on Women, International HIV/AIDS Alliance, PATH, Tulane University, Family Health International e Johns Hopkins University. O Horizons é financiado pelo

Plano Emergencial da Presidência para Tratamento da AIDS por meio da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), segundo os termos do HRN -A-000-97-00012-00. As opiniões aqui expressas são dos autores e não necessariamente refletem as opiniões da USAID.



O Population Council é uma instituição não-governamental internacional sem fins lucrativos que procura melhorar o bem estar e a saúde reprodutiva das gerações presentes e futuras em todo o mundo e ajudar a atingir um equilíbrio humano, equitativo e sustentável entre os indivíduos e os recursos naturais. O Population Council realiza pesquisas no campo da biomedicina, ciência social e saúde pública, e ajuda a realizar trabalhos de pesquisas nos países em desenvolvimento. Fundado em 1952, o Population Council é regido por um corpo de diretores. Sua sede, localizada em Nova York, apóia uma rede de representações regionais em outros países.

Copyright 2007 The Population Council Inc.

Sugestão de citação: Pulerwitz, Julie; Barker, Gary; Segundo, Márcio; Nascimento, Marcos. 2007. "Promovendo normas e comportamentos equitativos de gênero entre homens jovens como estratégia de prevenção do HIV/AIDS," *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council.

Este documento poderá ser reproduzido no total ou em parte sem a autorização do Population Council, desde que haja citação completa da fonte e a reprodução não tenha fins comerciais.

Índice

Sumário	1
Visão Geral/Introdução	4
Revisão da literatura	4
Marco conceitual	6
Estrutura conceitual	6
Métodos e População do Estudo	7
Coleta de dados quantitativos	7
Coleta de dados qualitativos	9
Avaliação e custos do processo	10
Intervenção	11
Implementação das oficinas educativas	11
Identificação e treinamento dos facilitadores	12
Recrutamento e retenção de jovens	12
Desenvolvimento e Validação da Escala GEM	14
Resultados	16
Principais resultados na linha de base	16
Resultados do impacto após a intervenção	17
Constatações e Lições Aprendidas Durante a Implementação do Processo	26
Principais questões e perspectivas	26
Análise de Custos	30
Custos de preparação e execução do trabalho	30
Resultados do estudo de custos	31
Discussão	33
Próximos Passos	36
Referências	37
Apêndice 1 Temas das Oficinas Educativas	39
Apêndice 2 Custos Totais da Intervenção	40

Sumário

Há uma crescente evidência de que o risco de infecção por HIV/DST e de violência entre homens e mulheres jovens está ligado à forma pela qual homens e mulheres são socializados, criando padrões culturais para as relações de gênero. Essas normas incentivam, por exemplo, que os homens tenham várias parceiras ou que exerçam algum tipo de controle sobre o comportamento delas. Dessa maneira, a abordagem das normas de gênero—os códigos que ditam o comportamento adequado ou esperado para homens e mulheres—é cada vez mais reconhecida como uma importante estratégia para prevenir a propagação de infecção pelo HIV.

Poucas intervenções para promover um comportamento equitativo de gênero entre homens jovens foram implementadas e avaliadas de forma sistemática. Sabe-se relativamente pouco sobre a melhor forma de avaliar as mudanças nas normas de gênero e o seu efeito sobre os comportamentos de proteção e risco em relação ao HIV/DST. Com intuito de contribuir para esse debate, o Horizons Program e o Instituto Promundo, com o apoio da USAID, da SSL International, da John D. and Catherine T. MacArthur Foundation e da JohnSnowBrasil, estudaram a eficácia de intervenções destinadas a modificar as atitudes dos homens jovens em relação às normas de gênero e à redução do risco de contaminação por HIV/DST.

Métodos e Intervenção

O estudo *casi-experimental*, realizado no Rio de Janeiro, compara o impacto de diferentes combinações de atividades de um programa para identificar aquelas que são particularmente eficazes. Três grupos de homens jovens entre 14 e 25 anos, com idade média de 17 anos (linha de base, n = 780) foram acompanhados ao longo de um ano. Jovens que freqüentavam e que não freqüentavam escola foram incluídos em igual proporção em três comunidades de baixa renda (Maré, Bangu e Morro dos Macacos).

Oficinas educativas para grupos de até 25 homens jovens, conduzidas por facilitadores (homens adultos) previamente capacitados, foram um dos principais componentes da intervenção. Outro componente foi uma campanha comunitária que promovia um estilo de vida baseado em normas e atitudes de equidade de gênero, reforçando as mensagens das oficinas. O campo de pesquisa da Maré focou somente as oficinas e em Bangu houve a combinação das oficinas com a campanha de estilo de vida. Na terceira comunidade, Morro dos Macacos, a intervenção serviu como grupo controle e teve metade das oficinas educativas que ocorreram nas demais comunidades sem atividades relacionadas à campanha.

Para avaliar o impacto da intervenção, os pesquisadores desenvolveram a Escala GEM¹, que mensura atitudes tradicionais dos papéis de gênero em relação à prevenção do HIV/AIDS e gravidez, à violência de gênero e aos relacionamentos sexuais. Além de informar características sociodemográficas, os entrevistados respondiam perguntas relacionadas ao HIV/AIDS, tais como sintomas de DSTs, uso de camisinha, número de parceiras sexuais, uso de violência contra suas parceiras íntimas.

Foram realizadas entrevistas antes de quaisquer atividades de intervenção (linha de base—n = 258 em Bangu, n = 250 em Maré e n = 272 no Morro dos Macacos). Após seis meses de intervenção houve uma segunda aplicação (pós-teste 1—n = 230 em Bangu, n = 217 em Maré e n = 180 no Morro dos

¹ O nome original da escala é GEM Scale, i.e., Gender Equitable Scale for Men. Sua tradução para o português ficou como Escala GEM.

Macacos). Um ano depois da primeira aplicação, houve uma terceira coleta de dados (pós-teste 2—n = 217 em Bangu, n = 190 em Maré). Os homens jovens do Morro dos Macacos, comunidade do grupo controle, receberam metade das oficinas realizadas em Bangu e Maré seis meses depois para garantir que tivessem se beneficiado com as atividades de intervenção.

Além disso, foram realizadas entrevistas qualitativas com uma sub-amostragem de homens jovens sobre os atuais relacionamentos fixos e com suas parceiras (n = 18). Os facilitadores das oficinas educativas fizeram registros após cada sessão. Os implementadores da campanha de estilo de vida monitoraram todo o processo. Os custos da implementação dos diversos componentes do estudo foram monitorados e serão discutidos adiante no relatório.

Principais Conclusões

Na linha de base, os jovens relataram riscos de contaminação por HIV/DST.

Na linha de base, mais de 70% dos jovens já tinham tido experiência sexual, sendo 13 anos a média de idade da iniciação sexual. Dentre os homens jovens que tiveram maior número de relações sexuais nos três meses anteriores à coleta de dados, quase um terço (30%) relatou ter tido mais de uma parceira sexual no mês anterior. Cerca de 25% dos jovens relataram ter apresentado algum sintoma de DST durante os três meses anteriores à pesquisa. Menos de 10% haviam feito testes de HIV.

Concordar com normas tradicionais de gênero foi associado com maiores riscos.

Apoiar normas e papéis tradicionais de gênero foi fortemente associado ao risco de contrair HIV na linha de base. A concordância com normas tradicionais na Escala GEM foi significativamente associada aos sintomas relatados de DST ($p < .05$), ao não uso de preservativos ($p = .05$) e com o uso da violência física e sexual contra a parceira ($p < .001$).

É possível promover normas e comportamentos de gênero mais equitativos.

A comparação dos resultados da linha de base com os resultados de seis meses após a intervenção mostrou que um número muito menor de entrevistados continuava apoiando normas tradicionais de gênero ao longo do tempo ($p < .05$). Isso não ocorreu na comunidade que serviu como grupo de controle. Essas mudanças positivas se mantiveram durante o período de acompanhamento de um ano, nos dois locais de intervenção.

Importantes mudanças foram registradas nos principais resultados sobre HIV/DST, sendo que houve mais modificações na comunidade de intervenção combinada.

Vários resultados importantes relativos ao HIV/DST apresentaram uma melhora entre o que foi mensurado na linha de base e nos seis meses de acompanhamento. Nos dois locais de intervenção, houve uma redução dos sintomas relatados de DST, e em Bangu, comunidade da intervenção combinada, os progressos foram estatisticamente significativos ($p < .05$). No Morro dos Macacos, comunidade de controle, não houve redução significativa quanto ao uso de preservativos. Nos dois locais, o uso de preservativos na última relação sexual com parceira fixa aumentou, com significativa melhora verificada em Bangu ($p < .05$). No Morro dos Macacos, não houve aumento significativo no uso de preservativos. Nos três locais, não houve aumento significativo no uso de

preservativos com parceiras eventuais. Os resultados, após um ano de acompanhamento, indicam que foram mantidos os progressos tanto no uso de preservativos quanto no relato de sintomas de DST.

Maior aceitação de normas mais equitativas de gênero foi associado a menor risco de contrair HIV/DST.

Um dos principais objetivos deste estudo consiste em verificar se a promoção de atitudes mais equitativas em relação às normas de gênero resultará em uma mudança nos riscos de contrair HIV. Os resultados de análises de regressão logística, correlacionados com variáveis sociodemográficas como idade e nível de educação, indicam que os progressos alcançados na escala das normas de gênero estavam associados a mudanças em pelo menos um resultado de risco de contrair HIV/DST. Tanto em Bangu quanto na Maré, a menor concordância com as normas tradicionais de gênero durante um ano foi significativamente associado à redução nos relatos de sintomas de DST ($p < .001$). Dados qualitativos confirmam esta constatação, como o relato do jovem que agora esperava mais tempo para fazer sexo com a namorada, explicando:

Antes, quando eu saía com uma garota, se não fizessemos sexo depois de duas semanas eu terminava o namoro. Mas agora [depois das oficinas] eu penso de outra maneira. Quero construir alguma coisa [um relacionamento] com ela.

A comunicação entre casais sobre HIV/DST continuou relativamente elevada.

As respostas dos homens jovens indicam que a maioria dos participantes conversava com suas parceiras fixas sobre questões básicas relativas ao HIV/DST na linha de base e um padrão semelhante foi verificado após o período de intervenção. Nas entrevistas qualitativas, alguns homens jovens relataram ter iniciado uma discussão sobre novas questões relativas ao HIV com suas parceiras, e estas concordaram que houve uma mudança. Por exemplo, a parceira de um deles declarou o seguinte:

...depois da oficina... Ele chegou até a dizer que ia fazer um exame de sangue (teste de HIV), e falou: ‘Você também devia fazer’, e eu respondi: “Tudo bem, vamos fazer juntos”.

Conclusão

Os resultados do estudo indicam que tratar das normas tradicionais de gênero, principalmente aquelas que definem o que é ser homem, pode ser um elemento importante na estratégia de prevenção do HIV. Esses resultados sugerem que as oficinas educativas podem influenciar positivamente as atitudes dos homens jovens em relação aos papéis de gênero e produzir relacionamentos mais saudáveis. Há também uma evidência empírica de que a intervenção baseada nas atitudes tradicionais de gênero está relacionada aos resultados positivos alcançados em relação aos riscos de contaminação por HIV/DST. O estudo e a intervenção aqui relatados inspiraram adaptações que estão em andamento em outros países, como a Índia e o México.

Visão Geral/Introdução

Em todo o mundo, muitos homens jovens com idades entre 15 e 24 anos estão correndo grandes riscos de contrair HIV e outras DST e são vítimas e perpetradores de coerção e violência sexual. Além disso, os homens jovens tendem a procurar menos os serviços de saúde do que as mulheres jovens, o que dificulta sua abordagem para obtenção de informações e de outras formas de ajuda.

Algumas instituições, como o UNAIDS, por meio de sua Campanha do Dia Mundial da AIDS de 2001, clamaram por estratégias mais eficazes e inovadoras para cooptar os homens—principalmente os mais jovens—a participar das iniciativas de prevenção da violência e do HIV/DST. Para isso, é preciso saber quais estratégias são mais indicadas para reduzir sua vulnerabilidade e promover a saúde sexual e reprodutiva.

Existem evidências de que a socialização dos homens jovens, que promove relações desiguais entre homens e mulheres, leva a comportamentos de risco entre os jovens. Dessa forma, tratar da questão relativa às normas de gênero constitui uma estratégia fundamental para prevenir a proliferação da contaminação pelo HIV entre os jovens, principalmente entre os homens jovens.

Os exemplos das normas de gênero para homens indicam que eles devem iniciar suas atividades sexuais o mais cedo possível, ter várias parceiras sexuais, exercer algum tipo de controle sobre elas, e que o sexo sem segurança é mais prazeroso do que o sexo seguro. Por outro lado, as mulheres são muitas vezes aconselhadas a serem submissas e aceitar as exigências sexuais dos parceiros e, geralmente, não têm poder para negociar o sexo seguro. Essas iniquidades nos relacionamentos podem levar à coerção sexual e à violência física, circunstâncias sob as quais fica impossível iniciar e manter comportamentos adequados para a prevenção do HIV.

A promoção de normas sociais mais equitativas vem aumentando. No entanto, poucas intervenções destinadas a promover um comportamento mais equitativo entre os jovens foram avaliadas. Sabe-se relativamente pouco acerca da melhor forma de medir as mudanças ocorridas nas normas de gênero e o efeito dessas mudanças nos comportamentos de proteção/risco em relação ao HIV e a outras DSTs.

Para contribuir com essas questões, o Programa Horizons e o Instituto Promundo, com o apoio da USAID, da SSL International, da John D. and Catherine T. MacArthur Foundation e da JohnSnowBrasil, e com o apoio técnico da Salud y Género, da ECOS e do Instituto Papai, examinaram a eficácia de diversas intervenções destinadas a melhorar as atitudes dos homens jovens em relação às questões de gênero e de papéis sexuais, a reduzir os comportamentos de risco de contrair HIV, e a diminuir a violência contra a parceira. O estudo pressupõe que homens jovens podem mudar suas atitudes por meio da participação em oficinas educativas que levem à reflexão sobre o que significa ser homem e que, reforçar essas mensagens recebidas nas oficinas por meio de campanhas comunitárias, produzirá outros impactos positivos.

Revisão da Literatura

Normas sociais de gênero influenciam o comportamento de homens e mulheres e regulam as relações de gênero. O processo de socialização atrelado a uma cultura patriarcal favorece uma relação desigual entre homens e mulheres. Essa desigualdade incentiva comportamentos que colocam os homens e suas parceiras sexuais em risco em relação a várias conseqüências negativas para sua saúde, inclusive a de contrair HIV/DST (Rivers & Aggleton 1998). Como parte desse processo de socialização, os estilos de interação nos relacionamentos de intimidade são muitas vezes “ensaiados” durante a

adolescência, e prosseguem nos relacionamentos adultos (Archer 1984; Erikson 1968; Barker 2000a e Barker 2000b).

Por exemplo, uma análise dos dados da Pesquisa Nacional com Adolescentes Masculinos nos Estados Unidos verificou que valores relacionados à masculinidade surgem como uma forte causa dos comportamentos de risco. Os homens jovens que adotavam atitudes masculinas tradicionais estavam mais sujeitos a fazer uso de drogas, praticar violência e delinquência e a ter práticas sexuais de risco (Courtenay 1998). Estudos realizados em vários países concluíram que os homens jovens consideram a iniciação sexual uma forma de demonstrar que são homens “de verdade”, ou seja, de afirmar sua masculinidade (por ex., Marsiglio 1988). De uma maneira geral, os rapazes acham que precisam provar continuamente a sua masculinidade por meio da atividade sexual. Outra visão comum sobre sexualidade entre homens jovens é que eles “sabem tudo”, quando, na verdade, muitas vezes são mal informados ou desinformados. Vários estudos sugerem que os jovens têm percepções equivocadas sobre o seu corpo, sobre a transmissão de HIV/DST e sobre a anatomia e a sexualidade feminina.

Além disso, em alguns contextos, há a crença de que cabe ao homem comprar os preservativos, já que o fato de mulheres jovens portarem preservativos poderia sugerir que elas pretendem fazer sexo, o que poderia ser considerado não apropriado (Childhope 1997). Ao mesmo tempo, as normas vigentes em muitos países indicam que saúde sexual e reprodutiva são assuntos “femininos”, e são elas que devem sugerir o uso de contraceptivos (Greene et al. 2004). A dinâmica de poder nas relações de gênero exacerba essas questões, e as mulheres muitas vezes não conseguem negociar o uso do preservativo (Amaro 1995; Pulerwitz et al. 2002).

Outro exemplo relevante do comportamento masculino em relação às mulheres é a prática da violência contra a mulher. Um estudo realizado em diferentes países concluiu que entre 20% e 50% das mulheres em idade reprodutiva sofriam violência física por parte de seus parceiros (Heise 1994). Em 1993, em uma pesquisa nacional realizada em Barbados, 30% das mulheres com idades entre 20 e 45 anos relataram ter sofrido agressões de seus parceiros e 50% de homens e mulheres disseram que suas mães apanhavam do parceiro. Uma pesquisa recente com 750 homens de diferentes classes sociais no Rio de Janeiro mostrou que 25% dos entrevistados relataram o uso de violência física pelo menos uma vez contra a parceira (PROMUNDO & NOOS 2003). As causas e os fatores associados ao uso da violência física e sexual pelos homens contra as mulheres são complexos e dentre eles alguns aspectos relacionados à construção social da masculinidade (Keijzer 1995; Kaufman 1993; Tauchen, Witte e Long 1991).

Os homens também são socializados segundo um conjunto de idéias sobre os papéis na esfera doméstica e em relação à criação dos filhos. Estudos realizados em diferentes países mostram que os pais tendem a contribuir com cerca de um terço a um quarto do tempo nos cuidados direto com os filhos, em comparação com o tempo gasto pelas mães (Population Council 2001). E, embora a participação dos homens nas tarefas domésticas seja cada vez maior, vários estudos realizados na América Latina confirmaram que a participação masculina ainda é muito menor do que a feminina. Na Nicarágua, por exemplo, um estudo mostrou que as mulheres se ocupam de 85% do tempo total necessário para cumprir as tarefas domésticas, ao passo que os homens ficam com os 15% restantes (Alatorre 2002). Embora existam importantes diferenças individuais e específicas em determinados contextos, a pesquisa sugere que os meninos e os jovens em geral imitam, internalizam e recriam esses padrões domésticos e identificam o pouco envolvimento nas tarefas domésticas como parte da sua interpretação sobre o que é ser homem.

Os rapazes são socializados para crer que ser homem “de verdade” significa não ser mulher e não ser homossexual (Barker e Loewenstein 1997). Os rapazes que discordam dessas normas são em geral ridicularizados ou criticados. Assim, a homofobia constitui um outro aspecto comum da socialização dos homens jovens e contribui para o exercício da sua masculinidade.

Esta breve revisão da literatura confirma que os meninos e os jovens da América Latina e de outros locais são socializados em torno de uma constelação de normas de gênero relativas à saúde sexual e reprodutiva, ao exercício da sexualidade, à homofobia, à paternidade, ao uso ou aceitação da violência contra a mulher e à participação nas tarefas domésticas. Embora existam variações individuais, de contexto, de família, pesquisas qualitativas e etnográficas indicam a presença de uma notável coerência nas normas segundo as quais os meninos e os rapazes são socializados na região da América Latina e Caribe.

Marco Conceitual

Considerando esse breve histórico fornecido pela revisão da literatura, o presente estudo se baseou em uma teoria social construcionista para compreender a socialização de gênero. Nos últimos anos, vários autores que se dedicam a pesquisas sobre gênero, em particular aos estudos sobre a masculinidade, aderiram a esse arcabouço teórico, segundo o qual o ambiente cultural engendra uma versão, ou múltiplas versões, de masculinidades (Connell 1987, 1994). Essas normas de gênero são reproduzidas pela família, pelos pares, pelas instituições sociais, entre outros, e são interpretadas e internalizadas pelos homens de maneira individual e coletiva. Esses indivíduos reinterpretem e “reconstruam” as normas e, como parte da sociedade, influenciam essas normas. Essa teoria destaca que determinados modelos de masculinidade são promovidos e que o grau de intensidade com que esses homens aderem a essas normas sociais é variável. Além disso, essas normas podem evoluir com o tempo, na medida em que os indivíduos (e os grupos) as reconstruam.

Operacionalização de jovens equitativos de gênero

Para efeitos dessa pesquisa, a operacionalização do termo “homens equitativos de gênero” está baseada em certas características e valores, fruto de revisão da literatura e de conclusões de pesquisas formativas anteriores com homens jovens no Brasil (Barker 2000b). As atividades de intervenção foram selecionadas para abordar cada uma das características mencionadas a seguir. Os homens “equitativos de gênero” são aqueles que:

1. Respeitam as mulheres, mostram preocupação com os seus sentimentos e opiniões e buscam relacionamentos baseados na equidade e na intimidade, e não na conquista sexual.
2. Acreditam que homens e mulheres têm os mesmos direitos.
3. Assumem ou compartilham com as parceiras, a responsabilidade pela saúde reprodutiva e por problemas relativos à prevenção de doenças.
4. São, ou procuram ser, responsáveis por pelo menos algumas das tarefas domésticas e participam na criação dos filhos.
5. Reprovam a violência contra a mulher em seus relacionamentos íntimos.
6. Não são homofóbicos.

Estrutura da Intervenção

O estudo e a intervenção também recorreram ao modelo ecológico e à orientação de abordar essas questões de gênero nos âmbitos individual e comunitário. Dessa forma, a intervenção buscou promover uma reflexão crítica individual, por meio de um componente educativo grupal e de um componente com ênfase comunitária.

Métodos e População do Estudo

Implementado no Rio de Janeiro, Brasil, este estudo *casi-experimental* comparou o impacto de diferentes combinações de atividades para identificar quais seriam especialmente úteis para promover mudanças de atitudes e comportamentos entre homens jovens. Os pesquisadores tinham a hipótese de que a participação em oficinas educativas focadas em temas relacionados a gênero, prevenção de HIV/DST e violência causariam um impacto positivo sobre as atitudes e os comportamentos dos jovens no que se refere a gênero e à prevenção do HIV. Além disso, as mensagens discutidas nas oficinas educativas seriam reforçadas na comunidade por meio de uma estratégia de comunicação sobre equidade de gênero (campanha). Com isso, acreditava-se que o impacto produzido nas atitudes e comportamentos dos jovens seria mais eficaz.

Três grupos de jovens com idades entre 14 e 25 anos, com uma média de idade de 17 anos (na linha de base, $n = 780$), foram acompanhados durante um ano. O estudo concentrou-se nos jovens porque estes são potencialmente mais flexíveis sobre temas relacionados a gênero do que os homens mais velhos. Além disso, tratava-se de um momento interessante para a intervenção, visto que esses jovens estavam iniciando sua vida sexual ou começando a desenvolver relacionamentos íntimos. Os jovens foram recrutados em escolas locais e associações comunitárias. Foram incluídos na intervenção tanto jovens que freqüentavam a escola, como jovens que não a freqüentavam.

A população do estudo está localizada em três comunidades de baixa renda ou *favelas*, com características homogêneas no Rio de Janeiro. Essas comunidades vivem em situação permanente de violência, principalmente devido aos “comandos” rivais de traficantes de drogas, que muitas vezes disputam “território” ou se envolvem em troca de tiros com a polícia. Esses “comandos” recrutam jovens dessas comunidades onde o estudo foi realizado. Devido a esses conflitos, os jovens das três comunidades não costumam interagir entre eles. Muitas vezes a circulação dos homens jovens nas comunidades se torna perigosa. Eles são proibidos de circular por comunidades de “comandos” diferentes. Com base nesse fato, houve uma troca mínima de informações e idéias sobre a intervenção (isto é, risco mínimo de “contaminação”).

As oficinas educativas para os jovens foram um dos componentes da intervenção. As oficinas foram conduzidas por facilitadores previamente capacitados (homens adultos). O outro componente foi uma campanha de “estilo de vida”, que promovia o uso de preservativos, usando mensagens sobre equidade de gênero, reforçando as mensagens das oficinas educativas. Em uma das comunidades do estudo, Maré, houve apenas a realização de oficinas educativas. Em outra comunidade, Bangu, houve uma intervenção combinada de oficinas educativas com campanha comunitária de estilo de vida. Na terceira comunidade, no Morro dos Macacos, houve uma intervenção posterior ao período de controle.

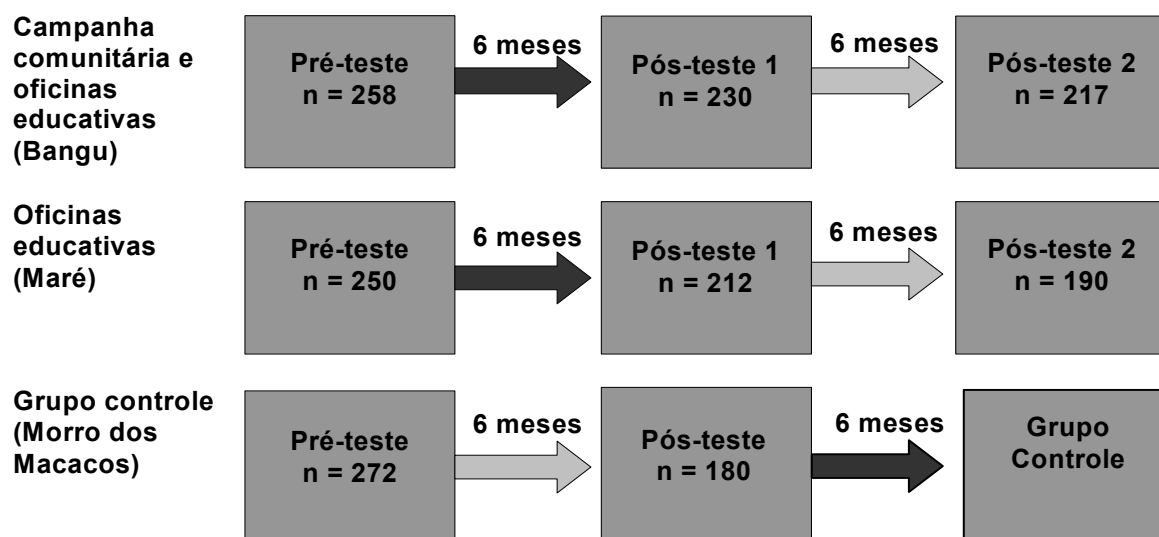
Coleta de Dados Quantitativos

Para avaliar o impacto do programa, os pesquisadores desenvolveram e utilizaram a Escala GEM, que possui 17 itens para medir o que se entende normalmente por atitudes “tradicionais” com relação às normas relativas à prevenção de HIV/DST, de gravidez e de violência, relações sexuais, tarefas domésticas e criação dos filhos e homossexualidade. Além das características sociodemográficas, os participantes forneceram informações sobre riscos e prevenção relativos ao HIV, como sintomas de DSTs, uso de preservativos, número de parceiras sexuais e violência contra a parceira íntima.

O estudo teve 3 momentos de coleta de dados: (1). linha de base em cada comunidade antes da intervenção ($n = 258$ em Bangu, $n = 250$ na Maré e $n = 272$ no Morro dos Macacos); (2). depois de seis meses de intervenção ($n = 230$ em Bangu, $n = 212$ na Maré, e $n = 180$ no Morro dos Macacos) e;

(3) após um ano (n =217 em Bangu e n = 190 na Maré). A Figura 1 resume o desenho do estudo. O índice de resposta foi em geral muito bom nesse contexto: 89% após seis meses, caindo para 84% após um ano em Bangu; 85% após seis meses, caindo para 76% após um ano na Maré; e 66% após seis meses no grupo de controle do Morro dos Macacos.

Figura 1 Desenho do estudo e amostragem



No caso do Morro dos Macacos, o baixo índice de resposta do grupo controle pode ser explicado por conta do contato limitado da equipe de estudo com o grupo de homens jovens, pois não houve oficinas educativas depois da coleta de dados na linha de base. Após o primeiro pré-teste, os jovens foram contactados novamente pela equipe do estudo seis meses depois, para responder a um segundo pré-teste. Os homens jovens do Morro dos Macacos participaram da metade do número de oficinas em comparação com as outras duas comunidades.

O plano original consistia em acompanhar os jovens do Morro dos Macacos durante um ano. Porém ele foi alterado após uma considerável evasão desses homens jovens. Foram realizadas análises para comparar as características dos jovens que não foram acompanhados com as dos jovens que permaneceram no estudo. Concluiu-se que não havia diferenças significativas entre os jovens que permaneceram no estudo e aqueles que desistiram de participar nas seguintes variáveis: (1) se trabalhavam ou não, (2) idade, (3) nível de escolaridade, (4) o número de parceiras sexuais na linha de base, (5) atitudes em relação às normas de gênero na linha base e (6) número de filhos. A única diferença importante detectada no acompanhamento em Maré e em Bangu foi o nível de escolaridade no grupo da Maré.

As características sociodemográficas dos homens jovens de Bangu, da Maré e do Morro dos Macacos na linha de base estão no quadro 1. A idade média dos jovens era de 17 anos e cerca de 40% havia concluído o primeiro grau ou o ensino “básico” nos três grupos. Menos de um terço dos entrevistados estava trabalhando na linha de base. Os jovens se auto-identificaram como negros, pardos ou brancos, na maior parte indicando que eram negros (38% em Bangu, 37% na Maré e 46% no Morro dos Macacos).

Quadro 1 Características sociodemográficas dos jovens pesquisados

	Bangu n = 258	Maré n = 250	Morro dos Macacos n = 272
Média de idade	16,8	17,2	17,3
	%	%	%
≥ Educação "básica"	41	46	34
Trabalhando	11	34	18
Etnia			
Negro	38	37	46
Miscigenado	29	22	28
Branco	24	30	18

O questionário foi previamente testado com homens jovens em uma das três comunidades. Em média, a aplicação dos questionários durava 27 minutos; e o tempo médio de aplicação entre os homens jovens que não tinham parceiras fixas era menor. Todos os participantes preencheram formulários de autorização e os menores (abaixo de 18 anos, pelas leis brasileiras) só puderam participar do estudo após apresentar um formulário de autorização assinado pelos pais ou responsáveis.

Os testes estatísticos usados para determinar alterações nos grupos com o tempo abrangem medidas de associação, como testes qui-quadrado e testes t. Para levar em consideração o caráter longitudinal do estudo e determinar associações entre mudanças de atitudes com relação às normas de gênero e mudanças relativas ao risco de contrair HIV, foram realizadas análises logísticas de dados correlatos, com controle de variáveis sociodemográficas básicas, como faixa etária, grau de instrução e renda familiar.

Coleta de Dados Qualitativos

Foram entrevistados seis casais e mais seis jovens sem parceiras fixas naquele momento, num total de 18 entrevistados. O objetivo principal foi compreender o impacto dos temas apresentados nas oficinas nos seus relacionamentos. As entrevistas foram realizadas com os dois parceiros, embora nem sempre fosse possível entrevistar a parceira. Foi feito um esforço para entrevistar jovens que representassem diferentes graus de assiduidade às oficinas: participação quase integral, participação em metade do número de oficinas e participação em apenas algumas das oficinas. As mesmas perguntas foram feitas para o jovem e para a sua parceira.

A análise dos dados qualitativos consistiu na leitura inicial da transcrição de todas as entrevistas por diferentes pesquisadores. Em seguida, eles determinaram uma série de temas e códigos-chave, dedicando especial atenção às opiniões sobre o processo e às mudanças relacionadas às questões de gênero. Os tipos de relacionamento foram classificados como pouco, mediano ou altamente equitativo. Como exemplo da análise do processo de mudança, um jovem falou exaustivamente sobre ter contraído uma DST de uma antiga parceira e as dificuldades que teve que enfrentar para contar à atual parceira. O diagnóstico de DST e a sua participação nas oficinas o levaram a refletir sobre o seu grau de honestidade nas suas relações com as mulheres. O seu discurso sugeriu uma tendência na direção de uma forma mais equitativa de interação com as mulheres. A menção espontânea de temas relativos às atividades, bem como os relatos espontâneos de discussões sobre as atividades com os amigos e a família, foram outros métodos de avaliação de impacto usados.

Avaliação e Custos do Processo

Os facilitadores das oficinas educativas (n = 6) elaboraram relatórios após cada encontro relatando os desafios, êxitos e frequência dos participantes. O formato do relatório foi desenhado para que os facilitadores pudessem fazer uma avaliação qualitativa do que havia sido discutido e o que eles acharam das oficinas (desafios, reflexões de interesse, questões que não haviam sido previstas, etc.). O relatório também incluiu: temas centrais da discussão, dificuldades encontradas na facilitação das atividades, tópicos de interesse do grupo, tópicos difíceis de discussão (inclusive os possíveis motivos); mudanças perceptíveis entre os jovens; como os jovens relacionavam as questões discutidas com sua vida cotidiana, com as comunidades e as famílias; a relação entre os facilitadores e os grupos e outros pontos que o facilitador julgasse relevante.

Os supervisores (n = 2) fizeram encontros semanais com os facilitadores para monitorar o processo e também preencheram relatórios para cada sessão. Os implementadores da campanha de estilo de vida também preencheram formulários de acompanhamento das atividades.

Por fim, os custos da implementação dos diversos componentes também foram elaborados para permitir uma análise do investimento realizado.

Intervenção

A intervenção é chamada Programa H ("H" de homem). O Programa pretende estimular homens jovens a questionarem as normas tradicionais relacionadas à masculinidade e a promover habilidades para discussão e reflexão sobre os "custos" da masculinidade tradicional e sobre as "vantagens" de comportamentos mais equitativos de gênero.

As atividades de intervenção incluem dois componentes principais: (1) um currículo educativo para promover mudanças de atitude e comportamento e; (2) uma campanha de estilo de vida para promover mudanças nas normas sociais comunitárias relacionadas ao que significa ser homem. As atividades foram desenvolvidas em 1999 por 4 ONG's latino-americanas, coordenadas pelo Instituto Promundo, em parceria com Salud y Género (Querétaro e Xalapa, México), ECOS (São Paulo, Brasil) e Instituto PAPAI (Recife, Brasil). A campanha de estilo de vida foi desenvolvida em 2001 pelo Instituto Promundo, pela JohnSnowBrasil e pela SSL International (fabricante dos preservativos Durex).

Implementação das Oficinas Educativas

O currículo compreende uma visão geral e a estrutura para reflexão sobre esses temas, um vídeo em desenho animado com duração de 25 minutos e cerca de 75 atividades que foram desenvolvidas e testadas previamente com grupos de homens jovens entre 15 e 24 anos.

Os materiais abordam cinco grandes temas: Sexualidade e Saúde Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Da Violência para a Convivência, Razões e Emoções (incluindo habilidades de comunicação, uso indevido de drogas e saúde mental) e Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS. Esse material apresenta uma metodologia participativa para discussão e reflexão de cada um desses temas.

Dezoito atividades (mais uma para a apresentação do vídeo), selecionadas por conta da relevância na redução do risco de HIV/DST, foram realizadas semanalmente, com duração de 2 horas cada, durante seis meses, totalizando 38 horas de oficinas.

A idéia de somente ter homens adultos como facilitadores das oficinas educativas era para que estes pudessem servir como um modelo ou referencial de masculinidades mais equitativas.

A equipe do estudo considerou o período de seis meses longo o bastante para que a intervenção provocasse impacto, porém curto para não se tornar uma "tarefa pesada" demais para os jovens (nem para futuras organizações que pudessem se interessar por sua implementação). As atividades foram selecionadas por um Grupo de Apoio Técnico, composto pelos membros fundadores da Aliança H (Instituto Promundo, ECOS, Instituto Papai e Salud y Género) e pelo Population Council. A lista completa das atividades selecionadas e os temas que foram abordados estão no apêndice 1.

O vídeo apresentado durante as sessões é um desenho animado sem palavras chamado "Minha Vida de João", que conta a história de um jovem desde sua infância, passando pela adolescência, até chegar ao início da idade adulta. A história focaliza diferentes experiências da vida de João, incluindo episódios de violência presenciados em sua casa, a interação com seus pares, sua primeira experiência sexual, DST e uma gravidez não planejada. Da mesma forma que o currículo educativo, o vídeo foi submetido à validação na América Latina e no Caribe durante a sua produção e o seu conteúdo é baseado em uma pesquisa qualitativa anterior realizada com jovens da região.

Identificação e Treinamento dos Facilitadores

Seis homens adultos foram escolhidos para facilitar as oficinas educativas. O facilitador não precisava ser morador da comunidade dos homens jovens, porém cada um deles possuía experiência prévia de trabalho com jovens em comunidades de baixa renda e com questões relativas a gênero e a saúde.

Era fundamental que os facilitadores tivessem tido experiência prévia na coordenação de grupo, principalmente sobre como estabelecer uma sintonia com a dinâmica do grupo, administrar os possíveis conflitos, lidar com a apatia dos participantes e incentivá-los a falar sobre assuntos que não estavam habituados, bem como lidar com a expressão de suas emoções. Parte dos facilitadores já havia trabalhado com o Promundo e foram selecionados graças à sua sensibilidade com as questões de gênero. A intenção era ter homens adultos atuando como modelos para os jovens.

Os facilitadores participaram de uma capacitação coordenada pela equipe do Promundo, com uma carga horária de 24 horas. O treinamento incluiu temas como: por que trabalhar com homens jovens; como tratar dos assuntos selecionados (sexualidade, paternidade, violência, saúde mental, HIV/Aids, etc.) com homens jovens e como utilizar o vídeo “Minha Vida de João”. Também apresentou uma visão geral dos objetivos do estudo, do desenho e da metodologia empregada e também detalhes logísticos (relatórios, reuniões de supervisão, contratos, cronograma etc.).

Como parte da capacitação, os facilitadores participaram de atividades das oficinas educativas que eles iriam posteriormente coordenar. O objetivo era fomentar uma reflexão sobre suas próprias atitudes em relação aos temas. Durante o período de intervenção, o coordenador do Programa de Gênero e Saúde do Promundo conduziu reuniões semanais com os facilitadores da oficina, para discutir os progressos alcançados e a forma como os jovens estavam respondendo às atividades.

Recrutamento e Adesão dos Jovens ao Estudo

Os jovens foram recrutados para participar da intervenção em diferentes etapas. Inicialmente, a equipe do Promundo realizou reuniões com grupos comunitários, associações de moradores e escolas locais para apresentar o estudo e discutir possibilidades de parceria com a comunidade e cessão do espaço para as oficinas educativas. Alguns dos grupos comunitários e escolas contactadas ofereceram espaço para as oficinas e ajudaram a recrutar os jovens. Uma rádio comunitária ajudou a recrutar participantes, veiculando chamadas para participação. Em seguida, foram realizados encontros com os jovens interessados para informá-los dos objetivos do estudo. Aqueles que demonstraram interesse preenchiem um formulário de autorização, forneciam dados para posterior contato e sua disponibilidade de horário para participar das atividades educativas.

Os facilitadores controlavam a presença em cada encontro. Os jovens que não compareciam eram contactados para se lembrar das sessões seguintes. A equipe usou várias estratégias para entrar em contato com esses jovens faltosos: ligações telefônicas, recados nas associações de moradores e nas escolas que freqüentavam, ou com outros participantes do estudo e, como último recurso, os entrevistadores visitavam os jovens nas suas casas.

Os participantes receberam uma pequena ajuda de custo para cobrir despesas com transporte e tempo de dedicação. O valor correspondeu a sete dólares por mês. A equipe do estudo considerou a opção de não pagar a ajuda de custo. Porém, tendo em vista a realidade social que cerca esses jovens, principalmente a necessidade econômica que os leva a trabalhar desde muito cedo, chegou-se à conclusão de que seria extremamente difícil garantir sua participação sem pagar a ajuda de custo.

Campanha de estilo de vida

O segundo componente da intervenção foi uma estratégia de comunicação para a mudança de comportamento, denominada campanha de estilo de vida. A campanha promovia um estilo de vida mais equitativo de gênero, focava a prevenção contra HIV/DST e contra a violência, além de reforçar as mensagens veiculadas nas oficinas educativas.

A estratégia utilizada foi de trabalhar com promotores juvenis—jovens da própria comunidade para ajudar a desenvolver e implementar a campanha. Os promotores deram preferência a fontes de informação e ambientes culturais da comunidade. Também criaram mensagens para a intervenção—sob a forma de spots divulgados em rádio comunitárias, outdoors, posters, cartões postais e festas na comunidade—dizendo que era muito “legal e maneiro” ser um homem ligado na “equidade de gênero”.

A campanha incentivava os jovens a refletir sobre o que significa ser homem e os estimulava a respeitar suas parceiras, a evitar o uso da violência contra as mulheres e a praticar sexo seguro. A campanha foi denominada “Hora H”. A expressão foi criada pelos jovens que costumavam ouvir seus companheiros dizerem: “Todo mundo sabe que é preciso usar preservativo, mas na hora H...”. O uso e a negociação do uso de preservativos estão presentes na campanha como elementos importantes para a criação de um estilo de vida com mais equidade de gênero. A estratégia Hora H também se destinava a aumentar a oferta de uma nova marca de preservativos, Hora H, por meio da distribuição alternativa do preservativo em ambientes que os jovens mais freqüentavam, como bares, bailes na comunidade e festas.

Desenvolvimento e Validação da Escala GEM

A partir da definição operacional do que é um “homem equitativo de gênero” e da análise da literatura, foi desenvolvida e validada uma escala para medir o impacto da intervenção em atitudes relacionadas a normas de gênero, denominada Escala GEM.

Foram estabelecidos 35 itens sobre atitudes relacionadas a normas de equidade de gênero e, em seguida, os itens foram testados com uma amostragem comunitária com 742 homens com idades entre 15 e 60 anos, incluindo 223 jovens com idades entre 15 a 24 anos. A pesquisa foi aplicada tanto em bairros de baixa renda (Bangu e Santa Marta) como de classe média (Botafogo) no Rio de Janeiro. Essa fase de validação, realizada em 2001, foi financiada pela John D. and Catherine T. MacArthur Foundation e implementada pelo Instituto Promundo e pelo Instituto NOOS, com apoio técnico do Horizons Program.

Nesta fase inicial de validação da Escala GEM, foi encontrada uma grande variação entre as atitudes mais equitativas e as menos equitativas, por parte dos entrevistados com relação às normas de gênero. Atitudes menos equitativas (ou o que poderíamos considerar como “atitudes mais tradicionais”) foram demonstradas tanto por homens de classe média, quanto por aqueles de classe baixa. Os homens com menor escolaridade demonstraram atitudes mais tradicionais relacionadas ao que significa ser homem. E foi encontrada uma forte associação entre a Escala GEM e os principais resultados relativos às questões de saúde, assim como de uso de violência contra a parceira e uso de contraceptivos ($p < .05$). Como esperado, as atitudes mais equitativas foram associadas a menores índices de violência contra a parceira e maior uso de contraceptivos.

A Escala GEM inclui cinco domínios das normas de gênero: (1) violência, (2) relações sexuais, (3) saúde reprodutiva e prevenção de doenças, (4) tarefas domésticas e cuidado dos filhos e (5) homofobia e relacionamento com outros homens. No estudo inicial, após análise fatorial e outros testes psicométricos, foram selecionados 24 itens para formar a Escala—17 itens de uma subescala “tradicional” e 7 itens de uma subescala “equitativa” (alfa $> .80$ para a escala completa). Ver lista dos itens da Escala GEM no quadro 1.

Para a intervenção com os jovens, a Escala foi aplicada na sua totalidade na linha de base do estudo. As respostas da subescala de atitudes de gênero mais tradicionais (17 itens) apresentaram grande variação, mostrando que alguns jovens concordavam e outros não. A maioria dos jovens concordou com as afirmações da subescala de atitudes de gênero mais equitativas (7 itens), indicando que não poderiam melhorar naquela subescala durante o acompanhamento. Além disso, a subescala tradicional teve maior “reliability” (na linha de base, alfa = .78). A partir das respostas dos jovens, a subescala de normas tradicionais foi usada como medida das normas de gênero na intervenção.

Outros estudos poderão se valer da Escala GEM na sua totalidade, como foi concluído na validação com a amostragem representativa. No entanto, o estudo atual mostrou que a subescala de normas tradicionais foi mais vantajosa. Provavelmente, os resultados do nosso estudo se devem ao fato de que os participantes já apresentavam atitudes mais equitativas de gênero (na linha de base) do que os jovens incluídos na amostragem original.

Quadro 2 Lista completa dos itens de normas tradicionais de gênero na Escala GEM

- É o homem que decide de que forma o casal vai transar.
- O trabalho mais importante da mulher é cuidar da casa e cozinhar para sua família.
- O homem precisa mais de sexo do que a mulher.
- Sexo não se conversa, se faz!
- Mulher que tem camisinha na bolsa é piranha.
- Mesmo estando bem com sua mulher, o homem precisa ter outra.
- Existem momentos em que a mulher merece apanhar.
- Trocar fralda, dar banho e dar comida ao filho são coisas de mãe.
- É a mulher que deve tomar providências para não engravidar.
- Quando tem que tomar decisões em casa, é o homem quem deve ter a última palavra.
- O homem sempre está disposto para transar.
- A mulher deve agüentar a violência para manter a família.
- Se a mulher trair o homem, ele pode bater nela.
- Se alguém me insulta, defendo minha honra até com a força se necessário.
- Seria uma ousadia a minha mulher me pedir para usar camisinha.
- O homem pode bater na sua mulher se ela não quiser transar com ele.
- Eu nunca teria um amigo gay.

Exemplos de itens de normas equitativas de gênero na Escala GEM

- O casal deve decidir junto se quer ter filho.
- É muito importante que o pai esteja presente na vida dos filhos mesmo que já não esteja mais envolvido com a mulher.

Resultados

Principais Resultados na Linha de Base

Os jovens do estudo apresentaram alto risco de contrair HIV/DST.

Os jovens mantinham práticas sexuais de risco (quadro 2). Na linha de base, mais de 70% deles nos três locais—Bangu, Maré e Morro dos Macacos—já tinham tido alguma experiência sexual, com idade média de 13 anos para a primeira relação sexual. Cerca de 40% dos que já tinham tido relação sexual, disseram ter tido duas (ou mais) parceiras sexuais no mês anterior à coleta de dados. Aproximadamente 25% dos jovens apresentaram sintomas de DST nos últimos três meses antes da linha de base. Cerca de 10% dos jovens afirmaram ter usado violência física ou sexual contra suas parceiras atuais ou recentes. Pouco menos de 10% haviam feito teste de HIV.

Quadro 3 Perfil de vulnerabilidade de contrair HIV/DST na linha de base

	Bangu n = 258	Maré n = 250	Morro dos Macacos n = 272
Média de idade na primeira relação sexual	13	13	13
	%	%	%
≥ 2 parceiras no mês passado	41	46	39
Sintomas de DST durante os últimos três meses	23	31	18
Uso de preservativo na última relação com parceira fixa	58	69	64
Violência física contra a atual parceira ou a mais recente	5,9	10	12
Já fez o teste de HIV	5,8	6,0	10

O uso do preservativo é relatado com mais frequência nas relações com parceiras eventuais, porém o uso mais consistente se dá com parceiras fixas.

Na linha de base, menos de dois terços (63%) dos jovens relataram ter usado preservativo na última relação sexual com parceiras fixas em comparação com 85% daqueles que tiveram relações com parceiras eventuais. Esse menor número de relatos do uso do preservativo com parceiras fixas do que com as parceiras eventuais é confirmado por outros estudos. No entanto, neste caso, o uso consistente de preservativo, no mês anterior à linha de base, foi maior nas relações sexuais com parceiras fixas (70%) do que com parceiras eventuais (49%). Os casais demonstraram atitudes ambíguas em relação ao preservativo e o seu uso inconstante.

As entrevistas qualitativas com casais confirmaram esses resultados. Enquanto houve uma forte conscientização quanto ao uso do preservativo (tanto entre os jovens como entre suas parceiras), as negociações para o uso se mostraram complicadas. Alguns casais afirmaram não usar preservativo ao início do relacionamento (alegando que não se conheciam muito bem para discutir o uso do preservativo). Em seguida, ao sentir que poderiam tocar no assunto, passaram a usá-lo. Ao mesmo tempo, outros casais afirmaram que usavam o preservativo com maior frequência no início do relacionamento, quando ainda estavam se conhecendo, e deixaram de fazê-lo quando sentiram que o

relacionamento se estabilizava. Alguns dos jovens disseram que tinham uma má impressão das mulheres que portavam preservativos, mesmo quando se tratava de suas parceiras. Os jovens acabavam por concordar em usar por conta da insistência delas.

Cerca de metade dos jovens apoiou as normas de equidade de gênero. As atitudes não variaram segundo a idade

Para facilitar a análise, a Escala GEM foi dividida em 3 classificações: “alta, média e baixa equidade” (figura 2). As categorias foram determinadas com base nas possíveis respostas e distribuídas igualmente entre três categorias (por ex. a terceira maior pontuação foi classificada como “alto grau de equidade”). Na linha de base, cerca da metade dos jovens foi classificada como “altamente” favoráveis à equidade e a outra metade foi distribuída entre as categorias “grau médio” e “grau baixo”. Não houve diferença nas atitudes relativas às normas de equidade de gênero nos entrevistados mais jovens (14 a 17 anos) e nos mais velhos (18 a 25).

Risco de contaminação por HIV associado à prática de normas de gênero tradicionais

A vinculação com normas tradicionais de gênero foi fortemente associada ao risco de contrair HIV na linha de base. Nos três locais, a concordância com as normas tradicionais da Escala GEM foi fortemente associada aos relatos de sintomas de DST ($p < .05$), não uso do contraceptivo ($p = .05$) e uso de violência física e sexual contra a parceira atual ou mais recente ($p < .001$).

Alguns jovens demonstraram profundo respeito pelas mulheres, repudiaram a violência contra a mulher e acreditavam no uso e na negociação do uso do preservativo com suas parceiras. Ao mesmo tempo, afirmaram que os homens têm o direito de ter outras parceiras sexuais. Esse exemplo reforça as complexidades da mensuração de atitudes em relação às normas de gênero.

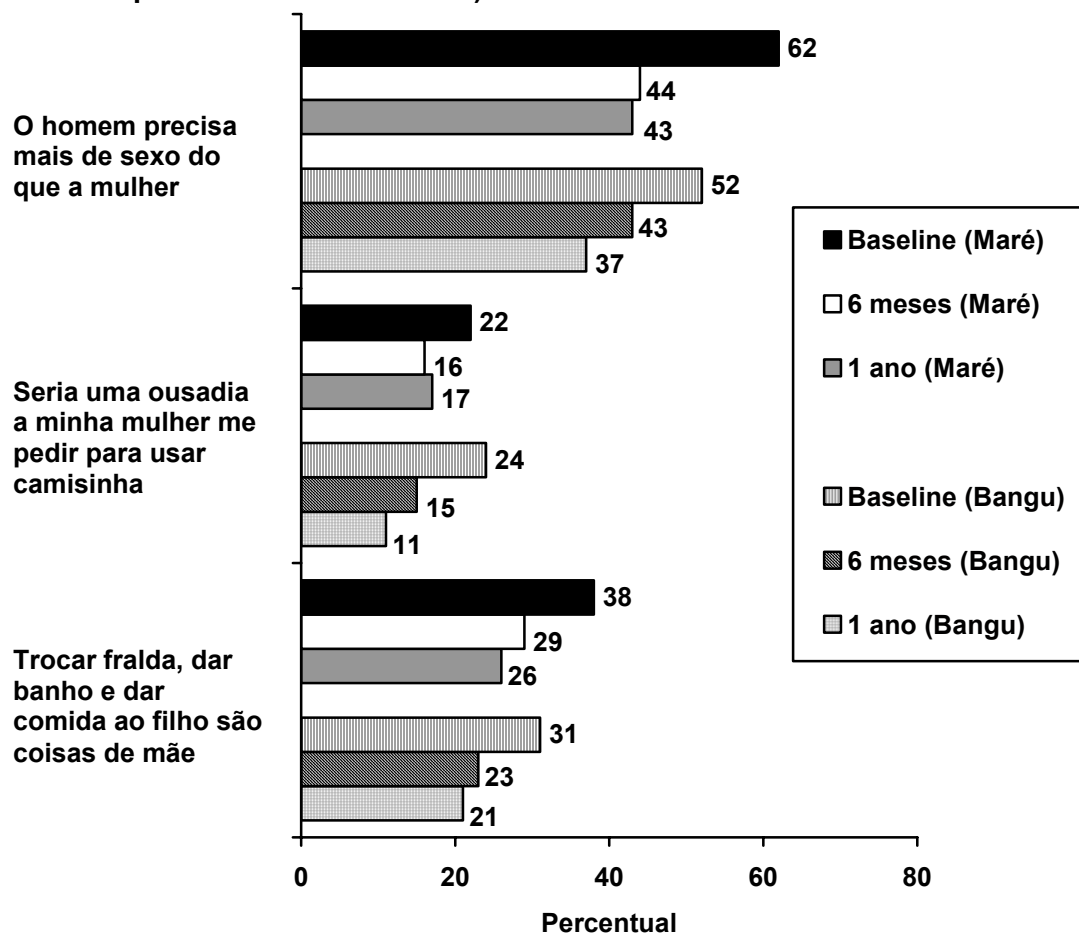
Resultados do Impacto após a Intervenção

É possível promover com sucesso normas e comportamentos mais equitativos de gênero

Uma comparação entre os resultados na linha de base e após a intervenção revelou que uma parte significativamente menor de entrevistados ainda apoiava as normas tradicionais de gênero ao longo do tempo. Após seis meses, o apoio aos itens relativos às normas tradicionais de gênero diminuiu significativamente nos dois locais da intervenção. Dos 17 itens, 10 apresentaram mudanças positivas em Bangu e 13 em Maré (ver figura 2 sobre três exemplos de itens com mudanças significativas). Essas mudanças foram mantidas no período de um ano de acompanhamento nos dois locais da intervenção. No Morro dos Macacos, comunidade de controle, apenas 1 dos 17 itens apresentou progresso significativo.

Em Bangu, na linha de base, 52% dos jovens concordaram com a afirmação: “os homens precisam mais de sexo do que as mulheres”. Esse número diminuiu significativamente para 43% no acompanhamento de seis meses, e para 37% em um ano. Na Maré, 62% dos jovens concordaram com essa afirmação na linha de base. Seis meses depois, houve uma diminuição significativa para 44%, mantendo-se, após um ano, em 43%. No Morro dos Macacos, o grupo de controle, 58% dos jovens concordaram com a afirmação na linha de base, que não se alterou significativamente durante os seis meses de acompanhamento (59%). Esses resultados são semelhantes com as respostas de todos os jovens que participaram do estudo (figura 2), ou somente com os jovens que foram acompanhados com sucesso durante todo o período do estudo.

Figura 2 Exemplos de mudanças positivas significativas com algumas normas eqüitativas de gênero (% dos que concordaram; todas $p < .05$ no acompanhamento de 6 meses)



Além da mudança nos itens individuais da Escala GEM, quando se combinavam todos os itens das normas tradicionais de gênero em uma única pontuação, também havia uma mudança significativa nas direções previstas. Os jovens demonstraram muito menos apoio às normas tradicionais de gênero após o período de intervenção tanto em Bangu ($p < .001$) quanto na Maré ($p < .05$), mas não no Morro dos Macacos, o grupo de controle. Na linha de base, cerca da metade dos jovens foi classificada na categoria “alto” eqüitativo, enquanto a outra metade ficou distribuída entre as categorias “médio” e “baixo” eqüitativo (Figura 3).

No acompanhamento de seis meses, a proporção de jovens participantes das oficinas educativas que discordaram das normas tradicionais de gênero aumentou significativamente e não foi verificada uma mudança significativa no grupo de controle. As mudanças positivas se mantiveram ao longo do ano. Mais uma vez, as conclusões são as mesmas, quer sejam levadas em consideração as respostas de todos os jovens que participaram do estudo (como na figura 3), ou somente aqueles que foram acompanhados com sucesso durante o período e que completaram cada uma das etapas de coleta de dados.

As entrevistas em profundidade, feitas após a realização das oficinas educativas, revelaram que os jovens começaram a questionar suas atitudes. Um dos jovens revelou:

...Aprendi a conversar mais com a minha namorada. Agora, me preocupo mais com ela... é importante saber o que a outra pessoa quer, saber escutar. Antes [das oficinas] eu só pensava em mim.

A namorada desse mesmo jovem, numa entrevista em separado, confirmou que ele passou a discutir vários assuntos com ela e a respeitar sua opinião sobre quando e como manter relações sexuais, bem como entender que fazer sexo não era a parte mais importante do relacionamento deles.

Outros jovens afirmaram ter modificado sua opinião geral em relação às mulheres. Disse um deles:

Antes (das oficinas) quando eu fazia sexo com uma menina, tinha o meu orgasmo e então ia embora. Se eu encontrasse com ela mais tarde, era como se nem a conhecesse. Se ela engravidasse, ou qualquer outra coisa, eu não tinha nada com isso. Mas agora, penso bem antes de agir ou fazer qualquer coisa.

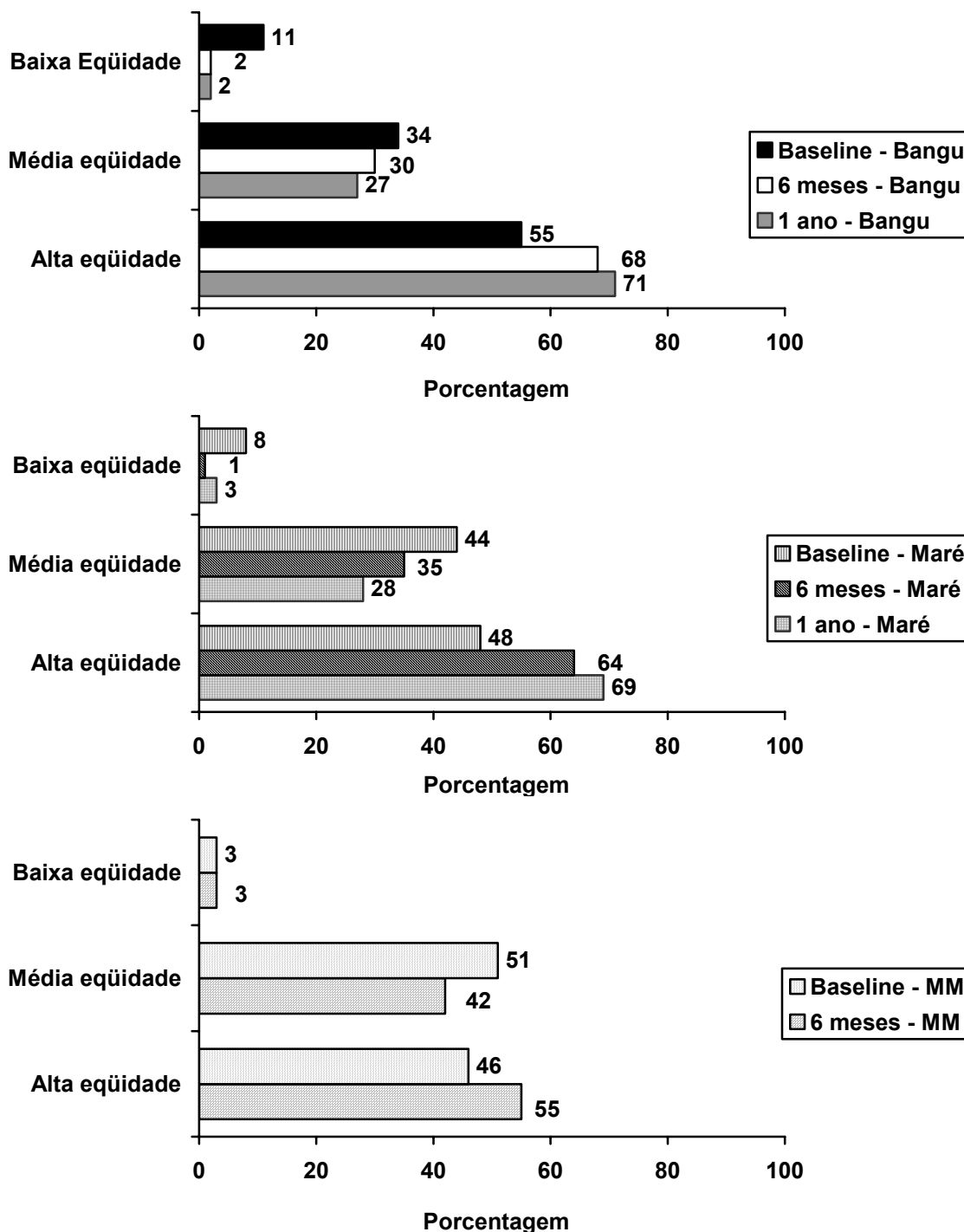
Outro jovem passou a afirmar que as mulheres têm os mesmos direitos em relação ao sexo que os homens:

[Se] um cara sai com uma mulher hoje, com outra amanhã, ele é chamado de “mulherengo” ou “garanhão”. Com as meninas não é assim. Elas são criticadas se fizerem isso, são chamadas de “galinhas” e outras coisas. Mas eu mudei de opinião [depois das oficinas]. Se estiver namorando uma menina que já teve outros parceiros sexuais antes de mim, vou entender.

Algumas mulheres (parceiras dos jovens) afirmaram que atribuíam o fato de seus parceiros terem se tornados mais responsáveis nos relacionamentos, pelo menos em parte, às oficinas. Uma jovem disse:

...[ele] mudou muito [depois das oficinas]. Quando nos conhecemos [e começamos a sair], ele era muito desligado. Logo que começamos a sair, ele nem quis conhecer meus pais. Ele tinha sempre uma desculpa... mas depois começou a dar mais valor ao nosso relacionamento. ... outro dia ele trouxe umas informações sobre DST para lermos juntos. ...agora nós conversamos sobre essas coisas.

Figura 3 Mudança significativa nas normas mais eqüitativas de gênero (Escala GEM) nos dois locais da intervenção (Bangu, $p < .001$ e Maré, $p < .001$), mas não na comunidade de controle (Morro dos Macacos, $p = .12$) (%)



Foram realizadas outras análises para verificar o grau de mudança de atitudes em relação às normas de gênero por parte de diferentes subgrupos após o período de intervenção. Não houve diferença de atitudes com relação às normas de gênero entre os entrevistados mais jovens (de 14 a 17 anos) e os mais velhos (18 a 25 anos). Também não foi encontrada diferença significativa na mudança de

atitudes entre os mais jovens que freqüentaram mais de 50% das oficinas, em comparação com os que freqüentaram menos de 50% das oficinas; ambos os grupos apresentaram mudanças positivas.

Apoio às normas equitativas de gênero associado a alterações nos riscos de contaminação por HIV/DST

Os objetivos principais deste estudo são verificar o quanto os papéis de gênero estão relacionados ao risco de contrair HIV e se a promoção de atitudes mais equitativas conduziria a uma mudança nos riscos associados à contaminação por HIV. Análises de regressão logística multivariada correlacionadas com dados de idade, renda familiar e educação indicam que os progressos obtidos com as pontuações da Escala GEM estavam relacionados a mudanças em pelo menos um resultado chave sobre risco de contaminação por HIV/DST. Tanto em Bangu quanto na Maré, a menor concordância com as normas tradicionais de gênero foi significativamente associada à redução de relatos de sintomas de DST ($p < .001$). No grupo de Bangu, os jovens que passaram a adotar normas mais equitativas apresentaram quatro vezes menos probabilidade (com base em índices de probabilidades) de relatar sintomas de DST ao longo do tempo. Os jovens da Maré apresentaram aproximadamente oito vezes menos probabilidade de relatar sintomas de DST ao longo do tempo.

Quanto ao uso de preservativos, não foi encontrada uma associação significativa. Porém, houve uma tendência na direção prevista em Bangu: jovens que demonstraram maior concordância com as normas equitativas de gênero tinham 2,4 mais chance de começar a usar preservativos com a parceira fixa na última vez em que tiveram relações sexuais.

Essas conclusões quantitativas foram ratificadas por meio de comentários relativos a outros comportamentos relacionados ao risco de contaminação por HIV durante as entrevistas em profundidade. Um dos jovens afirmou que depois de participar das oficinas educativas, passou a respeitar a namorada e demorava mais tempo para ter relações sexuais com ela, relatando:

Quando eu saía com uma menina, se não fizéssemos sexo depois de sairmos por duas semanas, eu terminava com ela. Mas agora [após as oficinas], não penso mais assim. Quero construir alguma coisa [um relacionamento] com ela.

Outro jovem demonstrou uma nova atitude. Ele comentou que estava saindo com uma jovem e ainda não tinha feito sexo com ela, e estava “surpreso consigo mesmo” por isso. Ele disse também que estava entendendo a importância de um relacionamento que não se baseava somente em relações sexuais.

Um outro jovem revelou:

...eu costumava sair com várias mulheres ao mesmo tempo... se eu saísse com uma menina por mais de uma semana, e nada acontecesse [não fizéssemos sexo] ...eu não era compreensivo. Não queria saber por que ela não queria fazer sexo. ...acho que era insegurança, ou eu achava que ia perder a mulher por causa disso. Eu não me preocupava com [o que ela queria e se o que havia era um relacionamento e não apenas sexo] ela.

Melhorias significativas nos principais resultados sobre HIV/DST, com mudanças significativas encontradas em locais em que houve intervenção combinada

Vários resultados fundamentais relacionados com o HIV/DST melhoraram entre a mensuração na linha de base e o acompanhamento de seis meses, nos dois locais de intervenção. Em ambos os locais, houve uma redução nos relatos de sintomas durante os três meses anteriores à aplicação de

questionário e, em Bangu, comunidade onde as atividades em grupo foram combinadas com a campanha de estilo de vida, os progressos foram estatisticamente significativos ($p < .05$; Figura 4). No Morro dos Macacos, comunidade de controle, não houve uma redução importante no relato de sintomas de DST após seis meses.

Os resultados referentes ao uso de preservativos foram semelhantes. Nos dois locais, o uso de preservativos na última relação sexual com a parceira fixa aumentou significativamente em Bangu ($p < .05$; Figura 5). No Morro dos Macacos, não ocorreu uma mudança no uso de preservativos no período de seis meses. Nos três locais, não houve um aumento significativo no uso de preservativos com parceiras eventuais. Os resultados após um ano de acompanhamento indicam que os progressos tanto no uso de preservativos, como na redução no relato de sintomas de DST foram mantidos tanto em Bangu como na Maré. De fato, as mudanças positivas foram maiores após um ano de acompanhamento, inclusive com uma redução significativa nos sintomas de DST nos dois locais.

Figura 4 Alteração no relato de sintomas de DST nos 3 meses anteriores (%)

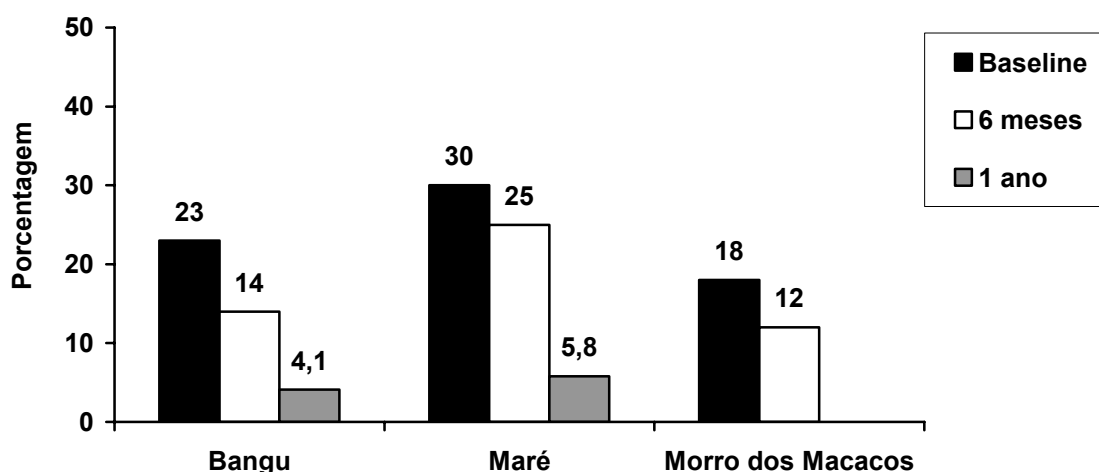
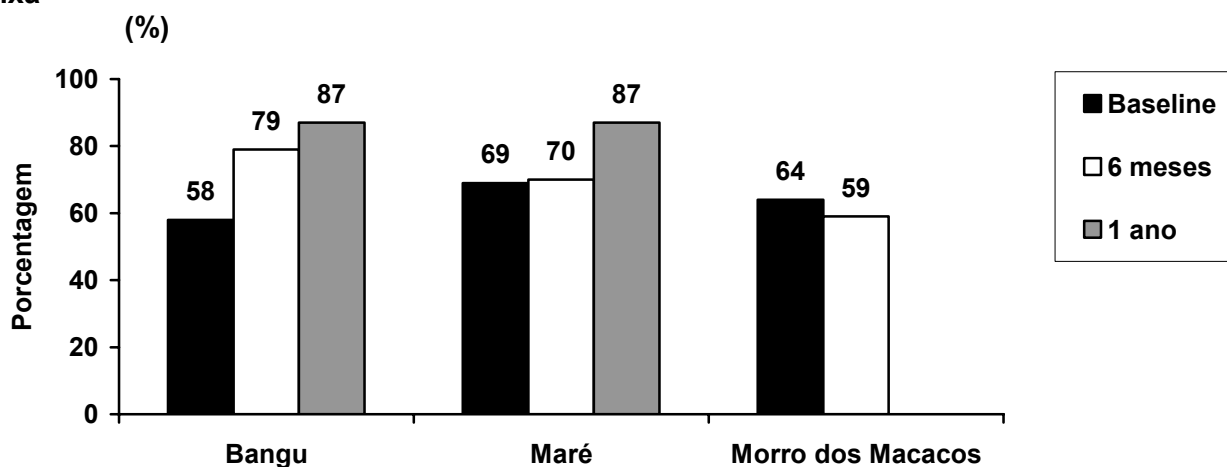


Figura 5 Alteração no uso de preservativos na última relação sexual com a parceira fixa



* $p < .05$, teste qui-quadrado

Os jovens que já tinham tido relação sexual, nos dois locais de intervenção, relataram ter tido duas ou mais parceiras durante o mês anterior à coleta de dados. Esses dados também diminuíram ligeiramente no período de seis meses e em um ano, porém não significativamente (41% para 39% para 35% em Bangu e 46% na linha de base e nos seis meses para 36% na Maré). Por outro lado, a proporção de entrevistados na comunidade de controle com experiência sexual com várias parceiras aumentou ligeiramente (39% para 42% no Morro dos Macacos).

Comunicação entre casais sobre HIV/AIDS e uso de preservativos permaneceu relativamente elevada

As respostas indicaram que a maioria dos jovens se comunicava com suas parceiras fixas sobre as principais questões relativas ao HIV/DST na linha de base e que esse padrão foi mantido após o período de intervenção. Em Bangu, no mês anterior à coleta de dados, 60% dos jovens com parceiras fixas relataram que haviam conversado com elas sobre o uso do preservativo e 60% haviam conversado sobre HIV/Aids. No acompanhamento de seis meses, 63% haviam conversado sobre preservativos e 61%, sobre HIV/Aids; após um ano, 58% haviam conversado sobre preservativos e 51%, sobre HIV/Aids. Os resultados foram semelhantes na Maré. Não foram perguntados detalhes das conversas mantidas sobre esse assunto.

As entrevistas qualitativas forneceram outros detalhes sobre a dinâmica de comunicação entre os casais. Durante as entrevistas, alguns jovens relataram que passaram a refletir sobre a falta de comunicação (anterior às oficinas) com suas parceiras, principalmente no que se referia a temas relacionados à prevenção do HIV/DST, como contar que contraiu uma DST. E suas parceiras concordaram que realmente havia ocorrido uma mudança. Numa pesquisa realizada pelo Instituto Promundo e Instituto NOOS, em parceria com o Horizons Program, com uma amostragem domiciliar de homens com idades entre 15 e 59 anos, foi demonstrado que 15% de todos os homens entrevistados relataram ter contraído uma DST pelo menos uma vez, porém apenas 42% destes informaram às suas parceiras.

Dessa forma, é positivo o fato de muitos jovens terem dito nas entrevistas individuais que tinham condições para conversar com suas parceiras sobre vulnerabilidades frente a questões de suas práticas sexuais, inclusive as DST.

Uma outra mudança relatada por alguns dos jovens e suas parceiras refere-se à maior atenção que passaram a ter com sua saúde em geral, e em particular com o teste de HIV. A parceira de um dos jovens afirmou:

...depois das oficinas, ele passou a se informar melhor sobre saúde, a se cuidar mais.... Ele chegou a falar em fazer um exame de sangue [teste de HIV] e disse: 'Você também devia fazer', e eu respondi: 'Tudo bem, eu faço, vamos fazer juntos'...

Os jovens perceberam várias mudanças positivas graças às oficinas educativas

Nas entrevistas qualitativas, os jovens relataram ter conversado sobre o conteúdo das oficinas com parceiras, familiares, amigos, sugerindo que eles consideravam os temas relevantes para o seu cotidiano. Além disso, foram feitas perguntas abertas sobre o impacto das oficinas, segundo a percepção dos participantes. A maioria disse que as oficinas trouxeram várias mudanças em suas atitudes e comportamentos. O Quadro 3 traz um resumo dessas respostas.

Quadro 3 Número de jovens que relataram mudanças de atitudes e /ou comportamentos devido à intervenção, como indicado em pergunta aberta da pesquisa

	Maré (n = 131) %	Bangu (n = 132) %
Capacidade para prevenir AIDS e outras DST	79	59
Ser mais responsável	18	19
Começou a usar camisinha	4	24
Melhorou o relacionamento com seus pares	9	11
Melhorou o relacionamento com a parceira	8	NA
Aprendeu como usar camisinha	5	2
Atitudes relacionadas à prevenção da violência	2	2
Atitudes sobre pessoas vivendo com HIV	2	1
Fez um teste de HIV	1	1
Atitudes relacionadas à prevenção da gravidez	1	2
Atitudes relacionadas às normas de gênero	NA	1
Outros	2	10

Outras reflexões a partir de entrevistas em profundidade com casais

As entrevistas com os casais forneceram vários *insights* sobre o relacionamento homem-mulher entre jovens de 15 a 24 anos de comunidades de baixa renda no Rio de Janeiro. A pesquisa encontrou alguns resultados que podem ser úteis para entendermos como promover a equidade de gênero e reduzir a vulnerabilidade de contrair HIV/AIDS. Eis as principais:

- *Não existia um relacionamento “típico” entre os jovens entrevistados.* Alguns casais estavam juntos há dois meses ou menos, outros há dois anos. Alguns tinham filhos juntos. Outros jovens assumiram o papel de pais dos filhos que suas parceiras tiveram com um parceiro anterior. E alguns tinham filhos com uma parceira anterior. Alguns casais viviam juntos, outros não. Nenhum deles era legalmente casado. Isto sugere que as intervenções e atividades de prevenção devem considerar essa diversidade de estilos nos relacionamentos.
- *O impacto da intervenção do Programa H deve ser visto no contexto de relacionamentos e vidas em constante transformação.* Entre os casais entrevistados, foi verificado um alto grau de instabilidade nos relacionamentos, sugerindo que as vidas em comum estavam em constante mudança. Alguns jovens tinham filhos com diferentes parceiras, estavam em um novo relacionamento, ou tinham mudado de emprego durante o período de estudo. Estes fatores complicam a capacidade de avaliação do impacto da intervenção. Além disso, os entrevistadores perceberam entre alguns jovens, um processo de amadurecimento na direção a um relacionamento mais estável e mais comprometido. Parece que a participação nas oficinas contribuiu para esse processo de amadurecimento.
- *Foi observada uma dificuldade permanente no questionamento da norma social de que os homens podem e devem ter outras parceiras.* A sexualidade masculina foi vista, tanto por mulheres como pelos homens, como algo incontrolável, mesmo quando havia mudança nos discursos referentes às atitudes mais equitativas de gênero. Mesmo entre os jovens cujas parceiras mencionaram estar numa relação de mais equidade, houve um amplo reconhecimento de que os

homens “naturalmente” buscavam outras parceiras. Trata-se, portanto, de uma questão bastante desafiadora.

- *Em relacionamentos tensos, as oficinas do Programa H foram vistas como “espaços seguros” para discussão e reflexão.* Os entrevistados (homens e mulheres) viram as oficinas como locais em que os jovens podiam falar sobre suas frustrações e conversar com seus companheiros sobre questões importantes. Alguns dos jovens entrevistados gostaram muito dessa oportunidade, mesmo quando eles próprios não relataram uma mudança positiva de comportamento. Isto confirma o comentário dos facilitadores de que as discussões em grupo se tornaram “espaços seguros” para que os jovens pudessem discutir assuntos que raramente abordavam (como a violência na comunidade, seus relacionamentos, a vida familiar). Embora a existência desse espaço possa não ser por si só suficiente para modificar comportamentos em curto prazo, pode colaborar para uma mudança de comportamento no futuro.
- *As respostas dos casais apresentaram algumas incoerências.* Embora a maioria dos casais concordasse na descrição do seu relacionamento, às vezes o que o jovem descrevia era diferente do que a parceira relatava. Os casais relataram determinadas situações de maneira diferente: como se conheceram, há quanto tempo estavam juntos e o grau de compromisso do relacionamento. Em algumas poucas ocasiões, o jovem relatou que o casal havia tido relações sexuais, ao passo que a jovem afirmava que não.

Esses resultados destacam alguns dos desafios de se tentar promover relacionamentos com mais equidade de gênero. Eles confirmam a importância de se reconhecer as complexidades dos relacionamentos, da sociedade e de como tratá-las adequadamente. Também acentuam a importância da triangulação dos dados coletados, para que, a partir de diferentes fontes se possa ter uma imagem mais completa da situação.

Constatações e Lições Aprendidas Durante a Implementação do Processo

Principais Questões e Perspectivas

Várias lições foram aprendidas durante o processo de recrutamento dos homens jovens e de suas parceiras para participar do estudo e durante a implementação da intervenção. As informações dos relatórios de acompanhamento e das listas de presença dos facilitadores, as entrevistas com a equipe de pesquisa e do estudo e as declarações dos próprios jovens e de suas parceiras serão apresentadas a seguir.

A intervenção teve uma frequência irregular

A frequência dos jovens nos grupos foi irregular. Enquanto uma minoria (quase 30%) participou de todas ou da maior parte das sessões, mais da metade do grupo participou em menos da metade. Os jovens que não compareceram de forma consistente justificaram sua ausência por diferentes motivos (ver quadro 4). O mais comum estava relacionado ao trabalho.

A participação variou também de acordo com a oficina específica. Alguns jovens compareciam com maior frequência e alguns dos facilitadores tiveram mais sucesso na participação dos jovens e, desta forma, conseguiram incentivá-los a participar com maior constância. Embora as sessões educativas estivessem interligadas, cada sessão tratava de um assunto relacionado às questões de gênero e eram “autônomas”, para que os jovens que faltassem a alguma sessão ainda assim pudessem receber informações sobre essas questões. Uma análise das características dos jovens de Bangu ou da Maré que compareceram a mais da metade das sessões, em comparação com os que participaram de menos da metade das sessões, revelou que não houve diferenças significativas entre os grupos em termos de (1) trabalho, (2) faixa etária, (3) nível de instrução, (4) número de parceiras sexuais na linha de base e (5) atitudes em relação às normas de gênero na linha de base.

Quadro 4 Motivos pelos quais os jovens faltaram a alguma oficina ou desistiram delas durante os seis meses de acompanhamento

	Bangu (n = 189) %	Maré (n = 181) %
Trabalho	27	28,0
Esqueceu / Perdeu o interesse	13	14,0
Doença	16	9,4
Trabalho escolar	7,4	11,0
Outro compromisso	11,0	13,0
Problemas pessoais	0,5	0,6
Problemas de família	6,3	4,4
Outra oficina	9,0	6,6
Outro motivo	9,5	14,0

Dificuldade de recrutamento dos jovens com mais idade

Em geral, foi mais difícil recrutar os jovens com mais idade, principalmente aqueles entre 20 e 24 anos, pois estavam trabalhando ou procurando por emprego ou porque priorizavam a participação em cursos de formação profissional, oferecidos por outras organizações presentes na comunidade. No entanto, dentre aqueles que participaram, se notou um maior interesse e um maior envolvimento nos assuntos abordados nas oficinas, provavelmente porque já tinham tido mais relacionamentos de intimidade.

Implementação de uma intervenção desafiadora em um contexto violento

Implementar a intervenção nessas comunidades de baixa renda foi um desafio. A influência do tráfico de drogas prejudicou a participação dos jovens nas oficinas, expondo tanto os jovens, como os facilitadores a riscos. A equipe de estudo manteve contato constante com as associações de moradores da comunidade e com os jovens para discutir questões de segurança. Em diversas ocasiões, foi preciso interromper as oficinas devido a tiroteios entre os traficantes e a polícia. Em outra ocasião, um jovem não participante entrou na sala com uma arma para perguntar sobre as atividades. Embora ele tenha se retirado sem problemas, provocou uma sensação de insegurança entre os participantes.

Perspectivas dos facilitadores sobre os temas principais levantados durante as sessões

Além das questões levantadas acima, os facilitadores observaram várias outras questões importantes:

- Muitos jovens demonstraram falta de confiança nos serviços de saúde e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis oferecidos pelos postos de saúde locais. Os preservativos são distribuídos gratuitamente nos postos de saúde, mas os jovens revelaram que quando vão buscá-los, muitas vezes lhes era perguntado: “Com quem você vai fazer sexo?” Eles interpretavam essa pergunta como depreciativa e desistiam de voltar aos postos de saúde².
- Vários jovens disseram gostar das oficinas porque ofereciam novas informações sobre sexualidade ou a chance de aprender sobre questões relativas à reprodução feminina—como o período fértil—que eles não haviam compreendido antes e também sobre o prazer sexual feminino. Outros consideraram que era importante conversar sobre isso, sem que fosse considerado, segundo um jovem, “uma coisa feia”.
- Os facilitadores perceberam como era importante para esses jovens participar em grupos “só de homens” e ter espaços seguros para tratar de questões importantes de maneira aberta. Os jovens gostaram de ter a oportunidade de “estar aqui junto com outros homens e poder falar”. Os grupos conquistaram um status especial entre os jovens, que disseram: “estamos aprendendo muita coisa com as oficinas e nunca tínhamos participado desse tipo de ‘curso’, onde podemos falar abertamente sobre vários assuntos e tirar nossas dúvidas sobre saúde, sexualidade e DST”. A maioria dos facilitadores mencionou uma timidez inicial dos participantes, devido ao fato (novo) de estarem em meio a um grupo exclusivamente masculino, que não se baseava apenas em esportes ou em “zoar”.

² Sabendo da falta de informação disponível no Brasil sobre os motivos pela baixa procura dos homens jovens pelos serviços públicos de saúde, a OPAS, o Instituto Promundo em colaboração com o NESA e a SMS, concluíram recentemente um estudo qualitativo de dois anos com jovens do sexo masculino sobre a procura pelos serviços de saúde.

- Além disso, os jovens a princípio não se sentiram à vontade com relação à estrutura das atividades (que estavam centralizadas em torno de discussões ou na verbalização de assuntos delicados), durante as quais eles se sentiram como se estivessem “na berlinda”. Os facilitadores relataram que, à medida que os grupos avançavam, os participantes se sentiam cada vez mais à vontade para contribuir com suas histórias pessoais.
- Os facilitadores constataram um discurso homofóbico em todos os grupos. Segundo um dos jovens, ter amigos gays era a mesma coisa que andar com amigos delinquentes: “Se você anda com ele (o gay), todo mundo vai achar que você é como ele”. Segundo os facilitadores, os jovens aceitavam mais facilmente ações ilegais (ser ladrão, usuário de drogas) do que atitudes relacionadas com “não ser homem de verdade” (referindo-se a ser gay).
- Foram relatadas muitas histórias sobre a discriminação que os jovens sofriam por serem negros e/ou moradores de favela. Eles comentaram com os facilitadores que morar na favela e ser visto como assaltante era a mesma coisa. Os jovens—negros, em sua maioria—também relataram terem ouvido comentários como “os negros não gostam de trabalhar e mesmo assim eles têm até um feriado próprio”, referindo-se ao Dia Nacional da Consciência Negra Brasil.
- Embora tivessem que enfrentar inúmeros desafios para implementar a intervenção, devido principalmente à violência na comunidade, os facilitadores afirmaram que certos incidentes se transformaram em oportunidades para levantar questões relacionadas à violência. Essas discussões representaram uma oportunidade para compartilhar experiências negativas, falar sobre a violência em suas comunidades e no espaço doméstico. Esses incidentes também permitiram uma reflexão crítica sobre como a violência afeta a vida deles, inclusive nas relações afetivas e sexuais e quais seriam as melhores formas de enfrentar o problema.

Uso das informações das oficinas por alguns jovens para conseguir trabalho

Durante o estudo ocorreu um processo de contratação de agentes comunitário de saúde, como parte das ações do sistema de saúde pública nas comunidades da intervenção. Alguns jovens dos grupos postularam a esse cargo. Os jovens relataram que as informações adquiridas durante as oficinas ajudaram nessa oportunidade de trabalho. O currículo da intervenção também ajudou os participantes a estudar para a prova exigida na ocasião da inscrição.

Sustentabilidade dos grupos

Alguns dos jovens que participaram do estudo decidiram formar um grupo informal para continuar a se encontrar e discutir assuntos semelhantes após a conclusão do estudo. Após o acompanhamento de um ano, o grupo ainda se reunia. Na Maré, um dos jovens foi contratado como agente comunitário de saúde e decidiu continuar a discussão sobre violência, abuso de drogas, questões relativas à reprodução e à saúde sexual com um grupo de homens na comunidade.

Conflitos durante as sessões

A violência na comunidade mencionada anteriormente se refletia diretamente nas oficinas. Muitos jovens interagiam por meio de ameaças e, geralmente, se mostravam desrespeitosos com os facilitadores. Nesses casos, foi importante que os facilitadores estivessem preparados para lidar com esses conflitos e com esse tipo de interação. As oficinas pretendiam promover de forma consistente uma outra forma de discussão, pautada na tolerância e no respeito pelo outro.

Alguns jovens relataram nas entrevistas qualitativas que chegavam para as oficinas com uma “atitude negativa”, mas que o facilitador terminava por conquistar sua confiança. Segundo um dos jovens, “Quando vim pela primeira vez à oficina, cheguei ‘cheio de atitude’ e estava decidido a dificultar a vida dele [o facilitador], mas ele conquistou a minha confiança...falou conosco abertamente e se tornou quase um pai...” Em alguns encontros, houve conflitos entre os participantes em torno dos assuntos discutidos, como a homofobia. Nessas horas, os facilitadores procuraram usar esses momentos de conflito e os assuntos para promover outras discussões nos encontros seguintes.

Análise de Custos

A análise de custos foi um importante componente deste estudo. As informações sobre o impacto das intervenções e também sobre os custos dos diferentes tipos de ações ajudarão nas decisões sobre a sua replicabilidade. O objetivo da presente análise de custos é fornecer dados sobre quanto custa abordar um jovem com os dois diferentes componentes de intervenção: o componente da participação em oficinas educativas e o componente da campanha de estilo de vida (análise de custos por resultado).

O objetivo principal não é comparar os custos de duas comunidades da intervenção: uma na qual se combinou oficinas educativas com campanha de estilo de vida e a outra (com menor intensidade de intervenção), que abrangeu somente oficinas educativas. A comunidade na qual ocorreu uma “dose” mais intensiva custou mais. A evidência apresentada anteriormente indica que a intervenção com mais intensidade foi também a mais eficaz em alguns aspectos, como o aumento no uso do preservativo.

Várias agências e instituições forneceram recursos para os dois componentes da intervenção. Os recursos para a execução dos manuais utilizados na intervenção das oficinas educativas foram oferecidos pela IPPF, OPAS, USAID, Summit Foundation e Moriah Fund. Os recursos para a criação e implementação da campanha de estilo de vida e para materiais como preservativos e cartões postais foram fornecidos pela SSL International, fabricante dos preservativos Durex. O Horizons Program arcou com as despesas de treinamento dos facilitadores da intervenção de oficinas educativas e forneceu a ajuda de custo para os jovens, para reembolso de passagens e pelo tempo gasto para participar da intervenção.

Custos de Preparação e Execução do Trabalho

Os custos da intervenção das oficinas educativas e da campanha de estilo de vida foram divididos em dois tipos: (1) preparação e (2) execução do trabalho. Os custos de preparação incluíram em sua maioria o treinamento de facilitadores para as oficinas educativas. Os custos com treinamento envolveram o valor do tempo dos professores e alunos, bem como as despesas com transporte e materiais necessários para a intervenção. Os custos com o desenvolvimento do estudo (intervenções e materiais), que são custos potenciais de preparação, não estão incluídos nessa análise. No caso das oficinas educativas, os custos de preparação não foram incluídos porque o material usado (manuais e vídeo) já tinha sido elaborado para outras finalidades antes deste estudo, com recursos provenientes de outras fontes.

As informações sobre o desenvolvimento da campanha de estilo de vida eram disponibilizadas, pois ela foi desenvolvida após o início do estudo e os custos estão relacionados abaixo. Eles não foram incluídos na análise de custos, a fim de manter a comparação com a intervenção das oficinas educativas. Devemos observar que a exclusão dos custos de projeto poderia resultar na subestimativa de alguns custos da intervenção. No entanto, os materiais existentes podem ser adaptados a outros contextos sem precisar incorrer novamente em várias dessas despesas. Por exemplo, a intervenção está em processo de adaptação e implementação na Índia (ver mais detalhes na Discussão).

O principal custo para a realização da intervenção referiu-se aos recursos humanos: ou seja, o tempo dos facilitadores, dos coordenadores do estudo e dos jovens que participaram da distribuição dos preservativos na campanha de estilo de vida, assim como a ajuda de custo fornecida aos participantes das oficinas educativas. O valor do tempo dispendido pelos coordenadores do programa para supervisionar a intervenção e dos facilitadores para implementar as oficinas educativas foi calculado com base nos seus salários e benefícios.

Uma vez que a distribuição de preservativos e as oficinas educativas foram coordenadas durante os horários mais convenientes para os jovens, como fins de semana, e a maioria dos jovens estavam desempregados, o valor do tempo dispendido por eles foi estimado como o valor da ajuda de custo (cerca de sete dólares por mês). Outros custos incluem materiais como posters (principalmente impressão de materiais), transporte e despesas gerais (por exemplo, despesas com reuniões). Os custos suprimidos por ocasião de doações como, por exemplo, de locais de reuniões na comunidade para a realização das oficinas educativas e de preservativos destinados para a campanha de estilo de vida, não foram incluídos na análise de custos.

Um outro custo relativo à campanha de estilo de vida foi o evento de lançamento na comunidade. Um segundo evento de lançamento foi realizado durante uma reunião com outras ONGs e representantes do governo para divulgar a campanha, porém não foi parte integrante da implementação da campanha na comunidade e, por isso, não foi incluído na análise de custos.

Resultados do Estudo de Custos

Os custos totais das duas intervenções (Bangu, combinação de oficinas educativas e campanha de estilo de vida e Maré, somente oficinas educativas) foram de US\$35.856,87 e US\$21.060,28, respectivamente. Os custos detalhados estão no Apêndice 2.

O custo por resultado da intervenção, ou custo por cada jovem participante, foi de USD\$138,98 em Bangu e US\$84,24 na Maré (Quadro 5). Foi realizada uma outra análise para determinar o custo do participante por hora de oficinas educativas. Foram 28 horas de oficinas educativas durante seis meses, portanto o custo por participante por hora em Bangu foi de USD\$4,96 e na Maré de USD\$3,01.

Quadro 5 Custos da Intervenção por cada participante (USD\$1 = R\$2.93)

Custo	Bangu	Maré
Custo	US\$35.856,87	US\$ 21.060,28
Número de participantes	258	250
Custo por participante por comunidade em dólares americanos	US\$138,98	US\$84,24
Custo por participante por hora da intervenção do grupo de educadores em dólares americanos	US\$ 4,96	US\$ 3,01

Se esta intervenção fosse replicada por outras organizações, alguns dos custos deveriam ser alterados – alguns poderiam ser acrescentados e outros retirados. Por exemplo, o treinamento do facilitador das oficinas educativas deve incluir “especialistas” de outras cidades e países, o que eleva despesas com transporte e diárias. Além disso, o prolongamento do período de intervenção para compensar eventuais paralisações como greves³ e conflitos locais resultou em despesas adicionais nos salários do facilitador e ajuda de custo para os participantes (as diferenças nesses tipos de eventos nos dois locais de intervenção também explicam por que os custos de implementação da intervenção de oficinas

³ Algumas oficinas na Maré foram realizadas em uma escola pública. Na época, houve uma greve de professores que ocasionou atrasos no cronograma original. Além disso, houve oficinas que tinham de ser remarçadas porque havia um baixo número de participantes.

educativas foram diferentes em Bangu e na Maré). Esses dois custos poderão ser excluídos em futuras aplicações.

Embora os preservativos fossem doados pela SSL International e, portanto, não constituíssem uma despesa significativa, futuras aplicações da intervenção deverão incluir despesas com preservativos. Além disso, a adaptação dos materiais para outros locais poderá acarretar em outras despesas, que deverão ser acrescentadas aos custos previstos. Dependendo dos custos das viagens e da necessidade de tradução, os custos para adaptar e testar previamente as atividades educativas (manual) para as oficinas educativas do Programa H em outros locais, como na África Subsaariana, por exemplo, variaram de US\$25.000 a US\$50.000.

Discussão

As conclusões do estudo sugerem que as intervenções com oficinas educativas baseadas na promoção de normas de equidade de gênero, direcionadas para homens e/ou mulheres, podem influenciar de maneira positiva as atitudes dos jovens com relação às normas de gênero e resultar em relacionamentos mais saudáveis. O estudo também apresenta evidência empírica de que uma intervenção de mudança de comportamento focada no combate às normas tradicionais de gênero e de riscos está associada aos progressos nos resultados sobre os riscos de contaminação por HIV/DST.

A discordância com as normas tradicionais de gênero aumentou significativamente nos dois grupos da intervenção e não houve uma mudança correspondente no grupo que não esteve exposto a qualquer intervenção, confirmando a afirmação de que a intervenção teve impacto sobre essas opiniões. As mudanças foram mantidas seis meses depois do encerramento das atividades, indicando que podem ser sustentáveis com o tempo. As mudanças positivas de atitudes com relação às normas de gênero foram mais acentuadas nos jovens expostos à combinação de oficinas educativas e campanha de estilo de vida na comunidade, do que no grupo que participou apenas das oficinas. Essas conclusões evidenciam que as oficinas educativas talvez tenham alcançado mais êxito no tratamento das atitudes relativas às diferenças entre gêneros, e que um processo interativo e interpessoal poderá ser necessário para influenciar normas muitas vezes arraigadas e complexas sobre essas diferenças.

Resultados fundamentais sobre HIV/DST, como o uso de preservativos com a parceira fixa, também melhoraram entre os jovens dos grupos da intervenção. A mudança foi muitas vezes mais acentuada nos jovens expostos à intervenção combinada. Essa conclusão ressalta a importância da combinação da comunicação interpessoal, do apoio à equidade de gênero e das mensagens para redução de riscos de contaminação por HIV no âmbito da comunidade. Além disso, a exposição dos jovens a mensagens semelhantes, fora do reduzido ambiente das oficinas, provavelmente irá aumentar a probabilidade de uma mudança sustentável durante um longo tempo.

A intervenção parece ter trazido conseqüências positivas tanto para os homens, como para as mulheres jovens. Esses resultados abrangem maior cuidado e respeito dentro do relacionamento e também comportamentos mais saudáveis. Nos resultados, como uso de preservativos e relato de sintomas de DST, esses efeitos foram evidentes tanto nos seis meses da intervenção quanto no primeiro ano após o início da intervenção. Em alguns casos, como o relato de sintomas de DST, o efeito foi ainda maior no acompanhamento de um ano do que em seis meses.

Dados qualitativos mostraram que o comportamento relativo à saúde sexual e à reprodução dos jovens e de suas parceiras foi afetado de maneira significativa pela intervenção.

O uso do preservativo no Brasil é relativamente elevado devido à ampla disponibilidade e promoção do seu uso pelo Programa Nacional de AIDS. Porém, o uso do preservativo tem sido promovido, em sua maioria, para parcerias eventuais e pouca atenção tem sido dedicada aos riscos e à proteção sexual dentro de relacionamentos estáveis. As conclusões após a intervenção demonstram que aumentou consideravelmente o uso do preservativo com as parceiras fixas. Isto é importante, tendo em vista os índices muito menores de uso do preservativo com as parceiras fixas, dentro de um contexto de sexo freqüente fora do relacionamento. O uso do preservativo com parceiras eventuais, que já é elevado, não aumentou.

As conclusões qualitativas indicam que a situação é complexa, pois alguns jovens e suas parceiras relataram usar os preservativos com maior freqüência no início do relacionamento, até se conhecerem melhor, ao passo que outros relataram o contrário—que não se sentiam à vontade para discutir ou negociar o uso do preservativo até que os dois se conhecessem melhor.

Além das mudanças no uso de preservativos e nos sintomas relatados de DST, alguns homens indicaram uma nova disposição para manter atividades sexuais com as parceiras, e uma atenção maior com relação a outros aspectos do relacionamento além do componente sexual. Nas entrevistas qualitativas, os jovens relataram—o que foi confirmado por suas parceiras—que estavam mais preocupados em manter uma comunicação aberta sobre a redução de riscos sexuais e se mostravam mais interessados nas opiniões delas.

Com relação ao número de parceiras sexuais, ocorreu uma leve redução no número de participantes que relataram ter duas ou mais parceiras durante os últimos três meses e um ligeiro aumento no grupo de controle.

Os dados qualitativos indicam que os jovens se mostraram mais resistentes à idéia de uma monogamia mútua nos relacionamentos. Portanto as intervenções relativas a essa questão poderão levar mais tempo para apresentar resultados efetivos.

Surgiram outras lições importantes relativas ao processo de implementação desse tipo de intervenção. Verificou-se que era mais difícil recrutar homens jovens com mais idade, devido a suas outras responsabilidades como a busca por trabalho. O contato freqüente com os participantes para incentivar a sua participação foi uma importante função do facilitador. Os jovens se mostraram extremamente satisfeitos em ter um espaço “só para homens”, podendo tratar abertamente de vários assuntos delicados. Ao mesmo tempo, houve alguns conflitos entre os participantes, alguns deles de violência física, que exigiu que os facilitadores estivessem instruídos e preparados para resolvê-los.

A mensuração de atitudes em relação às normas de equidade de gênero fornece uma pista útil sobre as normas vigentes na comunidade e a efetividade de programas que pretendam influenciar ou promover uma mudança nessas normas. No entanto, há um número relativamente pequeno de estudos que medem esses conceitos de forma direta. Além disso, poucas vezes se utilizam medidas que foram avaliadas por suas propriedades psicométricas e por sua adequação a contextos culturais específicos. Para lidar com essas questões, a equipe de estudo desenvolveu e validou a Escala GEM com uma amostragem representativa de homens de três comunidades no Rio de Janeiro. A escala parece refletir bem as dinâmicas de gênero e é sensível a questões da cultura local. No atual estudo, os 17 itens da subescala que trata das normas tradicionais foram usados como medida das normas de gênero, devido à limitada variação das respostas na subescala de normas mais equitativas. Tanto as subescalas, como a Escala GEM completa, podem ser usadas em pesquisas futuras, dependendo das necessidades do projeto.

Ao mesmo tempo, as conclusões qualitativas acentuam a complexidade da ação de influenciar atitudes e de mensurá-las em relação às normas de gênero. Os homens e as mulheres jovens têm opiniões muitas vezes incoerentes, com atitudes favoráveis à equidade de gênero em algumas questões, e desfavoráveis em outras. Os jovens também apresentaram comportamentos distintos com diferentes parceiras, refletindo a complexidade e a natureza interativa dos tipos de relacionamento. As questões sobre (in)tolerância com a homossexualidade e a “necessidade” masculina de ter várias parceiras sexuais estão entre as normas mais desafiadoras.

A análise dos custos fornece outras informações aos interessados em repetir este tipo de intervenção. Os custos totais das duas intervenções foram coletados, incluindo os custos de preparação, como o treinamento dos facilitadores, e os custos de implementação, como a realização das oficinas. Os custos totais em Bangu (combinando a oficinas educativas e a campanha de estilo de vida) e na Maré (apenas oficinas educativas) foram de US\$35.856,87 e US\$21.060,28, respectivamente. O custo por resultado da intervenção, ou seja o custo por cada jovem, foi de US\$138,98 em Bangu e US\$84,24 na Maré.

Desta forma, o custo é quase duas vezes maior para abordar jovens em um programa combinado. Entretanto, esta análise focaliza os custos relativos ao envolvimento dos jovens que participaram das oficinas educativas nos dois locais do estudo (cerca de 500 no total). Não são levados em consideração os outros jovens e membros da comunidade que foram expostos à campanha de estilo de vida na comunidade, que incluía cartazes, posters e outros materiais de comunicação. Portanto, a abordagem seria maior do que a informada por esta análise. O custo do componente das oficinas educativas (custo por hora) foi de apenas US\$4,96 em Bangu e US\$3,01 na Maré. Portanto, seria mais indicada uma intervenção com menor intensidade (menos sessões) para os grupos que não conseguissem arcar com o custo total das oficinas educativas. Novas pesquisas serão necessárias para determinar o impacto de uma intervenção com menor intensidade.

O estudo tem limitações que devem ser ressaltadas. Os participantes dos dois grupos da intervenção foram acompanhados durante um ano e o grupo de controle foi acompanhado por seis meses. Como a intervenção teve início no local de controle após seis meses, a equipe de pesquisa não pôde comparar resultados com o grupo de controle no período de um ano.

Em segundo lugar, o estudo dependeu de relatórios fruto das observações dos facilitadores e dos relatos das parceiras sexuais, porém não incluiu mensurações mais objetivas, como marcadores biológicos. Por exemplo, as conclusões relativas à redução dos sintomas relatados de DST nos locais de intervenção não foram “conferidas” por exames físicos. Estudos futuros que incluam essas mensurações podem ratificar essas conclusões. No entanto, a mudança não significativa encontrada nos sintomas auto-relatados no grupo de controle oferece suporte à validade das conclusões. Finalmente, os participantes constituíram um grupo auto-selecionado, portanto os resultados não podem ser generalizados.

As conclusões do estudo indicam que o confronto com as normas rígidas e tradicionais de gênero, principalmente aquelas que se referem à masculinidade, é um elemento importante para as estratégias de prevenção de HIV. Os resultados positivos sugerem que é possível questionar visões tradicionais de masculinidade e, desta forma, modificar atitudes e comportamentos dos jovens, trazendo benefícios para a saúde deles mesmos e de suas parceiras.

Próximos Passos

O estudo e a intervenção aqui relatados inspiraram adaptações em andamento em outros países. O Programa Horizons, em cooperação com parcerias locais e com o Instituto Promundo, vem apoiando e conduzindo a adaptação e a replicação da ESCALA GEM, bem como a adaptação e condução de uma intervenção de oficinas educativas em Mumbai, Índia. A MacArthur Foundation está atualmente financiando uma avaliação completa da intervenção na Índia, e um piloto no México, que está sendo implementado pela Horizons/Population Council e pelo Instituto Promundo, com os parceiros locais CORO, ONG indiana, e Salud y Género, ONG mexicana. A SSL International também está apoiando o desenvolvimento e teste de uma campanha de estilo de vida em Mumbai, Índia, que está sendo conduzida pela CORO, pelo Horizons e pelo Instituto Promundo.

O Instituto Promundo está trabalhando em parceria com organizações em vários países da África Subsaariana, para adaptar esses processos e abordagens em locais específicos da África. O Instituto Promundo e os parceiros da Aliança H estão desenvolvendo materiais educativos específicos sobre diversidade sexual com o objetivo de reduzir a homofobia entre jovens heterossexuais.

A pesquisa ofereceu algumas conclusões relacionadas ao desafio de enfrentar a homofobia e a violência contra homossexuais. O Instituto Promundo, em parceria com ECOS, Instituto PAPAI e Salud y Género, com apoio do Programa Nacional de Aids e do Moriah Fund, elaborou um vídeo (denominado “Medo de quê?”, com o mesmo formato do vídeo “Minha Vida de João”). Também está sendo elaborado um manual com atividades educativas para complementar o material já existente do Programa H.

Uma outra conclusão do estudo foi o reconhecimento da importância do engajamento dos jovens (homens e mulheres) na questão das relações de gênero e dos riscos de contaminação por HIV. Durante toda a implementação do estudo, houve várias solicitações dos jovens (homens e mulheres) da comunidade para que fosse conduzido um projeto social semelhante com mulheres jovens. A partir dessa demanda, o Instituto Promundo, em parceria com a ECOS, PAPAI e Salud y Género, e com o apoio da Oak Foundation, MacArthur Foundation, do Interagency Gender Working Group (IGWG) da USAID e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres do Brasil, está elaborando um currículo educativo (manual e vídeo) para trabalhar temas como “empoderamento” no contexto familiar, nos relacionamentos íntimos, na comunidade, na escola e no mundo do trabalho com grupos de mulheres jovens. Além disso, será desenvolvida e validada uma escala de equidade de gênero para mulheres jovens e uma campanha de estilo de vida, tendo como público alvo as mulheres jovens. Essa campanha terá como eixo central o questionamento das normas de gênero que afetam a vida das mulheres jovens.

Referências

- Alatorre, J. 2002. *Paternidad Responsable en el Istmo Centroamericano*. Mexico: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (CEPAL).
- Amaro, H. 1995. "Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention", *American Psychologist* 50(6): 437–447.
- Archer, J. 1984. "Gender roles as developmental pathways", *British Journal of Social Psychology* 23: 245–256.
- Barker, G. 2000a. *What About Boys? A Review and Analysis of International Literature on the Health and Developmental Needs of Adolescent Boys*. Geneva: World Health Organization.
- . 2000b. "Gender equitable boys in a gender inequitable world: reflections from qualitative research and program development with young men in Rio de Janeiro, Brazil", *Sexual and Relationship Therapy* 15(3): 263–282.
- 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(2): 166–196.
- Childhope. 1997. "Gender, sexuality and attitudes related to AIDS among low income youth and street youth in Rio de Janeiro, Brazil", *Childhope Working Paper no. 6*. New York: Childhope.
- Connell, R. 1987. *Gender and Power*. Stanford: Stanford University Press.
- . 1994. *Masculinities*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Courtenay, W.H. 1998. "Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and the health risk behavior of young American men", *Dissertation Abstracts International* 59 (08A): Publication number 9902042.
- Erikson, E. 1968. *Identity: Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton.
- Greene, M.E., M. Mehta, J. Pulerwitz, D. Wulf, A. Bankole, and S. Singh. 2004. "Involving men in reproductive health: Contributions to development", artigo elaborado para o Projeto do Milênio das Nações Unidas.
- Heise, L. 1994. "Gender-based abuse: The global epidemic", *Caderno de Saúde Pública* 10(Supl. 1): 135–145.
- Instituto Promundo e Instituto NOOS. 2003. *Men, Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health: A Study with Men in Rio de Janeiro, Brazil*. Rio de Janeiro: Instituto Promundo e Instituto NOOS.
- Kaufman, M. 1993. *Cracking the Armour: Power, Pain and the Lives of Men*. Toronto: Viking.
- Keijzer, B. 1995. "Masculinity as a risk factor," artigo apresentado no the Colóquio Latinoamericano "Varones, Sexualidad y Reproduccion", Zacatecas, Mexico.

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

Morris, L. 1993. "Determining male fertility through surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin America," apresentado na Conferência Geral do IusSP, Montreal, Canada.

Population Council. 2001. "The unfinished transition: Gender equity: Sharing the responsibilities of parenthood," *Population Council Issues Paper*. New York: Population Council.
http://www.popcouncil.org/publications/issues_papers/transition_4.html. Accessed January 2003.

Pulerwitz, J., H. Amaro, W. DeJong, S. Gortmaker, and R. Rudd. 2002. "Relationship power, condom use, and HIV risk among women in the US", *AIDS Care* 14(6): 789-800.

Pulerwitz, J. and G. Barker. "Measuring equitable gender norms for HIV/STI and violence prevention with young men: Development of the GEM Scale", under review at *Men & Masculinities*.

Rivers, K. e P. Aggleton. 1998. *Men and the HIV Epidemic, Gender and the HIV Epidemic*. New York: UNDCP HIV e Development Program.

Servicio Nacional de la Mujer. 1998. "Familia y reparto de responsabilidades", *Documento No. 58*. Santiago, Chile: Servicio Nacional de la Mujer.

Tauchen, H., A.D. Witte, and S.K. Long. 1991. "Domestic violence: A nonrandom affair," *International Economic Review* 32: 491-511.

Apêndice 1 Temas das Oficinas Educativas

Oficinas, de acordo com os Temas e Exercícios

Tema	Sub-tema	Manual	Tempo min
Gênero	O que é ser homem?	Sexualidade e Saúde Reprodutiva	45
	Jogos de Papéis	Razões e Emoções	60
	Poder e violência nas relações Sam	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	90
Corpo	Eu e meu corpo	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	60
	Corpo Erótico	Sexualidade e Saúde Reprodutiva	120
	Corpo Reprodutivo	Sexualidade e Saúde Reprodutiva	120
	DST	Sexualidade e Saúde Reprodutiva	120
Risco	Assinaturas	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	30
	Vulnerabilidade	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	90
	Estória de Rodrigo	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	120
	Drogas	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	120
Preservativo	Negociação	Sexualidade e Saúde Reprodutiva	120
	Quero e não quero	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	120
Homofobia e violência	Diversidade de Direitos	Da Violência para a Convivência	90
	Violência e Respeito	Da Violência para a Convivência	90
Cuidado	Cuidando de si	Paternidade e Cuidado	90
	Testagem e aconselhamento	Prevenindo e Vivendo com HIV/AIDS	90
	Expressão e Emoções	Razões e Emoções	90

Apêndice 2

Custos Totais da Intervenção

	R\$*	R\$*	US\$*	US\$*
	Bangu	Maré	Bangu	Maré
CUSTOS INICIAIS				
Intervenção do grupo de facilitadores				
Treinamento para facilitadores				
Instrutores (tempo da equipe)				
Promundo	1,877.14	1,877.14	640.66	640.66
Parceiros do Programa H	859.91	859.91	293.48	293.48
Materiais (manuais e vídeo do Programa H)	175.00	175.00	59.73	59.73
Viagem dos instrutores	1,100.00	1,100.00	375.43	375.43
Diária para instrutores	940.00	940.00	320.82	320.82
Espaço para o treinamento	660.00	660.00	225.26	225.26
Refeições	410.00	410.00	139.93	139.93
Sub-total 1	6,022.05	6,022.05	2,055.31	2,055.31
CUSTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO				
Intervenção do grupo de educadores				
Recrutamento dos homens jovens				
Coordenador do Projeto (tempo da equipe)	3,001.72	4,897.00	1,024.48	1,671.33
Assistente do Projeto (tempo da equipe)	1,581.04	887.36	539.60	302.85
Transporte para as comunidades	89.26	62.49	30.46	21.33
Sub-total 2	4,672.02	5,846.85	1,594.55	1,995.51
Oficinas Educativas				
Aluguel do espaço para as oficinas	600.00	500.00	204.78	170.65
Facilitadores (tempo da equipe)	16,908.67	22,859.17	5,770.88	7,801.76
Bolsa-Auxilio para os participantes	15,647.00	17,198.00	5,340.27	5,869.62
Alimentação	350.00	150.00	119.45	51.19
Materiais (papel, canetas etc.)	1,017.00	1,017.00	347.10	347.10
Equipamento audiovisual	1,000.00	1,000.00	341.30	341.30
Sub-total 3	35,522.67	42,724.17	12,123.78	14,581.63

USD\$1 = R\$2.93

Supervisão-comunidades (pagamento, participação de homens jovens)

Assistente do Projeto	2,422.32	5,265.24	826.73	1,797.01
Transporte para Comunidades	44.63	31.24	15.23	10.66
Sub-total 4	2,466.95	5,296.48	841.96	1,807.67

Supervisão dos facilitadores (encontro semanal)

Assistente do Projeto (tempo da equipe)	421.17	842.34	143.74	287.49
Especialista em Gênero (tempo da equipe)	487.36	974.72	166.33	332.67
Sub-total 5	908.53	1,817.06	310.08	620.16

Campanha de marketing social do estilo de vida

Evento de lançamento na comunidade (DJ, comida, transporte da equipe e promotores)	3,894.25		1,329.10	
Assistente do Projeto (tempo da equipe) – supervisão de facilitadores	5,957.20		2,033.17	
Remuneração para os promotores	14,998.56		5,118.96	
Transporte para promotores e equipe para executar as atividades da campanha	3,510.00		1,197.95	
Impressão e distribuição do material (cartazes, cartão postal, outdoor, cartazes para ônibus, stands, camisas e bonés)	27,108.40		9,252.01	
Sub-total 6	55,468.41		18,931.19	

TOTAL DOS CUSTOS DE IMPLEMENTAÇÃO	99,038.58	55,684.56	33,801.56	19,004.97
--	------------------	------------------	------------------	------------------

TOTAL DOS CUSTOS	105,060.63	61,706.61	35,856.56	21,060.28
-------------------------	-------------------	------------------	------------------	------------------

Não incluídos no custo da análise

Desenvolvimento das mensagens e dos materiais para a Campanha

Especialista em Gênero e Comunicação (tempo da equipe)	17,444.30		5,953.69	
Remuneração para os promotores juvenis	9,696.00		3,309.22	
Transporte para os promotores	1,617.50		552.05	
Agência de publicidade—consulta no desenvolvimento das mensagens e das imagens	15,317.50		5,227.65	
Consultor para o desenvolvimento do grupo de teatro para a campanha (tempo da equipe)	2,011.92		686.66	
Total	46,086.72		15,729.26	

Horizons

O Horizons é um programa de ações globais destinado a:

- Identificar e testar estratégias potenciais para melhorar a prevenção e o tratamento de HIV/AIDS e apoiar programas e prestação de serviços.
- Divulgar as melhores práticas e utilizar os resultados para multiplicar o número de intervenções bem sucedidas.



Horizons é implementado pelo Population Council, com a colaboração de:

- International Centre for Research on Women (ICRW)
- International HIV/AIDS Alliance
- PATH
- Tulane University
- Family Health International (FHI)
- Johns Hopkins University

Para mais informações, entrar em contato com:

Horizons Program, Communications Unit
4301 Connecticut Avenue, NW Suite 280
Washington, DC 20008 USA

Tel: 202-237-9400

Fax: 202-237-8410

Email: horizons@pcdc.org

www.popcouncil.org/horizons