



Liana Dias Martins da Rocha

**Saúde sexual e reprodutiva:
O que dizem os adolescentes do sexo masculino
do Projeto “Papo Cabeça”?**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Profa. Inez Terezinha Stampa

Co-orientador: Profa. Ludmila Fontenele Cavalcanti

Rio de Janeiro
Agosto de 2012



Liana Dias Martins da Rocha

**Saúde sexual e reprodutiva:
O que dizem os adolescentes do sexo masculino
do Projeto “Papo Cabeça”?**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Inez Terezinha Stampa

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profa. Ludmila Fontenele Cavalcanti

Co-Orientador

Escola de Serviço Social - UFRJ

Profa. Sueli Bulhões da Silva

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profa. Carla Cristina de Lima Almeida

Faculdade de Serviço Social – UERJ

Profa. Mônica Herz

Vice-Decana de Pós-Graduação do
Centro de Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 09 de agosto de 2012.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e das orientadoras.

Liana Dias Martins da Rocha

Graduou-se em Serviço Social pela UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) em 2007. Especializou-se em Gênero e Sexualidade pela UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) em 2011. Participou de diversos congressos na área de Serviço Social. É assistente social militar da Diretoria de Assistência Social da Marinha, desde 2012, onde atua como Encarregada da Divisão de Desenvolvimento Técnico-Profissional.

Ficha Catalográfica

Rocha, Liana Dias Martins da

Saúde sexual e reprodutiva: o que dizem os adolescentes do sexo masculino do Projeto “Papo Cabeça”? / Liana Dias Martins da Rocha ; orientadora: Inez Terezinha Stampa ; co-orientadora Ludmila Fontenele Cavalcanti. – 2012.

105 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2012.

Inclui bibliografia.

1. Serviço social – Teses. 2. Masculinidades. 3. Adolescência. 4. Saúde sexual e reprodutiva. I. Stampa, Inez Terezinha. II. Cavalcanti, Ludmila Fontenele. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. IV. Título.

CDD: 361

Este trabalho é dedicado a toda equipe de coordenação e adolescentes participantes do Projeto “Papo Cabeça”. Todos possuem um papel fundamental na minha vida, principalmente, no meu crescimento profissional e pessoal.

Agradecimentos

A Deus por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades e mostrar os caminhos nas horas incertas.

Aos meus pais e irmãos que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu namorado, Luis Renato, que de uma maneira especial e carinhosa, me deu força e coragem, sempre me motivando nos momentos de dificuldades.

Aos amigos e colegas, pela compreensão, nos momentos ausentes, pela motivação e apoio constante.

À Jaqueline Pinheiro Candeias, Milena Martins Madureira e Paula dos Santos Kropf, que além de amigas de faculdade, tornaram-se irmãszinhas especiais. Suas contribuições foram além do nível profissional, acadêmico ou teórico, obrigada por estarem presente em todos os momentos da minha vida e sempre acreditarem em mim.

À equipe do Projeto “Papo Cabeça”, principalmente, ao Prof^o. José Leonídeo Pereira e Regina Celi Pereira que sempre se mostraram disponíveis e prontos para contribuir junto a este trabalho.

Aos meus colegas de trabalho, ao Comandante Adilton Santana, à Comandante Leila Davidson e à Tenente Daniele Machado, que foram flexíveis e compreensivos, possibilitando dedicação, tempo e empenho à minha dissertação.

Às Professoras Inez Terezinha Stampa e Ludmila Fontenele Cavalcanti, pelo incentivo e paciência na orientação que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

A banca examinadora pelas orientações e sugestões, neste processo acadêmico.

Ao CNPq e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Meus sinceros agradecimentos.

Resumo

Rocha, Liana Dias Martins da; Stampa, Inez Terezinha (orientador); Cavalcanti, Ludmila Fontenele (co-orientador). **Saúde Sexual e Reprodutiva: o que dizem os adolescentes do sexo masculino do Projeto “Papo Cabeça”?** Rio de Janeiro, 2012. 105p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O objetivo deste estudo é analisar a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino atendidos pelo referido projeto. O estudo consiste em uma investigação documental que possui como instrumento de coleta de dados o formulário de pesquisa do Projeto “Papo Cabeça”, denominado *Perfil*. No universo de 342 formulários, foi analisada uma amostra de 50 formulários respondidos por adolescentes do sexo masculino, estudantes da rede municipal de ensino da 7ª Coordenadoria Regional de Educação do Rio de Janeiro, compreendidos entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos e que participaram do Projeto “Papo Cabeça” no período de 2008 a 2010. As categorias de análise envolvidas no processo de investigação foram: a caracterização dos adolescentes do sexo masculino; o relacionamento com os pais e/ou responsáveis no que se refere ao diálogo sobre sexo e sexualidade; o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva e o relacionamento dos adolescentes com o Projeto “Papo Cabeça”. Os resultados da pesquisa apontaram que o Projeto “Papo Cabeça” constitui uma ferramenta para a aproximação dos adolescentes do sexo masculino com a saúde sexual e reprodutiva. Através da participação no Projeto, os adolescentes afirmaram que passaram a obter conhecimentos e a adotar cuidados relativos às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Na perspectiva dos mesmos, o Projeto “Papo Cabeça” representa uma alternativa para a conscientização do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, na medida em que encontram pouca abertura no ambiente familiar para o debate sobre a temática.

Palavras-chave

Masculinidades; adolescência; saúde sexual e reprodutiva.

Abstract

Rocha, Liana Dias Martins da; Stampa, Inez Terezinha (advisor); Cavalcanti, Ludmila Fontenele (co-advisor). **Sexual and Reproductive Health: what do the sexual masculine adolescents of “Papo Cabeça” Project think?** Rio de Janeiro, 2012. 105p. MSc. Dissertation - Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The purpose of this study is to analyze the contribution of the Project "Papo Cabeça" for the care of sexual and reproductive health, from the perspective of male adolescents who were served by this project. The study consists of a documentary investigation and a research form entitled "Perfil" was used to collect data. From 342 forms, we analyzed 50 forms ("Perfil") filled by male adolescents, municipal students of 7th regional education coordination of Rio de Janeiro, in the 10 to 19 age group and who participated in the "Papo Cabeça" Project in the period of 2008 and 2010. These are the categories analyses involved in the investigation process: characterization of male adolescents; the relationships with parents or guardians about the sex and sexuality dialog; the sexual and reproductive health care and the adolescents relationship with the "Papo Cabeça" Project. The survey results show that the "Papo Cabeça" Project constitutes a tool for approaching the male adolescents to the sexual and reproductive health. Through participation in the project, the adolescents said they came to gain knowledge and take care related to sexually transmitted diseases and contraceptive methods. From the perspective of male adolescents, the "Papo Cabeça" Project represents an alternative to the sexual and reproductive health care consciousness, the extent that they have little chances in the family environment to discuss about the subject.

Keywords

Masculinities; adolescence; sexual and reproductive health.

Sumário

Introdução	15
1. Gênero, masculinidades e as contribuições do movimento feminista	21
1.1 Gênero e o movimento feminista	22
1.2 O processo de formação das masculinidades	25
2. Saúde sexual e reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos no universo das masculinidades	31
2.1 Saúde sexual e reprodutiva: desenvolvimento conceitual a partir das Conferências Internacionais da ONU	31
2.2 Direitos sexuais e reprodutivos e sua relação com a saúde	36
2.3 Sexualidade e reprodução: implicações para o campo da saúde do homem	39
3. O Projeto “Papo Cabeça” e sua relação com as Políticas de Extensão Universitária, Educação e Saúde	42
3.1 O Projeto “Papo Cabeça”	42
3.2 O Projeto “Papo Cabeça” e a Política de Extensão Universitária	46
3.3 O Projeto “Papo Cabeça” e a Política de Educação	48
3.4 O Projeto “Papo Cabeça” e as Políticas de Saúde	50
4. O que dizem os adolescentes do sexo masculino do Projeto “Papo Cabeça”?	54
4.1 Percurso Metodológico	55
4.2 Caracterização dos alunos	59
4.3 Adolescentes do sexo masculino e o relacionamento com a família	71
4.4 Cuidados com a saúde sexual e reprodutiva	75
4.5 Relação dos alunos com o Projeto “Papo Cabeça”	81
5. Considerações Finais	87
6. Bibliografia	92
7. Anexo	103

Lista de abreviaturas e siglas

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CIEP – Centro Integrado de Educação Pública

CRE – Coordenadoria Regional de Educação

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBOPE – Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MEC/SESu – Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Superior

NUPPII - Núcleo de Políticas Públicas, Indicadores e Identidades

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PCAP-DST - Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira Relacionada às Doenças Sexualmente Transmissíveis

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PIBEX – Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária

PNDS – Política Nacional sobre Demografia e Saúde

PUC-Rio – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

ProExt – Programa de Extensão Universitária

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente

PSE – Programa Saúde na Escola

Sesc – Serviço Social do Comércio

SNCT – Semana Nacional de Ciência e Tecnologia

SPE – Projeto Saúde e Educação nas Escolas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Lista de gráficos

Gráfico 1: Escolas Municipais	62
Gráfico 2: Quais são os assuntos preferidos na conversa com seus pais?	71
Gráfico 3: Passou a conversar sobre sexo com seus pais e/ou responsáveis, após sua participação no Projeto?	72
Gráfico 4: Qual método passou a conhecer para evitar a gravidez?	76
Gráfico 5: Depois de participar do Projeto “Papo Cabeça”, quais foram as DST que passou a conhecer?	79
Gráfico 6: Como avalia os encontros do Projeto “Papo Cabeça”?	81

Lista de tabelas

Tabela 1: Período da pesquisa	60
Tabela 2: Idade dos alunos	61
Tabela 3: Séries	64
Tabela 4: Religião	65
Tabela 5: O que você deseja para o seu futuro?	68
Tabela 6: Trabalho e profissão	70
Tabela 7: Por que não?	73
Tabela 8: Por que sim?	74
Tabela 9: Depois de participar do Projeto “Papo Cabeça”, passou a utilizar algum método para evitar a gravidez?	77
Tabela 10: Qual foi o método utilizado?	77
Tabela 11: Depois de participar do projeto “Papo Cabeça”, passou a utilizar algum método para evitar as DST?	77
Tabela 12: Qual foi o método utilizado?	79
Tabela 13: Qual método evita pegar alguma dessas DST?	80
Tabela 14: Justificativa	82
Tabela 15: O Projeto “Papo Cabeça” contribuiu com algo para sua vida?	83
Tabela 16: Como?	83
Tabela 17: O que mais gostou nos encontros?	84
Tabela 18: Sugestões para a melhoria do Projeto “Papo Cabeça”	85

É fundamental que os meninos tenham a oportunidade de viver outras experiências, especialmente as que envolvam formas de cuidado, de si e dos outros. O prazer e as responsabilidades por educar meninos e meninas para a igualdade devem ser compartilhados entre mulheres e homens, jovens, adolescentes e adultos, de todas as classes sociais, residentes na zona urbana ou rural. Essa ação em parceria pode fazer toda a diferença.

Instituto PAPAI, 2007.

Introdução

O presente estudo, intitulado “*Cuidado da Saúde Sexual e Reprodutiva: o que dizem os adolescentes do sexo masculino do Projeto ‘Papo Cabeça’?*”, está vinculado à linha de pesquisa denominada *Trabalho, Gênero e Políticas Sociais* do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Por meio de co-orientação acadêmica, esta pesquisa contou com o apoio do Núcleo de Políticas Públicas, Indicadores e Identidades (NUPPII) da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

O objetivo deste estudo consiste em analisar a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino. Buscou-se caracterizar os adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça” e analisar as informações, fornecidas pelos adolescentes, relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, após a participação no Projeto.

O Projeto “Papo Cabeça” compreende o desenvolvimento de ações com o intuito de contribuir para a promoção e a prevenção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Atualmente, o Projeto “Papo Cabeça” integra o Programa de Extensão Universitária da Maternidade-Escola da UFRJ, denominado Programa de Orientação em Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes. Além do Projeto “Papo Cabeça”, o Programa é constituído pelos seguintes projetos: Projeto Interseção; Projeto Saúde Cidadã; Projeto Interagir, Projeto “Papo Cabeça” na Praça, Projeto Diversidade Sexual nas Escolas; Projeto Boca a Boca e Projeto Cidadania Plena.

Desde 1996, o Projeto “Papo Cabeça” atendeu, aproximadamente, 3.391 mil alunos, distribuídos em 60 escolas, das 114 unidades de ensino da 7ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE) do Rio de Janeiro.

O Projeto possui convênio com a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e da Secretaria Municipal de Educação, com vistas a implementar ações em escolas públicas da rede municipal de educação, articulando-as com as unidades de saúde de atendimento primário, por intermédio de práticas educativas ligadas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos.

O interesse pela temática das masculinidades e saúde sexual e reprodutiva está relacionado à experiência acadêmica e profissional obtida como assistente social do Programa “Papo Cabeça” no período de 2004 a 2007.

A partir do ano de 2004, o trabalho como estagiária junto ao Projeto “Papo Cabeça” fez despertar indagações que durante a graduação possibilitaram o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado *“Paternidade e Masculinidades na Adolescência: transformações significativas em busca da equidade nas relações de gênero”*¹. Naquele estudo, que esteve vinculado ao NUPPII, procurou-se averiguar as percepções dos pais adolescentes, alunos de escolas municipais da cidade do Rio de Janeiro, acerca do fenômeno da paternidade na adolescência e suas implicações.

O exercício profissional como assistente social, a partir de 2007, no âmbito do Projeto “Papo Cabeça”, somado às questões oriundas do TCC, motivou a continuidade da investigação sobre o campo das masculinidades e da saúde sexual e reprodutiva.

De acordo com os estudos de Costa (2003), as atribuições de gênero ao colocarem nos homens características como força e invulnerabilidade os levam a uma menor preocupação e cuidado com a saúde.

No decorrer do desenvolvimento das atividades do Projeto “Papo Cabeça”, como assistente social, foi observada a participação dos adolescentes do sexo masculino em dinâmicas e debates sobre sexualidade, gênero e cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

A participação dos adolescentes, nas atividades voltadas para as questões relacionadas ao cuidado da saúde sexual e reprodutiva, fez despertar o interesse em elaborar um estudo que analisasse de que maneira o Projeto “Papo Cabeça”

¹ TCC apresentado em julho de 2006.

contribui para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino.

A relevância da pesquisa consiste em fornecer subsídios para a ampliação e a qualificação do debate sobre masculinidades e saúde sexual e reprodutiva para a equipe de profissionais do Projeto “Papo Cabeça”, para os seus usuários e demais interessados na temática.

Na medida em que há uma tendência histórica de se pensar a categoria gênero e cuidado como referência ao universo feminino, o estudo representa um esforço de aproximação dos adolescentes do sexo masculino nas discussões sobre gênero e cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, acredita-se que os resultados obtidos neste estudo possam favorecer a realização de melhorias no desenvolvimento das atividades do Projeto “Papo Cabeça”, a fim de aprimorar a qualidade do atendimento e a sua eficácia.

O desenvolvimento do estudo partiu do pressuposto de que a herança da cultura patriarcal impõe ao homem adulto e ao adolescente do sexo masculino comportamentos de riscos e menor preocupação com o cuidado de si. Dessa forma, determinadas construções sociais sobre masculinidade acabam por influenciar na adoção de práticas e comportamentos por parte dos homens, tornando-os mais vulneráveis frente às questões de saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) aponta diversos estudos comparativos entre homens e mulheres no Brasil que têm mostrado que os primeiros são mais vulneráveis às doenças, principalmente em relação às doenças de cunho mais grave como as enfermidades crônicas, por isso acabam morrendo mais cedo que as mulheres.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é reconhecida como um agravo importante na saúde do homem e que merece destaque. Segundo o Ministério da Saúde (2006), atualmente, a epidemia de Aids cresce mais entre os heterossexuais, antes este aspecto estava relacionado aos homossexuais. A prática heterossexual foi responsável por 39,6% das infecções contra 16,2% dos casos de relações sexuais entre homens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesse sentido, os dados apresentados apontam para a necessidade de realizações de estudos que pensem a saúde do homem numa perspectiva relacional de gênero.

No que se refere ao câncer de próstata, o Instituto Nacional do Câncer (2008), através da pesquisa *Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil*² constatou que houve um aumento significativo da taxa de mortalidade por este tipo de câncer, que passou de 6,31% para 13,93% de 1979 a 2006. Ainda de acordo com estes dados, na estimativa realizada entre os anos de 2008 e 2009, o câncer de próstata está entre os mais freqüentes, só superado pelo câncer de pele não-melanoma.

Em estudo bibliográfico realizado por Gomes e Nascimento (2006), observaram-se duas questões centrais no que se refere à relação homem-saúde, encontradas tanto nas fontes revisadas quanto na literatura que serviu de base para a realização de sua pesquisa. A primeira está relacionada aos modelos hegemônicos de masculinidade que, segundo os autores, podem dificultar a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis. A segunda afirma que o homem, quando influenciado por ideologias hegemônicas de gênero, pode colocar em risco tanto a saúde da mulher quanto a sua.

Os principais temas encontrados pelos referidos autores na revisão bibliográfica foram a *sexualidade masculina; masculinidade e reprodução; e masculinidade e poder*.

Segundo Gomes e Nascimento (2006), no que tange à temática *sexualidade masculina*, foi observado que os estudos, ao tratarem do exercício dessa sexualidade como campo propenso à transmissão de infecções, focalizaram mais as questões de doença que as de saúde propriamente dita. Este fato reforça a constatação de que há poucos estudos que buscam refletir sobre as questões de saúde no campo da sexualidade nas relações de gênero.

De acordo com os mesmos autores, no tema *masculinidade e reprodução*, destaca-se a ideia de que as questões relacionadas à saúde reprodutiva devem ser desenvolvidas a partir de uma perspectiva relacional de gênero. Apesar de já existirem inúmeros estudos que advogam a participação dos homens na saúde reprodutiva, constatou-se a necessidade de obter maior densidade a partir de

² Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidentia_cancer_2008.pdf. Acesso em: 14/03/2011

investigações que não só tragam o homem para o cenário do planejamento familiar como também consiga, numa perspectiva relacional de gênero, tratar de suas especificidades ligadas às questões reprodutivas.

Quanto ao tema *masculinidade e poder*, os artigos revisados e a literatura específica, que serviu de apoio ao estudo dos autores, coincidem no debate sobre as implicações da violência masculina cometida contra a mulher no campo da saúde pública.

Para Gomes e Nascimento (2006), considera-se que o enfrentamento dessa violência constitui um grande desafio, pois envolve, também, a complexidade de lidar com questões culturais que podem reforçar tal violência. Em alguns contextos culturais, o homem tem poderes sobre as mulheres, e, quando tais poderes encontram impedimentos de se realizarem, o uso da violência contra a mulher pode ser justificável.

Diante dos aspectos apontados, no que se refere ao quadro atual da saúde do homem, com foco na saúde sexual e reprodutiva, parece evidente a necessidade do desenvolvimento de estudos que possam contribuir para a reflexão e para a formulação de novas estratégias e ações no campo da saúde dos homens adultos e adolescentes do sexo masculino.

Face ao exposto, foram formuladas questões que orientaram a investigação realizada: quais são as características dos adolescentes do sexo masculino que participaram do Projeto "Papo Cabeça"? O que apontam as informações, fornecidas pelos adolescentes do sexo masculino, no que se refere ao cuidado da saúde sexual e reprodutiva?

A elaboração dessas questões foi fundamental para o estudo realizado, pois possibilitou analisar qual foi a contribuição do Projeto "Papo Cabeça", no que se refere ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino.

Para problematizar o tema sobre masculinidades e saúde sexual e reprodutiva, o estudo, que ora se apresenta, foi dividido em cinco capítulos.

No primeiro capítulo, discute-se sobre o processo de formação das masculinidades e sobre a influência da masculinidade hegemônica na relação dos homens com a saúde, em particular, com a saúde sexual e reprodutiva.

No segundo capítulo, a partir do desenvolvimento dos conceitos de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, buscou-se compreender, no âmbito da pesquisa realizada, como os adultos e os adolescentes do sexo masculino vivenciam a sexualidade e a reprodução, além de suas implicações no campo da saúde.

No terceiro capítulo, apresenta-se o Projeto “Papo Cabeça” articulando-o com as principais políticas públicas do campo da extensão universitária, educação e saúde que direcionam as ações do Projeto.

No quarto capítulo, enunciam-se o percurso metodológico adotado e os principais resultados da pesquisa de campo. Através do percurso metodológico, definiu-se o tipo de pesquisa, a amostragem da pesquisa, o instrumento de coleta de dados e a forma de tabulação e análise dos dados da pesquisa.

O estudo proposto consiste em uma investigação documental que possui como instrumento de coleta de dados o formulário de pesquisa do Projeto “Papo Cabeça”, denominado Perfil. Foram analisados 50 formulários (Perfil) de adolescentes do sexo masculino, estudantes da rede municipal de ensino da 7ª CRE do Rio de Janeiro, compreendidos na faixa etária dos 10 aos 19 anos e que participaram do Projeto “Papo Cabeça” no período de 2008 até 2010.

Os resultados da pesquisa estão relacionados à caracterização dos alunos; às informações, prestadas por eles, sobre o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva; e ao relacionamento dos alunos com o Projeto “Papo Cabeça”.

Através das considerações finais, realizou-se a recapitulação sintética do estudo, apontando as conclusões e proposições para futuras pesquisas e ações.

1

Gênero, masculinidades e as contribuições do movimento feminista

A reflexão sobre gênero e masculinidades possibilita a compreensão das principais causas que levam os homens adultos e adolescentes do sexo masculino a se distanciarem de práticas referentes à prevenção e ao cuidado da saúde, em geral, e da saúde sexual e reprodutiva, em particular. Determinadas construções sociais sobre masculinidade acabam por influenciar na adoção de práticas e comportamentos por parte dos homens, tornando-os mais vulneráveis frente às questões de saúde.

O movimento feminista forneceu importantes subsídios teóricos acerca da categoria gênero que possibilitaram a compreensão do processo de formação das masculinidades como uma forma de organização social hierárquica e desigual.

O movimento político e social de defesa de direitos iguais para homens e mulheres, tanto no plano normativo e jurídico, quanto no plano de transformações culturais ganhou força e se consolidou no Brasil em 1970. Sua principal marca foi a luta política com o objetivo de combater a posição de subalternidade da mulher na sociedade³.

Com base na perspectiva de gênero, busca-se, através deste capítulo, analisar como se estabelece o processo de formação das masculinidades e refletir sobre a influência da masculinidade hegemônica na relação dos homens com a saúde, em particular, com a saúde sexual e reprodutiva.

Neste estudo, o conceito de hegemonia será utilizado com base no pensamento de Gramsci (1984). A atividade cultural, no sentido amplo, estimula novas ideias nos setores “privilegiados” da sociedade, o que lhes permite

³ O movimento feminista procura lidar com diversas questões e problemas relacionados à distribuição de poder e prestígio entre homens e mulheres. Feministas e acadêmicos dividiram a história do movimento em três momentos. O primeiro, se refere principalmente ao sufrágio feminino. Os movimentos do século XIX e início do XX (período correspondente a primeira “onda feminista”) estavam preocupados, principalmente, com o direito da mulher ao voto. O segundo momento está relacionado às ideias e ações associadas com os movimentos de liberação feminina iniciados na década de 1960, que lutavam pela igualdade legal e social para as mulheres. O terceiro momento, iniciado na década de 1990, seria uma continuação e uma reação às falhas do movimento.

enfrentar novos problemas e permanecerem sintonizados com as demandas e com as aspirações de todos os setores da sociedade. Ela reforça a capacidade dos grupos dominantes para ampliar a sua ação e influenciar sobre o restante da sociedade.

Concebida dessa forma, a hegemonia camufla o conjunto de relações e disparidades existentes entre as classes “privilegiadas” e os setores “desfavorecidos” da população. Compreende os componentes da supremacia de uma classe que passa a ser dirigente, no sentido de dar direção social, sem deixar de ser dominante, ou seja, dotada de poder coercitivo.

Para Gramsci, no entanto, ser dirigente é diferente de ser dominante, pois a direção deve ser alcançada pelo consenso, já a dominação é realizada pela coerção. Com base nesses elementos, o que possibilita uma classe ser hegemônica em relação à outra não é a força bruta, mas a obtenção da dominação cultural, ou seja, a capacidade de difundir para toda a sociedade suas filosofias, valores, princípios, entre outros.

1.1 Gênero e o movimento feminista

Diferentes vertentes e conceitos de gênero foram apresentados pelo movimento feminista, fato que demonstra a existência de posições distintas de interpretação com relação à categoria gênero no interior do próprio movimento.

Beauvoir (1980, p. 169), através da frase “*ninguém nasce mulher, torna-se mulher*” expressou por intermédio de sua obra a ideia básica do movimento feminista em seus primórdios: a “*desnaturalização*” do ser mulher. Dessa forma, a autora buscava eliminar qualquer determinação vista como “*natural*” da conduta feminina, como, por exemplo, a reprodução e a maternidade.

Esta conceituação surge, de acordo com Heilborn (1997), para distinguir a dimensão biológica da social. Acredita-se que a maneira de proceder como

homem e de ser mulher é realizada pela cultura, portanto, não é uma consequência natural da anatomia de seus corpos.

As ideias apresentadas por Beauvoir (1980) vão de encontro às ideias das “*feministas da diferença*”⁴. Segundo Farah (2004), as feministas da diferença não concordavam com o argumento de que as únicas diferenças, efetivamente, existentes entre homens e mulheres eram as de ordens biológica e sexual e que as outras diferenças verificáveis eram culturais e, principalmente, derivadas de relações desiguais.

Na década de 1990, Scott acrescenta ao movimento feminista o conceito de gênero que se baseia na relação entre homens e mulheres. A autora feminista contribuiu para que diversos pesquisadores reconhecessem o valor das relações sociais estabelecidas com base nas diferenças percebidas entre os sexos.

Scott (1994) demonstra a preocupação em discutir as relações entre o universo feminino e o masculino a partir de uma ótica que faça com que estes não sejam vistos separadamente, mas sim na relação dos gêneros.

Segundo Scott (1994):

Gênero é a organização social da diferença sexual. O que não significa que gênero reflita ou implemente diferenças físicas fixas e naturais entre homens e mulheres, mas sim que gênero é o saber que estabelece significados para as diferenças corporais. Esses significados variam de acordo com as culturas, os grupos sociais e no tempo, já que nada no corpo [...] determina univocamente como a divisão social será estabelecida. (SCOTT, 1994, p. 13)

Com base nesse entendimento, pode-se observar que gênero não é apenas compreendido como uma distinção do sexo biológico, mas também como um processo de organização social construído através da relação entre homens e mulheres, vistos em suas subjetividades. Esta nova noção permite diversas maneiras de ser homem e mulher na sociedade, pois extrapola as identidades físicas e fixas dos gêneros.

⁴ Para as “*feministas da diferença*”, o conceito de gênero está atrelado a traços culturais femininos ou masculinos construídos socialmente sobre a base biológica. Sendo assim, constrói-se uma “*polarização binária*” entre os gêneros, em que a diferença é concebida como categoria central de análise, fundamental na definição de estratégias de ação. Desta forma, as características tanto dos homens com das mulheres são naturalizadas e explicadas pela anatomia de seus corpos.

A contribuição teórica de Butler (2003) questiona a divisão sexo/gênero como uma espécie de pilar da política feminista que parte da idéia de que o sexo é natural e o gênero é socialmente construído. Dessa forma, a autora procurava indicar que o sexo não é natural, mas é ele também discursivo e cultural como o gênero⁵.

Segundo Butler (2003, p.25), "[...] talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma". Através desta compreensão, substituiria as noções unitárias de mulher e identidade genérica feminina por conceitos de identidades sociais que são plurais e de constituição complexa.

Butler (2003) critica o feminismo por considerar a mulher um sujeito universal formado pelo sexo (mulher), gênero (feminino) e desejo (heterossexual). Desta maneira, pretende estabelecer a desconstrução das categorias fixas de como ser mulher e de como ser homem na sociedade.

Para Rodrigues (2005), um dos desdobramentos do pensamento de Butler seria o fortalecimento das teorias *queer*⁶, dos movimentos de gays, lésbicas e transgêneros (travestis, transexuais, mulheres masculinizadas, entre outros).

A referida autora ainda acrescenta que o gênero é construído na prática, a partir da associação entre elementos completamente diversos, como raça, pertencimento étnico, classe social e sexualidade.

Sorj (2010), ao discutir o conceito de gênero, afirma que esta categoria de análise vai muito além da percepção de características tidas como femininas ou masculinas. Para Sorj, gênero corresponde a um sistema de práticas sociais que cria distinções entre o universo masculino e o feminino, produzindo desigualdades e hierarquias.

⁵ As idéias de Laqueur (2001) ajudam a compreender o conceito de gênero e sexo elaborados por Butler (2003), como sendo elementos culturais. Segundo Laqueur (2001), a concepção dominante no século XVIII estava baseada num modelo de "sexo único", onde o homem possuía uma morfologia sexual mais completa. O corpo do homem, com seus órgãos sexuais "exteriorizados" representavam a perfeição da anatomia humana. Já a mulher, com seus órgãos genitais "interiorizados" representavam o não desenvolvimento, a não perfeição. Esta diferenciação dos corpos com relação aos órgãos genitais (dimorfismo sexual) ocorria como consequência da variação de recepção do calor durante a gestação do ser. Atualmente, sabe-se que este modelo do "sexo único" não explica mais a constituição e formação dos corpos masculinos e femininos.

⁶ Os estudos *queer* constituem um conjunto de teorias críticas aos discursos hegemônicos da sociedade ocidental, tendo como objetivo dar voz às demandas dos grupos sociais considerados subalternos, tais como operários, imigrantes, negros, mulheres e homossexuais (HALL, 2004).

A partir dos conceitos e autores apresentados até aqui, pode-se verificar a existência de um intenso debate teórico e metodológico sobre a categoria gênero. Diversos estudiosos têm-se dedicado a uma reflexão crítica sobre o uso deste conceito. Cabe agora ressaltar, no âmbito desse debate, os aspectos que podem qualificar o estudo desenvolvido nesta dissertação.

É necessário compreender o gênero como uma qualidade de ser homem e ser mulher que só ocorre nos termos da cultura produzida e reproduzida na sociedade. Sendo assim, gênero funciona como um conjunto de atributos culturais associados a cada um dos sexos.

Os modelos de gênero se constroem em uma perspectiva relacional. Isso significa que o que é culturalmente visto como masculino só faz sentido a partir do feminino e vice-versa.

O gênero pensado como categoria analítica viabiliza a compreensão sobre a diferença e a igualdade não só entre homens e mulheres, mas também entre homens e entre mulheres. Permite um leque de possibilidades identitárias para ambos na sociedade.

Embora o termo gênero diga respeito tanto às mulheres quanto aos homens, a maior parte dos estudos de gênero foi tradicionalmente composta por análises sobre mulheres. Após vários anos de estudos feministas, foram realizados no Brasil os primeiros estudos sobre homens e masculinidades no final do século XX.

1.2 **O processo de formação das masculinidades**

No que tange a categoria masculinidades, Medrado et al (2004) afirmam que um conjunto de pesquisadores e pesquisadoras tem-se dedicado a sua reflexão como um processo de construção de gênero, focalizando os homens como atores sociais que se constroem e são construídos sob a ótica das relações desiguais de poder.

De acordo com Medrado et al (2004), para a compreensão da promoção e prevenção em saúde dos homens, a partir da perspectiva de gênero, faz-se necessária a inclusão das análises sobre os processos de formação das masculinidades.

O modo como os homens e as mulheres agem em sociedade é decorrente de um intenso processo de aprendizado cultural. A forma de falar, andar, cuidar, dançar e mostrar o corpo está relacionada à existência de uma expectativa social que é atribuída diferentemente ao sexo masculino e ao sexo feminino.

Desde cedo, as meninas são socializadas, seja dentro do ambiente familiar, seja no ambiente escolar, para exercerem o papel materno e serem responsáveis por atribuições relacionadas ao cuidado e à prevenção. Durante a infância, recebem objetos e brinquedos como bonecas, panelinhas, roupas cor de rosa, carrinhos de bebê, casinha, dentre outros, que influenciam na formação de seus limites sócio-ocupacionais e na maneira de como comportarem-se no futuro, ou seja, como mulheres na sociedade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), o cuidado é uma atribuição considerada como sendo de responsabilidade do feminino e as mulheres são educadas para desempenharem e se responsabilizarem por este papel.

Diferentemente, os meninos passam por outro processo de aprendizado e socialização. Desde cedo, são preparados para se manterem afastados de questões vinculadas ao afeto, emoção e ao cuidado, já que estas são características consideradas pertencentes à esfera feminina.

De acordo com Carrara et al (2010), as noções apreendidas na infância sobre o que é considerado pertinente ao feminino e ao masculino consolidam-se na adolescência. O autor afirma que o período da adolescência configura-se como um ciclo existencial da pessoa em busca de autonomia e consolidação de sua própria identidade.

Para *Word Health Organization* (1986 apud Heilborn, 2003), a delimitação de necessidades dos jovens tem se apoiado em uma definição de adolescência de base etária que varia dos 10 aos 19 anos. Este período é caracterizado por um processo de grandes transformações físicas, psicológicas e sociais. Portanto, não se trata apenas de uma mudança na altura e no peso, nas capacidades mentais e na força física, mas, também, de uma grande mudança na forma de ser, de uma evolução da personalidade.

Carrara et al (2010) afirmam que na adolescência os domínios masculinos e femininos tornam-se mais nítidos e bem definidos. Isso significa que, no tocante à questão de gênero, há todo um conjunto de atitudes, posturas e modos de agir social e diferencialmente recomendados aos adolescentes do sexo masculino e às adolescentes do sexo feminino. Nesse sentido, verifica-se que para as meninas criam-se expectativas como o casamento e a maternidade, já para os adolescentes do sexo masculino, criam-se expectativas como a virilidade, força, poder, prestígio e dominação.

Segundo Medrado et al (2004):

Em geral, os homens são educados, desde cedo para responder às expectativas sociais, de modo proativo, em que o risco não é algo que deve ser evitado, mas superado e experimentado cotidianamente. A noção de autocuidado em geral, é substituída por uma postura autodestrutiva, que pode levar inclusive à morte. (MEDRADO et al, 2004, p. 44)

Como consequência, estes atributos levam os homens, na maioria das vezes, a assumirem comportamentos que os tornam altamente vulneráveis no que concerne à saúde, como, por exemplo, a exposição a diferentes formas de violência física, utilização de armas de fogo como alternativa para a resolução de conflitos, negligência com prescrições de segurança, direção ao volante de maneira perigosa, entre outros.

No que se refere ao campo da saúde sexual e reprodutiva, os homens podem assumir posturas como o distanciamento de práticas relacionadas ao cuidado e à saúde, banalização quanto ao risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) e indiferença com atitudes preventivas para si e protetora para as(os) parceiras(os).

Nesse contexto, é necessário que as questões relacionadas ao atual quadro da saúde do homem sejam vistas a partir do olhar do gênero e dos processos de socialização que os constituem.

Foi a partir do século XX que, de acordo com Gomes (2008), o estereótipo de masculinidade começou a ser criticado. O movimento feminista da década de 1970 e o movimento gay (a partir de 1980) abalaram as bases da dominação masculina. Este processo abriu um imenso campo de pesquisas sobre a temática das masculinidades nos anos posteriores.

Gomes (2008, p. 70) entende a categoria masculinidade como “[...] *um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados*”.

Ao discorrer sobre o conceito de masculinidade, é necessário compreendê-lo como uma pluralidade de sentidos, ao ponto de se falar em “masculinidades” e não em “masculinidade”. O olhar plural permite uma crítica constante à tentativa de reduzir a masculinidade a uma categoria que torna os homens homogêneos. “*A pluralidade da masculinidade obriga a existência de múltiplos seres homens*” (GOMES, 2008, p. 71).

Cecchetto (2004) concorda com a existência de diversos modelos de masculinidade na sociedade. Porém, dentre estes, destaca-se o modelo hegemônico que representa aquele que concentra maior poder e legitimidade frente aos demais.

Ao discutir a definição de “*masculinidade hegemônica*”, Conell (1995) propõe uma diferenciação entre as experiências concretas dos homens e os modelos de comportamento nos quais cada sociedade espera que os homens se encaixem, levando em consideração os diferentes contextos socioculturais.

Conell (1995) defende que elementos como a agressividade e a atividade sexual constituem na verdade um padrão hegemônico de masculinidade que coexiste com expressões menos valorizadas do masculino, tais como o homem gay e o jovem desempregado.

Para a referida autora, a masculinidade hegemônica não está relacionada às pessoas mais poderosas, mas a um tipo de masculinidade tida como exemplar que se define na configuração de práticas que assegurem a posição dominante de homens e a subordinação de mulheres. Ainda sobre esse aspecto, é interessante destacar a afirmação de Cecchetto (2004, p. 73):

[...] masculinidade hegemônica é definida como um modelo central, o que implica considerar outros estilos como inadequados ou inferiores. Isso abre caminho para uma abordagem mais dinâmica da masculinidade: a divisão crucial entre uma masculinidade hegemônica e várias subordinadas que lhe servem de contraponto e antiparadigma. (CECCHETTO, 2004, p. 73)

O exemplo mais claro de masculinidade hegemônica, de acordo com Kimmel (1998), é o “*self made man*”, modelo norte-americano de homem branco, de classe média, bem sucedido economicamente e profissionalmente. Para o autor, o ideal hegemônico de masculinidade é construído na relação com outras formas de ser homem, geralmente questionadas ou desvalorizadas. Entram em jogo nesse processo elementos como a classe social, sexualidade, raça, geração e inserção profissional.

Nesse sentido, a discussão de gênero e masculinidades revela um sistema de práticas sociais que cria distinções entre o gênero masculino e o feminino produzindo desigualdades e hierarquias. Porém, ao incluir elementos como classe, raça/etnia, orientação sexual, religião, entre outros, pode-se perceber outras desigualdades dentro de um único modelo de gênero. Esta reflexão sobre gênero e desigualdades contribui para a compreensão analítica do processo de formação da masculinidade considerada como hegemônica.

Os valores atribuídos à masculinidade, principalmente à masculinidade hegemônica, como a agressividade, a invencibilidade e a autossuficiência trazem também sérias desvantagens para os homens adultos e adolescentes do sexo masculino, bem como para as mulheres e as crianças.

Essas desvantagens configuram-se em vulnerabilidades⁷, sobretudo no campo da saúde. Na maioria das vezes, os homens são vistos como os grandes beneficiários ou privilegiados pelas desigualdades de gênero por, usualmente, representarem a esfera pública, o poder e a dominação.

De acordo com as perspectivas adotadas neste estudo, as desigualdades no campo do gênero trazem consequências danosas também para os homens. Essa questão não pressupõe que os homens sejam tão vítimas das desigualdades de gênero como as mulheres. Porém, indica a necessidade da construção de uma maior igualdade de gênero não somente sob o ponto de vista

⁷ O termo vulnerabilidade surge originalmente no campo dos direitos humanos. De acordo com Man (1992), o termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia dos seus direitos de cidadania. Bertolozzi et al (2009) afirmam que atualmente o termo é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e danos de saúde. Através do uso deste conceito percebe-se a existência de diversos fatores que interferem e determinam a atitude e a conduta das pessoas, ampliando ou diminuindo as situações de risco. Dentre estes fatores, pode-se citar: acesso ou não à informação, escola, serviços, programas de saúde e condições dignas de vida.

da opressão das mulheres, mas também sobre o lugar e o papel dos homens nesse processo.

2

Saúde sexual e reprodutiva, direitos sexuais e reprodutivos no universo das masculinidades

Tomando como base a questão das desigualdades no campo do gênero e, a partir do desenvolvimento dos conceitos de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, buscou-se compreender, no âmbito da pesquisa realizada, como os adultos e os adolescentes do sexo masculino vivenciam a sexualidade e a reprodução, além de suas implicações no campo da saúde.

Para a vivência da sexualidade e da reprodução de forma saudável, supõe-se que estas estejam pautadas no acesso à informação, respeito, promoção da liberdade, igualdade, privacidade, autonomia, pluralidade, integralidade e dignidade. Nesse sentido, os direitos sexuais e reprodutivos operam como garantias fundamentais contemporâneas⁸ que buscam assegurar a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos.

O debate sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos no universo das masculinidades apresentou-se fundamental para o estudo desenvolvido, na medida em que o foco central das ações do Projeto “Papo Cabeça” consiste na promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

2.1

Saúde sexual e reprodutiva: desenvolvimento conceitual a partir das Conferências Internacionais da ONU

De acordo com Carrara et al (2010), a categoria saúde reprodutiva foi definida ao longo do tempo e debatida por diferentes concepções científicas, interesses de Estados, visões religiosas e pelo movimento feminista. A saúde

⁸ As definições abordadas nesta pesquisa foram originalmente adotadas em conferências intergovernamentais da Organização das Nações Unidas (ONU) que datam das últimas décadas do século XX, como a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), realizada em Pequim e a III Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), realizada no Cairo.

reprodutiva passou a representar uma questão política vinculada ao conceito de população e teve como espaço privilegiado de discussão as conferências da Organização das Nações Unidas (ONU).

A discussão sobre saúde reprodutiva é decorrente da problemática do crescimento populacional e de seu controle, que surge em um contexto político e econômico de polarização entre os países desenvolvidos e os chamados países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos.

Para o pensamento neomalthusiano⁹, o atraso no desenvolvimento dos países subdesenvolvidos está relacionado ao crescimento desenfreado da população.

As reflexões trazidas pelo pensamento neomalthusiano influenciaram o debate da I Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de Bucareste, realizada em 1974. Na tentativa de redução do crescimento populacional e obtenção de avanços econômicos e sociais, os países desenvolvidos apoiaram as políticas de controle de natalidade.

Carrara et al (2010) afirmam que estas políticas caracterizam-se pela intervenção do Estado de maneira autoritária no que diz respeito às decisões reprodutivas da população, dando ênfase a utilização de métodos contraceptivos modernos e de técnicas de esterilização cirúrgica. Para o referido autor, as políticas de controle de natalidade têm por objetivo a redução da população, bem como responder a interesses econômicos.

A II Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada na cidade do México em 1984, sofreu interferência da perspectiva religiosa no debate sobre o crescimento populacional e seu controle. A Igreja Católica, por condenar o uso de métodos contraceptivos, questionou o argumento que condicionava o desenvolvimento econômico e social à queda da fecundidade.

⁹ O pensamento neomalthusiano é a atualização da teoria populacional malthusiana, criada pelo demógrafo Thomas Malthus (1766-1834). Com a nova aceleração demográfica, ocorrida após a Segunda Guerra Mundial, voltaram a surgir estudos baseados nas idéias de Malthus, razão pela qual passou a ser conferida como teoria neomalthusiana. Para os neomalthusianos, a superpopulação dos países era a causa da pobreza. Novamente os teóricos explicavam o subdesenvolvimento e a pobreza pelo crescimento populacional, o que estaria provocando a elevação dos gastos governamentais com os serviços de educação e saúde. Isso comprometeria a realização de investimentos nos setores produtivos e dificultaria o desenvolvimento econômico. A solução, segundo esses autores, seria o controle da natalidade em países subdesenvolvidos, através da adoção de políticas de controle de natalidade e de planejamento familiar. Análises da literatura internacional sobre desenvolvimento mostram que o controle da população como meio de combater a pobreza manteve-se no debate acadêmico por meio dessa teoria, porém, perdeu força nos últimos anos (MEDEIROS, 2003).

Barzelatto (1998) afirma que neste contexto os países subdesenvolvidos passaram a demandar maiores recursos para as políticas de planejamento familiar, pois reconheciam as limitações do Estado em gerir questões referentes ao crescimento populacional. As políticas de planejamento familiar caracterizam-se por apresentarem de forma mais amena a intervenção estatal nas decisões reprodutivas da população.

De acordo com Carrara et al (2010):

O conceito de planejamento familiar contempla a ideia de informar e disponibilizar os diferentes métodos contraceptivos aos casais, a fim de que estes possam optar pelo número e espaçamento entre os filhos que considerarem adequados. (CARRARA et al, 2010, p. 93)

O debate promovido pela III Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, articulou questões de saúde e direitos. Sob influência do movimento feminista, as reflexões trazidas pela Conferência do Cairo possibilitaram o reconhecimento dos problemas de população e desenvolvimento dos países, enfatizando a necessidade de melhorias nas condições de saúde dos sujeitos.

A alternativa apontada pela Conferência do Cairo para os problemas de população e de desenvolvimento estava relacionada à melhoria da saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos.

A saúde reprodutiva é definida na Plataforma de Ação do Cairo¹⁰ (1994) da seguinte maneira:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. (PLATAFORMA DE AÇÃO DO CAIRO, 1994, p.62)

¹⁰ A Plataforma de Ação do Cairo recomenda à comunidade internacional uma série de importantes objetivos referentes à população e ao desenvolvimento. Entre esses objetivos e metas estão o crescimento econômico sustentado no contexto de um desenvolvimento sustentável, a educação, a equidade e igualdade dos sexos, a redução da mortalidade materna e o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva e saúde sexual.

Torna-se evidente, pela leitura desse documento, que a saúde reprodutiva está relacionada a uma vida segura e satisfatória, com capacidade plena de reprodução e decisão sobre a mesma. Está implícito o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar.

A saúde reprodutiva tem como requisito o acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais maiores chances de terem um filho sadio. A assistência à saúde reprodutiva passa a ser vista como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva.

A Conferência do Cairo representou significativos avanços para a questão da regulação sobre a reprodução da população. A partir dos debates produzidos por esta Conferência, observou-se uma mudança significativa na postura dos órgãos governamentais, no sentido de dar mais importância para as ações que visem à promoção da saúde reprodutiva em detrimento de ações que contemplem apenas o controle da natalidade.

A Conferência do Cairo também sensibilizou os Estados sobre diversos aspectos relacionados à reprodução, dentre eles, a necessidade de pensar políticas públicas que incluíssem em suas ações a participação dos homens.

Dessa forma, a partir de 1990, a discussão da saúde reprodutiva se volta para questões que exigem uma abordagem relacional de gênero e, nesse sentido, passa a englobar a participação masculina em assuntos como a violência, anticoncepção e DST/Aids.

Para Schraiber et al (2005), o foco da saúde reprodutiva e dos estudos produzidos na área da Saúde Coletiva estavam atrelados, basicamente, ao reconhecimento e proteção da saúde reprodutiva das mulheres. A partir de 1990, alguns pesquisadores e militantes do campo passaram a reconhecer a necessidade da inclusão dos homens, principalmente no que se refere a comportamentos e valores que intervêm nos processos de reprodução e da vivência da sexualidade masculina.

O reconhecimento e a valorização da necessidade de focar os homens na área da saúde reprodutiva deveram-se, em grande parte, à urgência imposta

pela pandemia de HIV/Aids, à crescente visibilidade da violência contra mulheres baseada nas desigualdades de gênero e à constatação do desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidados no campo da saúde sexual e reprodutiva (ARILHA, 2001).

Para o universo das masculinidades, a Plataforma de Ação do Cairo instituiu que os programas de assistência à saúde reprodutiva devem incentivar a participação dos homens, de uma maneira mais equitativa, no planejamento familiar, nas responsabilidades domésticas e na criação dos filhos. Métodos anticoncepcionais masculinos, adequados e voluntários, como também de prevenção de DST, inclusive a Aids, devem ser promovidos e tornados acessíveis com informação e orientação adequadas.

No que se refere ao debate sobre saúde sexual, a Conferência do Cairo e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995)¹¹ contribuíram significativamente para o reconhecimento da sexualidade como uma esfera importante da saúde, principalmente em função da gravidade da epidemia do HIV/Aids e do aumento das DST.

A saúde sexual é definida pelo Ministério da Saúde (2006) como:

[...] habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, de gestações não desejadas e livres de imposição, violência e discriminação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 22)

No campo das masculinidades, questões relacionadas à iniciação sexual desprotegida, somadas ao anseio de corresponder às expectativas sociais vinculadas ao sexo (em especial dos amigos e das mulheres) são aspectos que podem comprometer a saúde sexual tanto do homem, como da mulher.

¹¹ A IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher foi realizada em Pequim, em setembro de 1995. Intitulada “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”, a Conferência de Pequim procurou avaliar os avanços obtidos desde as conferências anteriores (Nairobi, 1985; Copenhague, 1980; e México, 1975) a fim de apontar alternativas para que as mulheres possam exercer plenamente seus direitos e alcançar seu desenvolvimento integral como pessoas. Identificaram-se doze áreas de preocupação prioritária, dentre elas a crescente proporção de mulheres em situação de pobreza, a desigualdade no acesso à educação e à capacitação, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, a violência contra a mulher e as deficiências na promoção e proteção dos direitos da mulher.

A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na auto-estima. Para tanto, faz-se necessário uma abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa.

Através da definição de saúde sexual, nota-se a presença de princípios relevantes para o desenvolvimento de ações no campo das políticas públicas com o objetivo de promover a saúde sexual masculina. Os aspectos vinculados à prevenção de DST e à auto-realização sexual com base no respeito aos direitos sexuais do(a) parceiro(a), estão atrelados à saúde sexual.

2.2

Direitos sexuais e reprodutivos e sua relação com a saúde

Os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos são noções contemporâneas que foram originalmente adotadas na Conferência do Cairo e na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres.

Os direitos sexuais e reprodutivos contribuem para a construção da cidadania e para a equidade entre os gêneros. Estão relacionados com a saúde sexual e reprodutiva na medida em que seus princípios e diretrizes possibilitam o exercício saudável da sexualidade e da reprodução.

De acordo com Ávila (2003):

Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e consequentemente da vida democrática. (ÁVILA, 2003, p. 466)

As normas de regulação da sexualidade e da reprodução são constitutivas das sociedades humanas na sua multiplicidade e diversidade cultural. Nesse contexto, os direitos sexuais e reprodutivos contestam várias regras existentes

de regulação da sexualidade, do gênero e da reprodução, vistas como restritivas, excludentes, ou, em alguns casos, criminalizantes.

As primeiras contestações políticas das normas de regulação da sexualidade e da reprodução podem ser identificadas na Europa durante o século XVIII, principalmente a partir da Revolução Francesa. No século XIX, uma grande produção intelectual foi elaborada, articulando sexualidade e reprodução com a filosofia, política, economia e, sobretudo, com a ciência.

De acordo com Corrêa et al (2003), os direitos reprodutivos foram desenvolvidos em resposta tanto às questões demográficas, quanto às questões de saúde. No primeiro caso, os direitos reprodutivos se opõem à imposição de metas de controle populacional, conceptivas e contraceptivas. Já no segundo caso, representou um passo à frente em relação ao conceito de saúde integral da mulher.

Para o Ministério da Saúde (2006), o conceito de direitos reprodutivos está relacionado à garantia que as pessoas possuem, incluindo os homens e as mulheres, de decidirem se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e quando. Os direitos reprodutivos não se restringem às mulheres, incluem claramente os homens e suas responsabilidades no processo de reprodução e de regulação da fecundidade.

Nota-se que os direitos reprodutivos se opõem, por um lado, a qualquer tipo de controle coercitivo da natalidade e, por outro, a qualquer tipo de imposição natalista, ou seja, que implique a proibição de uso de métodos contraceptivos. Para isso, enfatizam a importância do acesso a informações, meios e métodos para ter ou não filhos.

Na Plataforma de Ação do Cairo (1994, p.62), os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

[...] se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. (PLATAFORMA DE AÇÃO DO CAIRO, 1994, p.62)

Os direitos reprodutivos incluem também a decisão sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre os direitos humanos¹².

Com relação aos direitos sexuais, estes enfatizam o direito de viver e expressar a sua sexualidade livre de discriminações e imposições de terceiros. Levam em consideração o respeito ao corpo e o direito de escolha do(a) parceiro(a).

Os direitos sexuais dos indivíduos colocam em evidência a busca pela efetivação do direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Garantem, também, o direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física.

São assegurados através dos direitos sexuais a vivência da relação sem a finalidade de reprodução, o sexo seguro (para a prevenção da gravidez não planejada e de DST/Aids), o atendimento nos serviços de saúde com qualidade e sem discriminação, o direito de informação e de educação sexual e reprodutiva e a liberdade de expressar sua orientação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Tanto os direitos sexuais, quanto os direitos reprodutivos permitem a problematização de questões ligadas à sexualidade e, também, abrem a possibilidade de separação entre sexo e reprodução¹³ na vivência cotidiana dos sujeitos.

De acordo com Giddens (1993), a separação entre sexo e reprodução traz para o debate o conceito de *sexualidade plástica*. Para Giddens (1993), a *sexualidade plástica* é a sexualidade descentralizada e liberta das necessidades da reprodução. Possui suas origens na tendência, iniciada em fins do século XVIII, à limitação rigorosa da dimensão da família, porém torna-se mais

¹² Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada em 1948.

¹³ A pílula anticoncepcional ofereceu às mulheres o sexo independente da gestação. Chegou ao Brasil em 1962. Nos anos de 1967 e 1968, quando o Ibope realizou amplas pesquisas sobre o comportamento da mulher em São Paulo e no Rio de Janeiro, estimava-se que as farmácias já vendiam mais de 5 milhões de pílulas por mês. Embora o contraceptivo oral trouxesse alívio às mulheres casadas e viesse a contribuir decisivamente para uma liberdade sexual feminina na década seguinte, havia uma rejeição expressiva em torno dos 30%. A condenação do Papa e da Igreja Católica alimentavam ainda mais a polêmica. **Fonte:** *Jornal da Unicamp, Edição de 22 de abril de 2010.*

desenvolvida com o resultado da difusão da contracepção moderna e das novas tecnologias reprodutivas.

2.3

Sexualidade e reprodução: implicações para o campo da saúde do homem

A adoção de práticas ligadas à sexualidade e à reprodução, influenciada pela masculinidade hegemônica, reflete nos indicadores que apontam para as vulnerabilidades no campo da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes do sexo masculino.

No âmbito internacional, Abramovay (2002) apresenta dados coletados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) no ano de 2000 que apontam para mais de 550.000 jovens portadores de HIV/Aids na América Latina e Caribe. Sendo que desse total, 69% são pertencentes ao sexo masculino.

Segundo Abramovay (2002):

[...] os jovens são estimulados a desenvolver a sua sexualidade desde cedo, sem que para tanto, sejam devidamente instruídos e sensibilizados sobre os processos de transmissão de HIV/Aids. (ABRAMOVAY, 2002, p.53)

A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira Relacionadas às Doenças Sexualmente Transmissíveis (PCAP-DST) do ano de 2008, aponta que cerca de 10 milhões de brasileiros já tiveram algum sinal ou sintoma de DST, 6,6 milhões de homens e 3,7 milhões de mulheres. Dentre estes, 18% dos homens e 11,4% das mulheres infectadas não procuraram nenhum tipo de tratamento.

Ao analisar as estatísticas de saúde pública no México, Keijzer (2004) considerou a masculinidade hegemônica como um fator de risco para as mulheres, para outros homens e para eles mesmos. Afirma que essa

masculinidade induz a uma iniciação sexual precoce, desprotegida e frequentemente pressionada.

O modo como a sexualidade é percebida passa por transformações determinadas pela época, cultura e grupo social a que cada indivíduo pertence. Para Castro et al (2009), a sexualidade como uma construção social tem um lugar privilegiado na socialização dos jovens. O papel dos amigos e do grupo tem preponderância com fortes marcas de gênero, observando-se uma grande pressão para que os rapazes se iniciem sexualmente o mais cedo possível, não incorporando o cuidado com a própria saúde.

Ao inserir os adolescentes do sexo masculino no debate sobre a sexualidade e a reprodução, constata-se que a masculinidade hegemônica influencia no comportamento destes adolescentes, fazendo com que se afastem de questões relacionadas à co-responsabilidade no caso de gravidez na adolescência.

Ávila (2004), ao incluir homens e masculinidades no debate sobre a sexualidade e reprodução, aponta para a importância do trabalho com os homens. Segundo a autora, os homens, no campo reprodutivo, deixam de exercer seus direitos, pois estão à parte do processo reprodutivo e se colocam apenas no que tange à provisão financeira dos filhos.

Na pesquisa *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados*, realizada pela Fundação Perseu Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (Sesc) no ano de 2010¹⁴, a maioria dos brasileiros entrevistados afirmam que, em famílias com filhos pequenos, o homem deve trabalhar e a mulher deve ficar em casa cuidando das crianças. Entre as entrevistadas, 75% concordam com a afirmativa e, entre os homens, 79%.

Na referida pesquisa, a ideia de que os homens devem trabalhar fora e sustentar a casa, ainda é bastante forte. Concordam com esta afirmação 51% dos homens e 62% das mulheres.

Com relação à vida sexual, a pesquisa afirma que entre as mulheres, 41% tiveram sua primeira relação sexual entre os 16 e 18 anos. O dado preocupante é que apenas 25% das mulheres disseram ter usado camisinha na última relação

¹⁴ Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em 03/03/2011.

sexual. Esta porcentagem aumenta ainda mais quando os homens são questionados com essa mesma pergunta mostrando que 30% não usaram preservativo na sua última relação sexual.

Observa-se que a vivência da saúde sexual e reprodutiva dos homens adultos e adolescentes do sexo masculino sofre influência da perspectiva de gênero que define e organiza papéis sociais.

Para Carrara et al (2010), os comportamentos adotados por homens e mulheres os colocam em patamares distintos no campo da saúde. Com medo de serem feminilizados ou não se encaixarem nos moldes da masculinidade hegemônica, os homens acabam por adotar práticas, tanto no campo da reprodução como no campo da sexualidade, que os tornam vulneráveis no campo da saúde e os distanciam cada vez mais do campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

Diante do exposto, observa-se a importância da implementação de políticas articuladas que trabalhem com os adolescentes de forma integral, objetivando a promoção de sua saúde.

3

O Projeto “Papo Cabeça” e sua relação com as políticas de extensão universitária, educação e saúde

Com a finalidade de atender, integralmente, aos adolescentes do sexo masculino, no que concerne às questões relacionadas ao campo da saúde sexual e reprodutiva, torna-se necessário que as políticas públicas atuem de maneira articulada.

Gomes (2008) afirma que para a promoção de ações voltadas para a saúde masculina, não se podem fixar estas apenas nos serviços de saúde. É preciso intervir nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, como trabalho, esportes, lazer, escola, ampliando assim o foco para a promoção. Faz-se necessária, desta forma, a implementação de ações intersetoriais para o enfrentamento das principais razões que levam os homens adultos e adolescentes do sexo masculino a se manterem afastados de aspectos relacionados à saúde.

Nesse sentido, o capítulo a seguir, tem por objetivo apresentar o Projeto “Papo Cabeça”, bem como relacioná-lo com as principais políticas públicas do campo da extensão universitária, educação e saúde que direcionam as ações do Projeto.

3.1

O Projeto “Papo Cabeça”

O Projeto “Papo Cabeça” foi criado no ano de 1996, vinculado ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Escola da UFRJ. Caracteriza-se como uma importante iniciativa pública que compartilha dos princípios e diretrizes das políticas de extensão universitária, educação e saúde.

Suas ações são desenvolvidas com o intuito de contribuir para a promoção¹⁵ e a prevenção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

As ações de promoção e proteção da saúde, de maneira generalizada, consistem em um conjunto de estratégias de articulação transversal que objetivam a melhoria na qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde, através da construção de políticas públicas saudáveis e que proporcionem melhorias no modo de viver (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2007).

Os dados utilizados para justificar a necessidade da elaboração e implementação do Projeto “Papo Cabeça” foram coletados na Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil através da Certidão de Nascidos Vivos e dos Obituários Fetal, Neo-Natal e Materno. A partir da análise destes dados, foi constatado que o maior índice de gravidez concentrava-se entre as adolescentes localizadas geograficamente na região correspondente à 7ª CRE do Rio de Janeiro.

Inicialmente, a equipe do projeto preocupou-se em atender as necessidades da população frente à incidência de gestação em adolescentes. Para isso, pensou-se em um projeto que atuasse de maneira preventiva e que contribuísse efetivamente para o desenvolvimento do adolescente.

Nesse sentido, o objetivo principal do Projeto “Papo Cabeça” é contribuir para a diminuição da incidência de gestação não planejada e DST/Aids entre os adolescentes, sensibilizando-os sobre as escolhas que articulem conhecimento, auto-estima, saúde sexual e reprodutiva e cidadania.

O Projeto é desenvolvido nas escolas municipais da 7ª CRE-RJ, que compreende a região formada pelos bairros da Barra da Tijuca, Jacarepaguá, Vargem Grande, Vargem Pequena, Cidade de Deus e Recreio dos Bandeirantes.

O público alvo são os alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, compreendidos na faixa etária dos 12 aos 19 anos. Para o desenvolvimento das ações do Projeto “Papo Cabeça” é necessário que a cada ano seja realizado um

¹⁵ O conceito moderno de promoção de saúde surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nos últimos vinte anos, nos países desenvolvidos, particularmente, no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992), trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional.

mapeamento de todas as escolas da 7ª CRE-RJ, com vistas a identificar as demandas da comunidade escolar, bem como atender às solicitações das unidades escolares.

O Projeto é realizado nas escolas municipais, com média de oito encontros semanais, com dois grupos por dia, tendo cada grupo uma média de vinte alunos (com adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino). Os encontros possuem a carga horária de, aproximadamente, duas horas diárias e neles são discutidos temas ligados à sexualidade, métodos contraceptivos e preventivos, DST, HIV/Aids, gravidez não planejada, dentre outros assuntos que fazem parte da vivência dos adolescentes.

Os temas são desenvolvidos nos encontros utilizando-se dinâmicas de grupo, filmes, materiais informativos e educativos como, por exemplo, cartazes, vídeos, folderes e cartilhas. Procura-se criar canais facilitadores que propiciem reflexões e que despertem no sujeito a sua consciência crítica.

O processo de sensibilização é estruturado buscando trabalhar o sujeito entendido como ser social capaz de atuar dinâmica e efetivamente nas questões presentes no seu cotidiano.

A equipe do Projeto “Papo Cabeça”, atualmente, é composta, por um coordenador geral com formação em medicina, duas coordenadoras e supervisoras de estagiários, uma com formação em psicologia e a outra com formação em serviço social. Além disso, a equipe do Projeto conta com o apoio de doze estagiários com formação nas áreas de medicina, psicologia, odontologia e serviço social. Dessa forma, o Projeto desenvolve um campo interdisciplinar para a atuação de profissionais e estagiários, contribuindo para a formação destes.

Para a realização das ações do Projeto “Papo Cabeça”, cada escola municipal conta com a atuação de dois estagiários, preferencialmente, um da área de serviço social e outro de psicologia. Os estagiários de odontologia e medicina atuam, com mais frequência, em outros projetos do Programa “Papo Cabeça” como, por exemplo, o Projeto Boca a Boca e o Projeto “Papo Cabeça” na Praça, que ocorrem em períodos esporádicos.

Atualmente, o Projeto “Papo Cabeça” faz parte do Programa “Papo Cabeça” ao lado de mais sete projetos que atuam na área da saúde sexual e

reprodutiva junto à comunidade escolar (alunos, pais/responsáveis, professores e funcionários).

O Programa "Papo Cabeça", ao longo do tempo, foi se expandindo e buscando atender as solicitações oriundas da realidade escolar referentes à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Dentre seus objetivos, visa contribuir para a formação de profissionais na área da promoção de saúde, especialmente da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Além do Projeto "Papo Cabeça", os projetos que compõem o Programa "Papo Cabeça", são: o *Projeto Interseção*, voltado para professores com o objetivo de trabalhar a sexualidade e a reprodução no universo adolescente; o *Projeto Interagir*, que tem como público alvo os alunos da rede municipal de educação e procura oferecer atendimento psicoterápico, avaliação neuropsicológica, fonoaudiológica, além de realizar encaminhamentos para as unidades da UFRJ com a finalidade de atendimentos médicos quando necessário; o *Projeto Boca a Boca*, que busca orientar os alunos sobre a saúde bucal associada à prevenção das DST por via oral; o *Projeto Diversidade Sexual*, que é desenvolvido para a comunidade escolar e tem como foco o trabalho com a temática da diversidade sexual e homofobia nas escolas; o *Projeto "Papo Cabeça na Praça"*, que procura informar sobre questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva ao público em geral e participantes de eventos como a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT)¹⁶ e Festivais do Núcleo Interdisciplinar UFRJ Mar¹⁷; o *Projeto Saúde Cidadã*, destinado à orientação dos pais/responsáveis sobre a saúde em geral; e, o *Projeto Cidadania Plena* que visa trabalhar junto à comunidade escolar questões relacionadas ao processo de inclusão social.

O Projeto "Papo Cabeça" é oriundo do campo da saúde e desenvolvido na rede de educação pública. Seu financiamento advém, principalmente, de recursos do governo federal por meio de programas de apoio à extensão

¹⁶ A SNCT é de responsabilidade do Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio do Departamento de Popularização e Difusão de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia para a Inclusão Social. Sua finalidade consiste em mobilizar a população, em especial crianças e jovens, em torno de temas e atividades de ciência e tecnologia, valorizando a criatividade, a atitude científica e a inovação.

¹⁷ O projeto do Festival UFRJ Mar foi formulado com o objetivo de promover uma estratégia de interiorização da UFRJ através da realização de eventos de extensão capazes de divulgar a produção acadêmica da UFRJ, aproximar as sociedades locais dos governos locais, bem como promover a integração da comunidade interna da UFRJ.

universitária: Programa de Extensão Universitária (PROEXT/MEC-SESu) e Programa Institucional de Extensão Universitária (PIBEX/UFRJ). Estes recursos são destinados para a manutenção da infraestrutura, bem como, para a provisão de recursos humanos (profissionais e estagiários) do Projeto.

3.2

O Projeto “Papo Cabeça” e a política de extensão universitária

O Projeto “Papo Cabeça” procura realizar articulações com diferentes políticas públicas¹⁸ com o objetivo de promover a saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

Por caracterizar-se como um projeto de extensão universitária da UFRJ, o Projeto “Papo Cabeça” está pautado no Plano Nacional de Extensão Universitária. Segundo o documento do I Encontro de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (1987), a extensão universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade.

A trajetória política da extensão universitária no Brasil inicia-se na década de 1980, através de discussões entre universidade e comunidade, que foram fortalecidas ao longo do tempo com a criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras.

Segundo Nogueira (2000), o Fórum dos Pró-Reitores de Extensão, criado em 1987, tem como objetivo:

¹⁸ A definição de política pública para Rodrigues (2010, p. 19), consiste na “[...] *intervenção do Estado no ordenamento da sociedade por meio de ações jurídicas, sociais e administrativas*”. Embora as políticas públicas sejam materializadas através dos governos, envolvem vários níveis de decisão e diferentes atores, não se restringem necessariamente a participantes formais. Neste processo, os participantes informais também são importantes, pois a política pública é uma ação intencional e possui objetivos a serem alcançados (SOUZA, 2007).

Formular diretrizes básicas que permitam a articulação de ações comuns [...], estabelecer políticas de ações que visem à orientação e o fortalecimento das atividades de extensão das Pró-Reitorias [...], contatar órgãos governamentais e outros segmentos da sociedade atuando como interlocutor sobre questões de políticas relacionadas com as áreas de atuação das Pró-Reitorias. (NOGUEIRA, 2000, p. 23)

O conceito de extensão universitária, firmado no Plano Nacional de Extensão Universitária (2000/2001) e elaborado pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, reflete o compromisso da universidade com a transformação da sociedade brasileira em direção à justiça, à solidariedade e à democracia.

As diretrizes desse Plano embasam as ações do Projeto “Papo Cabeça” principalmente no que diz respeito à valorização da troca de saberes sistematizados, tanto de ordem acadêmica como de ordem popular. Dessa forma, tem-se o reconhecimento da produção do saber como resultado da aproximação da universidade com a realidade brasileira.

De acordo com o Plano Nacional de Extensão Universitária (2000/2001):

A extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. (PLANO NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2000/2001, p. 05)

Encontra-se no papel da extensão universitária um importante caminho, como atividade acadêmica, capaz de prover melhorias em termos de qualidade de vida e produção de conhecimento para toda a população. Desta maneira, são criadas estratégias para o enfrentamento de problemas técnicos e sociais vivenciados pela sociedade.

O Projeto “Papo Cabeça” desenvolve o trabalho em saúde sexual e reprodutiva pela via da extensão universitária, fundamentada na sensibilização da auto-estima, no acesso à informação e no conhecimento e conscientização sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Neste sentido, a extensão universitária com seus diversos campos do conhecimento fornece suporte às ações do Projeto junto à população jovem, de forma participativa e integradora dos saberes populares e científicos.

3.3

O Projeto “Papo Cabeça” e a política de educação

Com o objetivo de enfrentar a problemática da gravidez na adolescência e da contaminação de DST/Aids, o Projeto “Papo Cabeça” busca uma articulação com as políticas de educação como alternativa para essas questões.

A escola consiste num espaço promissor para o debate de questões relacionadas à saúde, principalmente para a promoção e prevenção em saúde sexual e reprodutiva.

De acordo com Heilborn (1997), a partir de 1980 a demanda por trabalhos na área da sexualidade nas escolas aumentou devido à preocupação dos educadores com o grande crescimento da gravidez não planejada entre os adolescentes e com o risco da contaminação pelo vírus HIV entre os jovens.

No campo da educação, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), de 1998, fornecem diretrizes que norteiam as ações do Projeto “Papo Cabeça”. Os PCN propõem a construção de noções, imagens, conceitos e valores a respeito do corpo em que esteja incluída a sexualidade como inerente, saudável, necessária e desejável à vida humana.

As ideias e concepções veiculadas pelas diferentes áreas (Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia, Artes e Educação Física) buscam contribuir para a construção dessa visão do corpo através da explicitação das dimensões da sexualidade nos seus conteúdos.

A elaboração dos PCN é resultado de um longo trabalho que contou com a participação de muitos educadores brasileiros, tendo a marca de suas experiências e de seus estudos. Tem por objetivo propiciar aos sistemas de ensino, particularmente aos professores, subsídios à elaboração e/ou

reelaboração do currículo, visando à construção do projeto pedagógico e tendo em vista o processo de formação da cidadania dos alunos.

Criar espaços onde o adolescente possa discutir questões referentes à sua realidade, à sua sexualidade e à sua saúde sexual e reprodutiva são propostas que estão firmadas nos PCN. A importância da discussão sobre aspectos relacionados à educação em sexualidade para a saúde sexual e reprodutiva é mencionada pelos PCN como estratégia para a conscientização dos direitos sexuais e reprodutivos no universo adolescente.

Recentemente, a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelos Ministérios da Educação e da Saúde em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação (Unesco), Unicef e Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA), é responsável por contribuir significativamente com aspectos teóricos e práticos para o Projeto “Papo Cabeça”.

O PSE tem como objetivo oferecer atenção integral de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público. Para isso, o PSE divide-se em quatro modalidades de ações: avaliação das condições de saúde, promoção da saúde e prevenção, educação permanente de profissionais da área e monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes.

Dentro da modalidade de promoção da saúde e prevenção do PSE está inserido o Projeto Saúde e Educação nas Escolas (SPE). Essa modalidade está relacionada com a oferta de informação de qualidade e incentivo da adoção de práticas de alimentação saudável e de atividades físicas, conscientização da responsabilidade e consequências do uso de álcool e outras drogas. Há, também, educação para a saúde sexual e reprodutiva, com enfoque à prevenção da Aids, hepatites virais e outras DST.

Os objetivos do SPE norteiam as ações do Projeto “Papo Cabeça”, uma vez que o SPE visa contribuir para a promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens; contribuir para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids entre adolescentes e jovens escolares; desenvolver ações articuladas no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde; envolver toda a comunidade escolar na promoção de ações em saúde sexual e saúde

reprodutiva; e promover a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades.

3.4

O Programa “Papo Cabeça” e as políticas de saúde

Diante do reconhecimento das necessidades referentes ao atual quadro de saúde dos homens, o Ministério da Saúde junto com as sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional elaboraram a Política de Atenção Integral à saúde do Homem (2008).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem consiste no esforço de qualificar ações de saúde, sobretudo do setor primário¹⁹, a fim de reduzir os altos índices de morbi-mortalidade da população masculina. O público alvo desta política são os homens adultos compreendidos na faixa etária de 25 a 59 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Um de seus principais objetivos é promover e nortear ações de saúde para o público masculino, nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, com a finalidade de aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbi-mortalidade por causas evitáveis, nessa população.

A política propõe ações relacionadas a três temas mais recorrentes quando se trata da saúde do homem: violência, indicadores de morbi-mortalidade e saúde sexual e reprodutiva.

No que diz respeito à fase da adolescência, a política afirma que a crença na invulnerabilidade por parte dos homens é exacerbada, vulnerabilizando-os a agravos evitáveis, por meio da não adoção de práticas preventivas, seja em

¹⁹ O setor primário da saúde constitui a porta de entrada do serviço de saúde e está previsto nos princípios de hierarquização que regem a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

relação a uma concepção não desejada ou ao risco de infecção pelo HIV/Aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem afirma que os adolescentes e jovens masculinos também devem ser reconhecidos como sujeitos possuidores de direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a paternidade como direito.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008):

A paternidade na adolescência não deve ser vista apenas como algo a ser evitado, resguardando a autonomia a essa população, que deve ser assistida diante de suas necessidades e projetos de vida, e não segundo a percepção do profissional de saúde quanto aos ideais para a sua saúde sexual e reprodutiva, que podem estar imersos em preconceitos sobre a própria adolescência e juventude. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.20)

Os dados apresentados por esta Política, com relação ao atual quadro de agravo da saúde do homem, mostram a necessidade de implementação de ações voltadas para o universo das masculinidades, principalmente na fase da adolescência, por representar uma etapa muito importante do desenvolvimento.

As conclusões do último relatório global da Unicef *“Situação Mundial da Infância 2011 – Adolescência: Uma fase de oportunidades”* (2011) apontam que investir na proteção e no desenvolvimento da população mundial de 1,2 bilhão de adolescentes pode romper com ciclos de desigualdades.

Com base nos dados levantados pela Unicef, que constam no Caderno Brasil (2008), o Brasil é um país jovem: 30% dos seus 191 milhões de habitantes têm menos de 18 anos e 11% da população possui entre 12 e 17 anos, uma população de mais de 21 milhões de adolescentes.

Na agenda para a promoção da saúde do adolescente, os aspectos que concernem à sua saúde sexual e reprodutiva têm adquirido novas dimensões no campo da saúde coletiva.

De acordo com Borges (2006), esse fato pode estar ocorrendo, entre outros, devido ao incremento do número absoluto e relativo de gestações entre os adolescentes e ao impacto que a epidemia de Aids vem produzindo sobre os adolescentes em todo o mundo.

Em 1989 foi criado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), devido à importância demográfica que os adolescentes possuem, bem como, pela vulnerabilidade apresentada frente aos agravos de saúde.

Do ponto de vista do PROSAD (1996):

[...] os adolescentes brasileiros têm, como cidadãos, direito a saúde, e é dever do Estado possibilitar esse acesso de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada, dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). (PROSAD, 1996, p. 56)

De acordo com o Ministério da Saúde (1996), os objetivos do PROSAD são: promover, integrar, apoiar e incentivar práticas onde serão implantadas ou já vêm sendo desenvolvidas suas ações; interagir com outros setores no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos adolescentes, sempre de forma integral, multisetorial e interdisciplinar; desenvolver e planejar práticas educativas e participativas que permeiem todas as ações dirigidas aos adolescentes, assegurando a apropriação por parte destes e conhecimentos necessários a um maior controle da sua saúde.

As atividades do PROSAD estão vinculadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do adolescente no que se refere à sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar, prevenção de acidentes, abordagem da violência e maus tratos, família, trabalho, cultura, esporte e lazer.

O PROSAD define a sexualidade como (1996):

[...] uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes. (PROSAD, 1996, p. 56)

De acordo com o PROSAD, a questão da sexualidade do adolescente continua pouco debatida imparcial e abertamente pela sociedade, levando a situações de impasse, como gravidez precoce e DST.

No que se refere à saúde sexual e reprodutiva, o PROSAD afirma que os adolescentes ainda não são, suficientemente, assistidos por programas eficazes relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Ressalta, também, a importância de contemplar os adolescentes do sexo masculino na promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Buss (2000) define a promoção da saúde como uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, o conceito de promoção da saúde propõe a articulação dos saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para seu enfrentamento.

No campo da promoção da saúde sexual e reprodutiva, Ávila (2003) afirma que os tabus e os preconceitos sobre a vida sexual e reprodutiva ao longo da história recente, têm se constituído em um impedimento para uma atenção integral de qualidade nesses terrenos.

De acordo com a Ávila (2003):

Tornar a prática preventiva uma rotina que leve de fato à preservação e à promoção da saúde, invertendo o quadro atual de saúde da população, é um desafio que exige uma estratégia de educação para saúde voltada para a qualificação dos profissionais e também como parte da atenção à saúde prestada à população em geral. (ÁVILA, 2003, p. 469)

Dessa maneira, compreende-se a promoção da saúde sexual e reprodutiva não como de responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores, os quais deveriam articular políticas e ações para a conquista de melhoria nas condições de vida da população e da oferta de serviços necessários aos indivíduos.

4

O que dizem os adolescentes do sexo masculino do Projeto “Papo Cabeça”?

O presente capítulo tem por objetivo apresentar o percurso metodológico adotado na fase de exploração, coleta e análise dos dados, bem como apontar os principais resultados da pesquisa de campo.

Os resultados apresentados neste capítulo estão relacionados à análise documental do formulário do Projeto “Papo Cabeça”, denominado Perfil. Este formulário é aplicado, pela equipe de estagiários do Projeto “Papo Cabeça” no encerramento das atividades do grupo com os adolescentes.

Para esta dissertação, foram analisados 50 formulários (Perfil), referentes pelos adolescentes do sexo masculino que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, no período de 2008 a 2010.

O intuito de analisar somente os formulários referentes aos adolescentes do sexo masculino foi para observar, a partir do enfoque das masculinidades, a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. A análise proposta parte do pressuposto de que os homens vivenciam os cuidados relacionados à saúde, em particular à saúde sexual e reprodutiva, diferentemente das mulheres.

Além disso, através de pesquisas realizadas no Sistema Integrado Hospitalar (SIH), SUS (2003), Ministério da Saúde (2003), Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde (PNADS) e IBGE, pode-se observar que o conteúdo dos estudos sobre sexualidade na adolescência, abordava somente as vivências femininas, ou seja, os estudos se voltavam mais para a situação da adolescente grávida e para as mudanças que ocorriam em suas vidas, deixando os adolescentes do sexo masculino fora do foco de atenção.

4.1 Percurso metodológico

De acordo com Minayo (1992), metodologia é o caminho instrumental de abordagem da realidade. A metodologia inclui concepções teóricas de abordagem e um conjunto de técnicas que irão possibilitar a apreensão da realidade.

A pesquisa aqui apresentada é classificada, do ponto de vista da sua natureza, como uma pesquisa básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos e úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Além disso, envolve conhecimentos e interesses que são universais.

Do ponto de vista de abordagem do problema, consiste em uma pesquisa quantitativa e qualitativa, portanto, a abordagem a ser considerada é do tipo pluralista.

Minayo et al (2005) afirmam que a abordagem da pesquisa quantitativa é importante para apresentar resultados que podem ser contados e expressos em números e proporções. Para os autores, esse tipo de abordagem é importante para conhecer a cobertura, a concentração e a eficiência de programas, ações e intervenções. Através do método quantitativo buscam-se os dados mais sistemáticos traduzidos objetivamente.

Realizar uma pesquisa quantitativa significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

Através da abordagem qualitativa, tem-se a preocupação com o nível que não pode ser quantificado. Este tipo de abordagem responde a questões subjetivas e abrange o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes.

Segundo Minayo et al (2005), a abordagem qualitativa leva em consideração a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e a intencionalidade que lhes atribuem os sujeitos.

Na pesquisa qualitativa a interpretação dos fenômenos e a atribuição de

significados são ferramentas básicas. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, pois é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

Com relação à finalidade, a pesquisa é descritiva. Na concepção de Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de uma determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Preocupa-se, portanto, em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los.

Quanto aos meios, a pesquisa consiste em uma investigação documental. Para Moresi (2003), a investigação documental é realizada em documentos conservados no interior de órgãos públicos e privados de qualquer natureza, ou com pessoas. Consistem em registros, anais, regulamentos, circulares, ofícios, memorandos, balancetes, comunicações informais, filmes, fotografias, diários, cartas pessoais, entre outros.

Segundo Silva e Grigolo (2002), a investigação documental é realizada a partir de materiais que não receberam ainda nenhuma análise aprofundada. Esse tipo de pesquisa visa, portanto, selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzir-lhe algum valor.

A coleta de dados para este estudo pautou-se no formulário de pesquisa do Projeto “Papo Cabeça”, denominado Perfil (Anexo I).

O Perfil é um formulário aplicado no momento em que o aluno está encerrando as atividades no Projeto “Papo Cabeça”. Contém perguntas abertas e fechadas, referentes aos conhecimentos e práticas sobre direitos e saúde sexual e reprodutiva.

Este formulário possibilita identificar os conhecimentos que os adolescentes passaram a adquirir após a participação nos encontros do Projeto “Papo Cabeça”. Além disso, o Perfil representa um espaço onde o aluno pode fazer sugestões para o desenvolvimento das atividades do Projeto “Papo Cabeça” e, desta maneira, contribuir para a melhoria das ações.

No período de 2008 a 2010, verificou-se um total de 342 formulários (Perfil) sendo que, 292 formulários pertencentes às adolescentes do sexo feminino e 50

formulários, aos adolescentes do sexo masculino que haviam participado do Projeto “Papo Cabeça”.

Para a elaboração do estudo proposto, foram analisados 50 formulários (Perfil) de adolescentes do sexo masculino, estudantes da rede municipal de ensino da 7ª CRE do Rio de Janeiro, compreendidos na faixa etária de 10 a 19 anos e que tenham participado do Projeto “Papo Cabeça” no período de 2008 a 2010.

O recorte temporal adotado está relacionado ao fato de que os anos de 2008 a 2010 são os que concentram o maior número de formulários referentes aos participantes do Projeto “Papo Cabeça”. Esse fator pode estar associado ao crescimento do número de participantes no Projeto “Papo Cabeça”, decorrente do aumento do número de estagiários e profissionais na equipe, possibilitando, conseqüentemente, o desenvolvimento das atividades do Projeto em diversas escolas municipais da 7ª CRE.

Além disso, a partir do ano de 2008, o Perfil sofreu alterações com a finalidade de aprimorar e aprofundar os dados coletados sobre os participantes do Projeto “Papo Cabeça”. Desta maneira, buscou-se padronizar os formulários que seriam analisados pela pesquisa.

O Perfil traz dados quantitativos e qualitativos referentes a todos os participantes do Projeto. Para este estudo, foram analisados somente os formulários dos participantes do sexo masculino, pois, a proposta da pesquisa é lançar um olhar investigativo, somente sobre a perspectiva dos adolescentes do sexo masculino com relação à contribuição do Projeto “Papo cabeça” no que se refere ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva.

Para o estudo quantitativo, foram tabulados e, posteriormente, analisados 50 formulários (Perfil), através do programa de computador denominado Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (*Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*), versão *PASW Statistics 17*.

O *SPSS* teve a sua primeira versão em 1968 e é um dos programas de análise estatística mais usados nas ciências sociais, principalmente, em pesquisas relacionadas com a saúde, educação e outros setores.

Para a análise qualitativa dos dados coletados, o método adotado foi a

análise de conteúdo do tipo temática.

A análise de conteúdo do tipo temática constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos.

De acordo com Moraes (1999), essa metodologia de pesquisa faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais. Constitui-se em bem mais do que uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias.

Para Bardin (2004), a análise de conteúdo é:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens. (BARDIN, 2004, p.42)

A análise de conteúdo representa, dessa forma, uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir deduções do conteúdo da comunicação de um texto, replicáveis ao seu contexto social.

De acordo com Bardin (2004), a análise de conteúdo é dividida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Na pré-análise organiza-se o procedimento do trabalho a ser seguido. A pré-análise é a própria organização do trabalho. É nesta fase que se faz a escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho. Na fase seguinte, chamada de descrição analítica, o material coletado é analisado a fim de possibilitar a elaboração das categorias de análise. Na última fase, chamada de interpretação referencial, as respostas serão categorizadas para, finalmente, tornar os dados brutos significativos.

As categorias centrais envolvidas no processo de coleta de dados foram a caracterização dos adolescentes do sexo masculino; o relacionamento com a família; o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos

adolescentes do sexo masculino; e, o relacionamento dos alunos com Projeto “Papo Cabeça”.

A partir das categorias de análise centrais, definiram-se as categorias específicas de análise:

- a) Caracterização dos adolescentes do sexo masculino:** identificação dos alunos e seus projetos de vida;
- b) Relacionamento com a família** (pais e/ou responsáveis) no que diz respeito ao diálogo sobre as temáticas sexo e sexualidade;
- c) Cuidado com a saúde sexual e reprodutiva:** conhecimento sobre os métodos contraceptivos, relacionamento sexual e conhecimento das DST;
- d) Relacionamento dos alunos com o Projeto “Papo Cabeça”:** análise das atividades desenvolvidas, contribuição do Projeto “Papo Cabeça” e sugestões.

Em síntese, os passos metodológicos adotados para o alcance dos objetivos deste estudo foram o levantamento bibliográfico acerca do tema escolhido e seu fichamento, o estudo detalhado do tema, a coleta de dados, a organização e análise dos dados, e a elaboração do texto final.

As informações geradas pela pesquisa constituem produção acadêmica no âmbito do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. A devolução dos resultados será disponibilizada através desta dissertação de mestrado e de sua apresentação no contexto do Projeto “Papo Cabeça”, em data e local a serem acordados com a equipe constitutiva do Projeto.

4.2

Caracterização dos adolescentes do sexo masculino

Através da tabela 1, observa-se que o quantitativo dos formulários analisados concentra-se, na maior parte, nos anos de 2009, totalizando 24 formulários (48%), e no ano de 2010, com 25 formulários (50%).

Tabela 1: Período da pesquisa

Anos	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
2008	1	2,0	2,0	2,0
2009	24	48,0	48,0	50,0
2010	25	50,0	50,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

No ano de 2008, obteve-se 01 formulário para ser analisado pela pesquisa (2%). Foi a partir do ano de 2008 que o Perfil sofreu alterações com o intuito de aprimorar e aprofundar o conteúdo dos dados coletados sobre os participantes do Projeto “Papo Cabeça”.

No entanto, o formulário “readaptado” não foi aplicado em todos os grupos de adolescentes do Projeto “Papo Cabeça” no ano de 2008, o que impactou no pequeno número de formulário apresentado (01 Perfil). Esse fator pode estar relacionado ao fato de que neste período o formulário (Perfil) encontrava-se em fase de teste e sujeito a alterações.

Conforme demonstra a tabela 2, a idade dos alunos do sexo masculino varia de 10 a 16 anos. A maior concentração dos alunos do sexo masculino (66%) encontra-se na faixa etária que varia de 11 a 12 anos. Verifica-se que participação dos adolescentes do sexo masculino no Projeto “Papo Cabeça”, com idade superior a 12 anos, é decrescente: 13 anos (12%), 14 anos (6%), 15 anos (6%) e 16 anos (1%).

Os dados mencionados acima apontam para a necessidade da elaboração de estratégias por parte do Projeto “Papo Cabeça” que possam captar em maior quantidade estes adolescentes, tendo em vista que muitos deles já podem estar se relacionando sexualmente e, conseqüentemente, necessitando de mais informações e orientações sobre sexualidade e reprodução.

Tabela 2: Idade dos alunos

Idade	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
10 anos	3	6,0	6,0	8,0
11 anos	17	34,0	34,0	42,0
12 anos	16	32,0	32,0	74,0
13 anos	6	12,0	12,0	86,0
14 anos	4	6,0	6,0	92,0
15 anos	3	6,0	6,0	98,0
16 anos	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Todos os alunos do sexo masculino, cujos Perfis foram analisados, são considerados adolescentes, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Entende-se a adolescência como o período do desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela OMS como a faixa etária que varia dos 10 aos 19 anos.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, esta fase começa aos 12 anos e se encerra aos 18 anos. Porém, tanto a OMS como o ECA reconhecem as mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que marcam essa fase da vida.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), o exercício da sexualidade na adolescência tem sido marcado pela ausência da prevenção, ocasionando não só a gravidez não planejada, mas o aumento pela contaminação de DST/Aids nessa faixa etária.

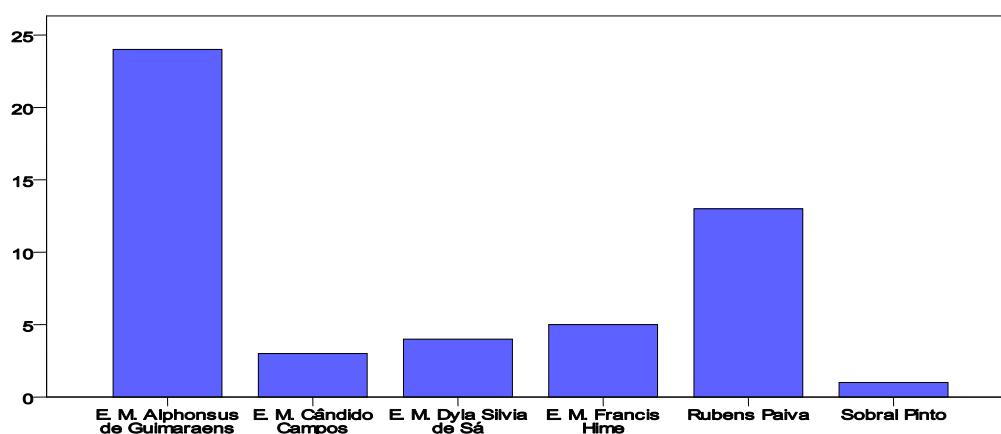
Nesse sentido, observa-se a importância da participação dos adolescentes do sexo masculino em ações de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas pelo Projeto “Papo Cabeça”.

Sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes do sexo masculino, Raposo (2009) afirma que os adolescentes do sexo masculino são os que se mantêm mais afastados dos serviços de saúde, por considerarem que este é um lugar para mulheres e crianças. Ainda nesse sentido, alguns gestores e profissionais de saúde, ora reconhecem a necessidade de alcançá-los, mas “desconhecem” estratégias para atraí-los ao serviço, ora sequer visualizam a população masculina adolescente como usuária em potencial dos serviços.

Sendo assim, os dados apontados por Raposo (2009), reafirmam a importância do desenvolvimento de ações integradas entre as políticas de educação e saúde, com o objetivo de promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, além da prevenção das DST/ Aids.

Os alunos do sexo masculino participaram do Projeto “Papo Cabeça” nas seguintes escolas municipais: Escola Municipal Alphonsus de Guimaraens, Escola Municipal Cândido Campos, Escola Municipal Dyla Silvia de Sá, Escola Municipal Francis Hime, Escola Municipal Sobral Pinto e Centro Integrado de Educação Pública (CIEP) Rubens Paiva, como é possível observar no gráfico 1.

Gráfico 1: Escolas Municipais



Fonte: Formulários Perfil

Através do gráfico 1, pode-se constatar que a Escola Municipal Alphonsus de Guimarães e Rubens Paiva obtiveram o maior número de formulários (Perfil), pois as atividades do Projeto “Papo Cabeça” foram desenvolvidas durante todo o período que varia entres os anos de 2009 a 2010.

O apoio das escolas municipais, por parte da equipe de coordenação pedagógica, torna-se fundamental para o desenvolvimento das atividades do Projeto “Papo Cabeça” com os adolescentes. A infra-estrutura adequada, aparelhagem (cadeiras, mesas, televisão, entre outros) e o diálogo com a equipe de coordenação do Projeto “Papo Cabeça” possibilitam maior credibilidade nas ações perante os alunos e adolescentes.

Segundo estudo realizado por Borges (2006), a presença da escola e dos professores como promotores da educação sexual são evidenciados por meio do relato de 85,9% dos adolescentes que já haviam participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade na escola.

No referido estudo, que foi realizado por meio de uma investigação conduzida em três capitais brasileiras, enfatizou-se o importante papel da escola na transmissão de conhecimentos e chamou-se a atenção para o fato de que a prevalência da gravidez na adolescência foi significativamente mais baixa entre os jovens que mencionaram a escola como fonte de primeiras informações sobre o tema.

Dessa forma, investir na promoção da saúde das pessoas que se encontram na fase da adolescência significa, também, investir propriamente em educação formal de qualidade.

No que se refere à série²⁰ escolar dos adolescente do sexo masculino, observa-se que os alunos estão inseridos no ensino fundamental. As séries variam da 4ª série até a 8ª série, sendo que 84% dos alunos estão cursando a 4ª, 5ª e 6ª série, é o que indica a tabela 3.

²⁰ Atualmente, o sistema de ensino no Rio de Janeiro emprega o “sistema de ciclos” na aprendizagem e avaliação dos alunos da rede municipal de educação. Porém, para a análise dos dados dos alunos que participaram do Projeto, foi adotada a nomenclatura de “séries”, utilizada na elaboração dos formulários (Perfil).

Tabela 3: Séries

Séries	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
4ª série	15	30,0	30,0	30,0
5ª série	16	32,0	32,0	62,0
6ª série	11	22,0	22,0	84,0
7ª série	6	12,0	12,0	96,0
8ª série	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

O ensino fundamental é uma das etapas da educação básica no Brasil e de responsabilidade da esfera municipal. Possui duração de nove anos, sendo a matrícula obrigatória para todas as crianças com idade entre 06 e 14 anos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1996).

De acordo com o Ministério da Educação (1996), a obrigatoriedade da matrícula nessa faixa etária implica a responsabilidade conjunta dos pais ou responsáveis, do Estado pela garantia de vagas nas escolas públicas e da sociedade, por fazer valer a própria obrigatoriedade.

Ao analisar a tabela 3, observa-se que o nível de escolaridade dos alunos que participaram do Projeto “Papo Cabeça” é decrescente, ou seja, a partir da 6ª série nota-se a diminuição de alunos nas séries subsequentes. Os alunos da 7ª série e da 8ª série totalizam apenas 16%.

Com o propósito de comparar o nível de escolaridade dos alunos do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, com outros alunos do mesmo sexo, inseridos na rede de educação do país, verificou-se que a queda no nível de escolaridade masculina não é uma particularidade dos alunos do Projeto “Papo Cabeça”.

Dados da pesquisa levantada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), encontrados no “*Anuário das Mulheres Brasileiras*” (2011), apontam que a média de anos de estudo da

população masculina, situada na faixa etária de 10 anos até 17 anos, é inferior a média de anos de estudo da população feminina situada na mesma faixa etária.

A média baixa de anos de estudos da população masculina é um fator prejudicial ao trabalho de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva, pois a escola representa um espaço facilitador e propenso à formação individual e coletiva dos cidadãos.

Os dados relacionados sobre a religião dos adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, apresentados na tabela 4, indicam que 56% dos alunos possuem alguma religião, 26% não responderam a essa pergunta e 18% afirmaram não possuir nenhuma religião.

Tabela 4: Religião

Religião	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Católico	17	34,0	34,0	34,0
Evangélico	11	22,0	22,0	56,0
Não respondeu	13	26,0	26,0	82,0
Não tem	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Dentre os alunos que afirmaram pertencerem a alguma religião, a maioria são católicos (34%) seguidos dos evangélicos (22%).

Os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através do Censo Demográfico de 2000, (*População residente, por sexo e situação do domicílio, segundo a religião*), revelam que a população brasileira é majoritariamente cristã (89%), sendo sua maior parte católica (74%), evangélica (15,4%) e sem religião (7,5%).

A religião tem para a sociedade uma importância significativa. Independente da crença, ela tem exercido forte influência sobre o comportamento e conseqüentemente, sobre a sexualidade humana, ora

impondo regras rígidas e, em outros momentos, procurando orientar o ser humano nessa dimensão da vida.

A Constituição de 1988 instituiu uma divisão entre as religiões e o Estado, consolidando o conceito de Estado laico²¹. Dessa maneira, o governo instituído não pode favorecer, nem interditar, as atividades das religiões. Além disso, não pode impor uma religião específica aos seus cidadãos, nem discriminá-los em razão de não seguirem a religião majoritária.

O papel de um Estado laico é o de garantir a todos os cidadãos, independente de suas concepções religiosas, o exercício pleno de seus direitos sexuais e reprodutivos, tanto por meio de políticas públicas que possibilitem o acesso à saúde sexual e reprodutiva, quanto por meio de leis que afirmem a liberdade de expressão sexual e promovam a igualdade de direitos.

Nesse sentido, faz-se necessário que a laicidade enquanto princípio norteador das práticas do Estado deva ser garantida não apenas no nível formal, mas, sobretudo, nos posicionamentos e políticas públicas implementadas pelo Estado.

Para Carrara (2010), é nesta última esfera que este princípio interfere no cotidiano das pessoas, seja promovendo, seja restringindo direitos, tais como o acesso à informação, serviços de saúde, métodos de prevenção e contracepção.

A influência da religião nas decisões do Estado e em suas políticas públicas ganha destaque, principalmente, quando essas tratam de temas considerados centrais para a doutrina religiosa como a família, vida, morte e sexualidade (LOREA & KNAUTH, 2010).

Sendo assim, pode-se afirmar que as políticas públicas voltadas à promoção e garantia da saúde sexual e reprodutiva são aquelas que, mais frequentemente, estão na mira dos ataques religiosos, visto que tais políticas propõem ações que se contrapõem à moral religiosa, como a distribuição de

²¹ O Estado laico é definido como o regime social de convivência no qual a legitimidade das instâncias políticas é conferida pela soberania popular e não por instituições religiosas. De acordo com Carrara (2010), no regime laico, a liberdade de crença e consciência é relegada ao domínio privado, ao passo que o domínio público é aquele no qual se dá o exercício da cidadania, que deve sobrepor-se às convicções religiosas e liberdades individuais. No domínio público permanece a moral pública, ou seja, não é permitida a imposição de convicções e crenças religiosas específicas aos demais cidadãos.

métodos anticoncepcionais e preservativos, a interrupção da gestação nos casos previstos por lei, educação sexual e até mesmo de meios de prevenção de DST.

A garantia da saúde sexual e reprodutiva vai muitas vezes de encontro às concepções religiosas sobre vida, sexualidade e morte.

Nesse sentido, é importante que a equipe de trabalho do Projeto “Papo Cabeça” também reconheça a importância que a religião possui para os alunos e para as escolas. Cabe a realização de um trabalho por parte da equipe de estagiários e profissionais do Projeto que propicie o reconhecimento do perfil dos adolescentes, incluindo o aspecto da religião, para que este fator não venha representar um obstáculo à participação dos alunos no Projeto, bem como na aceitação por parte da escola e sua equipe pedagógica.

Por meio da escola, viabilizam-se espaços para que os adolescentes possam debater os tabus, preconceitos e a sexualidade em geral, buscando ampliar seus conhecimentos sobre a vida sexual e sobre a própria sexualidade, possibilitando assim, uma visão mais crítica e contextualizada sobre o assunto.

Com o objetivo de analisar os projetos de vida dos adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, questionou-se, através do formulário (Perfil), o que estes adolescentes desejam para o seu futuro.

Dentre os formulários analisados, pode-se verificar através da tabela 5 que a metade dos adolescentes, informou em primeiro lugar o desejo de estar trabalhando no futuro (50%).

Em seguida, com aproximadamente 10%, surgem desejos para o futuro como, por exemplo, o de constituir família (10,9%), ter felicidade (9,4%), aquisição de bens materiais como casa, carro, entre outros (4,7%), estudar (4,7%) e obter saúde (4,7%).

Tabela 5: O que você deseja para o seu futuro?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentagem Cumulativa
Ajudar minha família	1	1,6	1,6	1,6
Amor	1	1,6	1,6	3,1
Bens materiais	3	4,7	4,7	7,8
Dinheiro	2	3,1	3,1	10,9
Estudar	3	4,7	4,7	15,6
Família	7	10,9	10,9	26,6
Felicidade	6	9,4	9,4	35,9
Não respondeu	2	3,1	3,1	39,1
Não sei	1	1,6	1,6	40,6
Saúde	3	4,7	4,7	45,3
Sexo	1	1,6	1,6	46,9
Trabalho	32	50,0	50,0	96,9
Vida melhor	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Segundo Nolasco (1993), na sociedade burguesa os sonhos de felicidade estão definidos, primeiramente, pela ideologia de consumo. Não ter uma ocupação que garanta boas condições financeiras e que permita o sustento da família pode colocar os homens em posição de quase desorientação, uma vez que, a falta do trabalho possa significar a incapacidade de desempenhar um dos principais papéis para qual o homem foi “destinado”.

O trabalho representa um elemento fundamental na constituição da identidade masculina, ou até mesmo sua falta, ou seja, o desemprego, ou a não ocupação (SCHRAIBER et al, 2005).

Para Schraiber et al (2005), a influência da socialização de gênero nos processos de morbi-mortalidade referentes ao ambiente de trabalho, evidencia como o trabalho tem consequências para o cuidado com a saúde. Nesse processo, destaca-se o estresse ocupacional, os riscos de desempenho de

tarefas perigosas, o não acatamento de normas de segurança no uso de equipamentos e em certas atividades no trabalho. Em termos de desemprego ou não ocupação, há os comportamentos associados ao uso abusivo do álcool.

De acordo com Schraiber et al (2005), a falta de trabalho e a conseqüente impossibilidade de prover materialmente a família é um aspecto importante relacionado aos riscos de saúde do homem.

Por outro lado, quando se trata de cuidado com a saúde o trabalho tem sido considerado como obstáculo para acesso aos serviços de saúde ou a continuidade de tratamentos já estabelecidos.

Preocupações como a falta de tempo, impossibilidade de deixar as atividades, medo da revelação de eventuais problemas de saúde e a ausência para tratamento médico, constituem fatores que contribuem para o adoecimento de homens por doenças ocupacionais ou não.

Nesse sentido, destaca-se a relevância do Projeto “Papo Cabeça” em desenvolver atividades que levem os adolescentes do sexo masculino a reflexão sobre seus projetos de vida. A partir desta reflexão, o Projeto busca articular a importância do cuidado com a saúde, mais especificamente, com a saúde sexual e reprodutiva na tentativa de fazer com que estes adolescentes, valorizem e adotem práticas de cuidado como uma das alternativas para conquistarem seus projetos de vida.

Na tabela 6, pode-se verificar qual é o tipo de trabalho ou profissão que os adolescentes do sexo masculino, mencionados na tabela anterior (tabela 5), pretendem seguir. Grande parte dos adolescentes analisados, através do Perfil, pretende seguir a carreira de jogador de futebol (14,1%) e a carreira militar (14,1%). Na pesquisa, também aparecem profissões como: arqueólogo (1,6%), arquiteto (1,6%), astronauta (1,6%), bancário (1,6%), empresário (1,6%) e vendedor de roupas (1,6%).

As profissões que mais se aproximam da esfera do cuidado e que foram mencionadas pelos adolescentes do sexo masculino foram: médico (3,2%) e médico veterinário (1,6%).

Tabela 6: Trabalho e profissão

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Arqueólogo	1	1,6	1,6	51,6
Arquiteto	1	1,6	1,6	53,1
Astronauta	1	1,6	1,6	54,7
Bancário	1	1,6	1,6	57,8
Empresário	1	1,6	1,6	59,4
Jogador de futebol	9	14,1	14,1	75,0
Médico	2	3,2	3,2	76,6
Militar	9	14,1	14,1	89,1
Não respondeu	5	7,8	7,8	96,9
Vendedor de roupas	1	1,6	1,6	98,4
Veterinário	1	1,6	1,6	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Através desses dados, evidencia-se a existência da divisão sexual do trabalho onde os homens são socializados para atividades distanciadas da esfera do cuidado.

Moreno (1999), ao analisar livros didáticos infantis aponta a tendência:

[...] a maioria das imagens de personagens representam homens realizando diversas ações: jogando, correndo, estudando, exercendo profissões como médicos, arquitetos, astronautas, [...] consideradas, frequentemente, como masculinas, enquanto naquelas poucas em que aparecem meninas e mulheres, estas estão costurando, lavando ou cozinhando, para que tudo permaneça em ordem. (MORENO, 199, p. 43)

Os dados da pesquisa apontam para a importância do debate, com os adolescentes do sexo masculino, sobre as atribuições de gênero construídas na sociedade. Para desenvolver ações que possuam como objetivo a prevenção da saúde sexual e reprodutiva é necessário o debate sobre a categoria gênero desmistificando valores e construindo possibilidades diversas de ser homem ou mulher na sociedade.

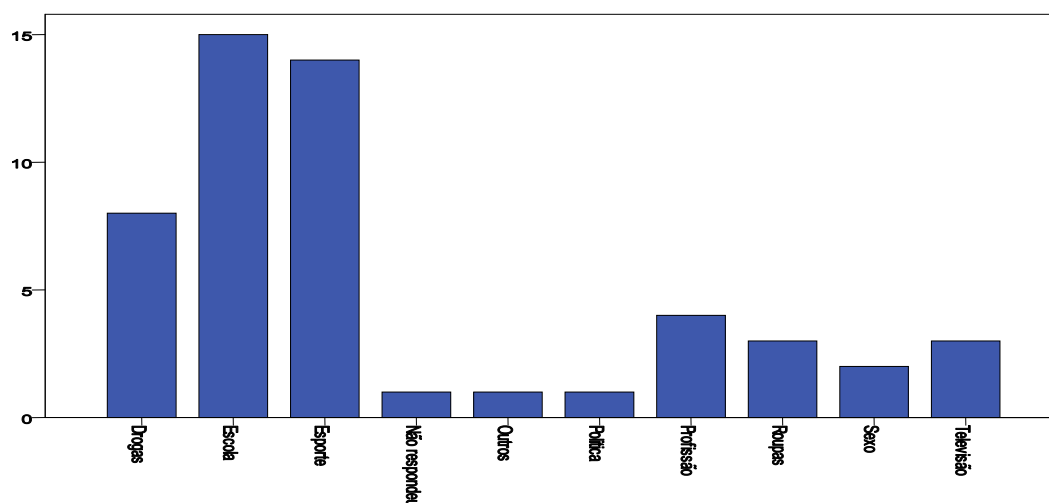
4.3

Adolescentes do sexo masculino e o relacionamento com a família

Os dados da pesquisa, que serão apresentados a seguir, referem-se ao relacionamento dos adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, com sua família, pais e/ou responsáveis.

Dentre os assuntos que os adolescentes do sexo masculino preferem conversar com seus pais e/ou responsáveis, aparecem as categorias “esporte” e “escola” (15%), drogas (9%), profissão (5%), televisão e roupas (4%), como se observa no gráfico 2.

Gráfico 2: Quais são os assuntos preferidos na conversa com seus pais?



Fonte: Formulários Perfil

Nota-se que o assunto referente à categoria “sexo” não é muito debatido no ambiente familiar destes alunos. Apenas 2,5% dos adolescentes do sexo masculino afirmaram conversar com seus pais sobre esse assunto. A dificuldade de construir o diálogo sobre sexo ou sexualidade entre pais e/ou responsáveis com seus filhos é verificada por grande parte dos adolescentes do Projeto “Papo Cabeça”, porém, o número de adolescentes que conversa sobre sexo com seus pais (2,5%), é satisfatório e pode representar uma alternativa que estimule dentro do Projeto “Papo Cabeça” o diálogo, por meio do relato da experiência.

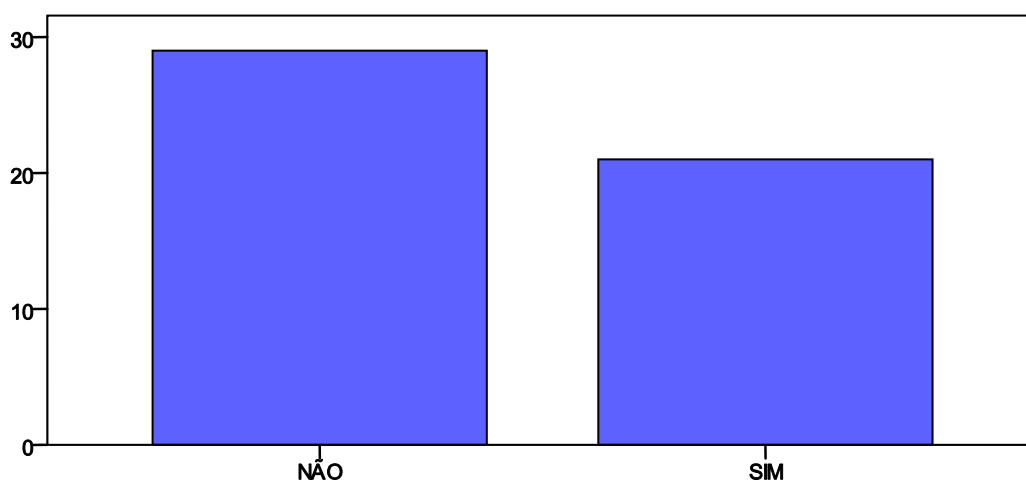
Para Dias & Gomes (1999), é compreensível que pais e filhos encontrem dificuldades em iniciarem conversas sobre sexualidade, pois, os jovens sentem-se constrangidos ou temem a desaprovação de seus pais. Os pais, por sua vez, sentem-se despreparados e desajeitados para abordar o assunto.

Segundos os autores, conversar sobre sexualidade é muito mais que simplesmente transmitir informações, requer a transposição de barreiras, como idade e valores, em favor de uma proximidade que facilite a percepção do momento existencial do filho, mediada por mensagens que não sejam nem restritivas e nem permissivas.

Os adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, foram questionados se, após a sua participação no Projeto, passaram a conversar mais sobre sexo com seus pais.

Através do gráfico 3, constata-se que apesar da metodologia do Projeto “Papo Cabeça” promover a importância do diálogo entre pais e/ou responsáveis sobre sexualidade e sexo, a maioria dos adolescentes permaneceram não debatendo sobre tais assuntos.

Gráfico 3: Passou a conversar sobre sexo com seus pais e/ou responsáveis, após sua participação no Projeto?



Fonte: Formulários Perfil

Aproximadamente 30% dos adolescentes continuaram não conversando sobre sexo com seus pais e/ou responsáveis, após o desenvolvimento das atividades do Projeto “Papo Cabeça”. Porém, cerca de 20% destes adolescentes, afirmaram que passaram a conversar mais com seus pais e/ou responsáveis sobre o assunto.

As principais causas apontadas pelos adolescentes do sexo masculino, que motivam a ausência do diálogo com seus pais e/ou responsáveis sobre sexo, foram a vergonha e a timidez, com 20%. Em seguida, 20% dos adolescentes não responderam e 10% afirmaram que não gostam de conversar sobre sexo com seus pais, não especificando o motivo, como aponta a tabela 7.

Tabela 7: Por que não?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Falta de compreensão	1	2,0	2,0	44,0
Falta de tempo	1	2,0	2,0	46,0
Não gosta	5	10,0	10,0	56,0
Não puxa assunto	1	2,0	2,0	58,0
Não respondeu	10	20,0	20,0	78,0
Não sabe	1	2,0	2,0	80,0
Vergonha/timidez	10	20,0	20,0	100,0

Fonte: Formulários Perfil

Causas como “falta de compreensão”, “falta de tempo” e “não puxam o assunto”, aparecem com 2%, dentre os adolescentes que justificaram o porquê de não passarem a conversar sobre sexo com seus pais e/ou responsáveis, após a sua participação no Projeto.

Na tabela 8, observa-se que a principal causa apontada pelos adolescentes do sexo masculino, que motivam o diálogo com seus pais e/ou responsáveis sobre sexo ou sexualidade, foi a possibilidade da “troca de maiores informações”, com 18%.

Na sequência, 16% dos adolescentes não responderam a essa questão, 4% afirmaram que acham “interessante” o diálogo sobre o assunto com seus

pais e/ou responsáveis, e outros 4% perderam a timidez após participarem das atividades do Projeto “Papo Cabeça”, como se pode observar na tabela 8.

Tabela 8: Por que sim?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Interessante	2	4,0	4,0	62,0
Não respondeu	8	16,0	16,0	78,0
Perdeu a timidez	2	4,0	4,0	82,0
Troca de maiores informações	9	18,0	18,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	100,0

Fonte: Formulários Perfil

De acordo com Charbonneau (1987), o tema sexualidade é cercado de mistério e tabus. A sociedade, por meio da religião, escola, família, entre outras instituições, exerce o controle da sexualidade, reprimindo-a e gerando diversos mitos ao seu respeito.

Diante da ausência do diálogo sobre sexo ou sexualidade no ambiente familiar, o adolescente tende a procurar informações com outros adolescentes mais próximos, porém, sem o conhecimento necessário, contribuindo, dessa maneira, para a prática do sexo de forma insegura.

A vivência da sexualidade, baseada em convicções equivocadas, pode desencadear consequências irreversíveis, como a gravidez não planejada, e o favorecimento de condições de risco para o adolescente contrair DST.

Diversos problemas referentes à saúde sexual e reprodutiva podem ser evitados através de informações obtidas no diálogo com a família. Porém, muitos adolescentes não encontram no ambiente familiar espaço para a discussão sobre sexo e/ou sexualidade.

Sendo assim, a tarefa de conversar e informar os adolescentes sobre aspectos relacionados ao cuidado da saúde sexual e reprodutiva passa a ser direcionada, unicamente, para a escola e/ou serviços de saúde.

Fernandes et al (2004), ao analisar o diálogo sobre sexo e sexualidade entre os adolescentes e suas famílias, afirma que é importante considerar, também, a forte influência de elementos culturais, pois, crenças, valores e comportamentos permeiam o contexto de vida das pessoas, e influenciam na forma como elas se comportam no que diz respeito à prevenção e promoção da saúde.

É nesse sentido, que a masculinidade hegemônica exerce o domínio sobre a população masculina, sejam adultos ou adolescentes, promovendo o distanciamento de questões relacionadas ao cuidado da saúde.

A complexidade dessa conexão entre sexualidade e cultura requer estudos cada vez mais aprofundados, sobretudo em se tratando dos adolescentes, um grupo que vem apresentando vulnerabilidade a riscos relacionados à saúde reprodutiva e sexual (BARBOSA et al, 2003).

Para Borges et al (2006), nas estratégias de educação voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, é preciso considerar sua rede de relações e abarcar não apenas os professores e profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também, os pais, as mães e os outros membros da família.

4.4

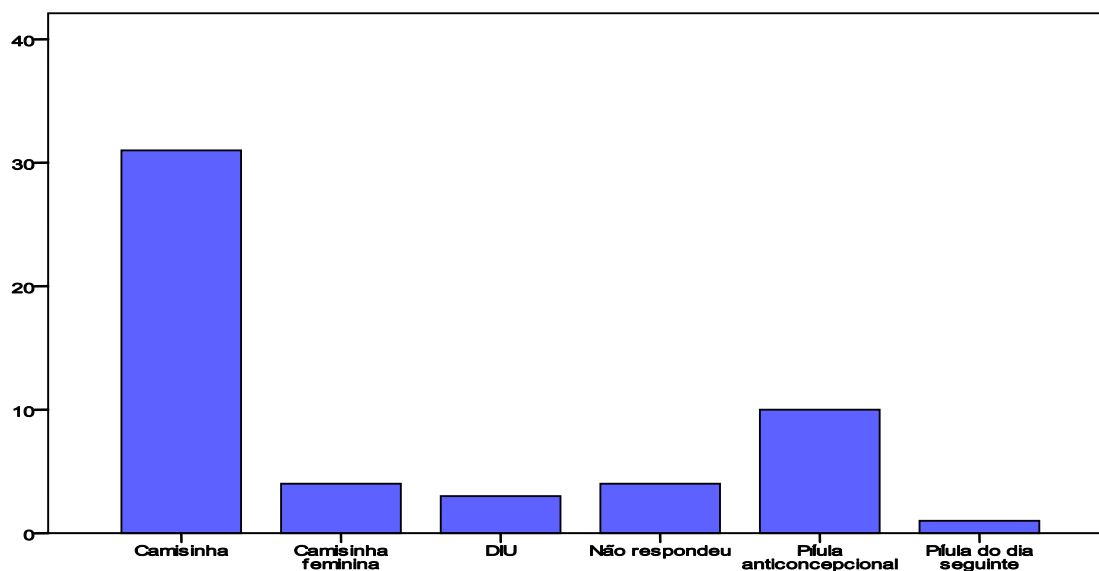
Cuidados com a saúde sexual e reprodutiva

Os dados apresentados a seguir, referem-se à análise das informações produzidas pelos adolescentes do sexo masculino, relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, após a participação no Projeto “Papo Cabeça”.

O gráfico 4 aponta que o método contraceptivo que os adolescentes passaram a conhecer, após a participação nas atividades do Projeto “Papo Cabeça”, foi a camisinha (preservativo masculino), mencionado por 60% dos adolescentes.

Em seguida, aparecem outros métodos contraceptivos como a pílula anticoncepcional (20%), a camisinha feminina (10%), a pílula do dia seguinte (1%) e 10% dos adolescentes não responderam a essa questão.

Gráfico 4: Qual método passou a conhecer para evitar a gravidez?



Fonte: Formulários Perfil

Na pesquisa “*A voz dos adolescentes*”, realizada pela Unicef em 2002, verificou-se que a camisinha masculina é o método de prevenção da gravidez e DST mais conhecido e mais usado entre os adolescentes, e os principais motivos alegados para a sua não utilização de modo consistente é o fato de não gostar de usá-las, confiar no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais.

Importante ressaltar, que na análise dos formulários (Perfil) do Projeto “Papo Cabeça”, os adolescentes do sexo masculino mencionaram não apenas o preservativo masculino, mas diversos métodos com os quais puderam ter contato (visual e físico) no decorrer das atividades do projeto.

Dentre os adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, 20% afirmaram que passaram a utilizar algum método para evitar a gravidez e 80% afirmaram que não passaram a utilizar nenhum método, estes dados podem ser visualizados através da tabela 9.

Tabela 9: Depois de participar do Projeto “Papo Cabeça”, passou a utilizar algum método para evitar a gravidez?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentagem Cumulativa
NÃO	40	80,0	80,0	80,0
SIM	10	20,0	20,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Acredita-se, que o motivo pelo qual 80% dos adolescentes afirmaram não utilizar nenhum método para evitar a gravidez, pode estar relacionado ao fato de que esses adolescentes ainda não tiveram relações sexuais.

Como foi constatado anteriormente, grande parte dos adolescentes abordados neste estudo encontram-se na faixa etária de 11 anos até 12 anos (66%) e, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1997, a idade mediana verificada na primeira relação sexual foi 16,7 anos para os homens e 19,5 anos para as mulheres.

No grupo dos adolescentes do sexo masculino, que afirmaram utilizar algum método contraceptivo após a participação no Projeto, verificou-se que dos 20%, 18% passaram a utilizar a camisinha com seus/suas parceiros (as) sexuais e apenas 2%, passaram a utilizar a pílula anticoncepcional como alternativa para evitar a gravidez. É o que indicam os dados contidos na tabela 10.

Tabela 10: Qual foi o método utilizado?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentagem Cumulativa
Válido	40	80,0	80,0	80,0
Camisinha	9	18,0	18,0	98,0
Pílula anticoncepcional	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Acredita-se que o Projeto “Papo Cabeça” pode ter influência na adoção da camisinha como principal método contraceptivo utilizado entre os adolescentes do sexo masculino que participaram do Projeto. Porém, sabe-se que atualmente, existem diversas campanhas que influenciam na escolha deste método, somado a isso, é divulgado através do Projeto “Papo Cabeça” que este método pode ser adquirido sem nenhum custo nos postos de saúde.

No que se refere à prevenção das DST, 16% afirmaram que passaram a utilizar algum método para prevenção das DST e 84% dos adolescentes do sexo masculino, afirmaram que não. O motivo pelo qual 84% dos adolescentes afirmaram não utilizar nenhum método para as DST, pode estar relacionado ao fato de que esses adolescentes ainda não tiveram relações sexuais, ou porque, realmente, optaram pela não utilização do método. A tabela 11 informa e traz dados sobre este aspecto.

Tabela 11: Depois de participar do projeto “Papo Cabeça”, passou a utilizar algum método para evitar as DST?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
NÃO	42	84,0	84,0	84,0
SIM	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

No grupo dos adolescentes do sexo masculino, que afirmaram utilizar algum método para evitar as DST após a participação no Projeto, verificou-se que dos 16%, apenas 6% passaram a utilizar a camisinha com seus/suas parceiros (as) sexuais e 10% não responderam a essa questão. Constata-se através da tabela 12.

Tabela 12: Qual foi o método utilizado?

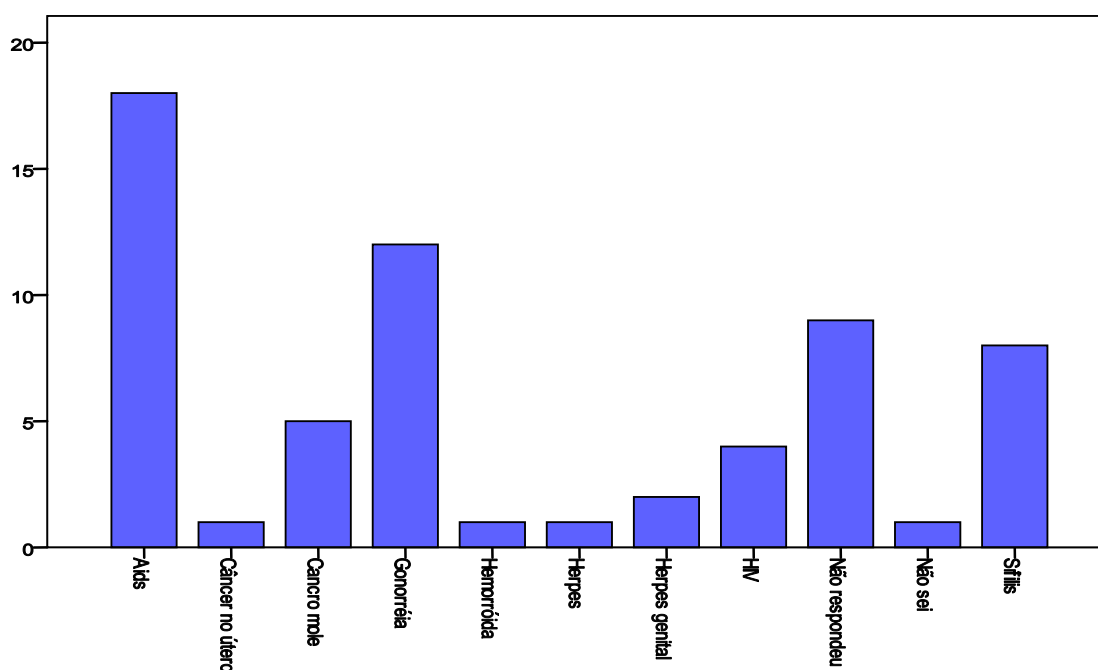
	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Válido	42	84,0	84,0	84,0
Camisinha	3	6,0	6,0	90,0
Não respondeu	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Através da análise dos dados da pesquisa, parece evidente que os adolescentes do sexo masculino que participaram do Projeto, puderam conhecer ou obter maior conhecimento acerca das diversas DST.

O Gráfico 5, apresentado a seguir, mostra que a DST mais conhecida entre os adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, é a Aids, com 30%. Em seguida aparecem as seguintes DST: gonorréia (26%), sífilis (20%), cancro mole (10%).

Gráfico 5: Depois de participar do Projeto “Papo Cabeça”, quais foram as DST que passou a conhecer?



Fonte: Formulários Perfil

Sobre o método utilizado para prevenir DST, a maioria dos adolescentes do sexo masculino afirmaram que o método que evita o contágio das DST é a camisinha (preservativo masculino), com aproximadamente 78%, e em seguida, mencionaram, também, a camisinha feminina com (3,7%), como indica a tabela13:

Tabela 13: Qual método evita pegar alguma dessas DST?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Camisinha	42	77,9	77,9	77,9
Camisinha feminina	2	3,7	3,7	81,6
Ir ao médico	2	3,7	3,7	85,3
Não respondeu	2	3,7	3,7	89,0
Pílula anticoncepcional	1	1,9	1,9	90,9
Pílula do dia seguinte	1	1,9	1,9	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Os dados coletados na pesquisa, realizada através do formulário (Perfil), mostram que os adolescentes puderam obter maior conhecimento sobre as DST e sobre a maneira mais adequada para evitar o contágio.

Esses dados são de significativa importância na medida em que, aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos. A infecção pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50%; os índices de infecção por gonorréia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias, e mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 22 anos (MARTINS et al, 2006).

Para Martins et al (2006), as DST representam um sério impacto na saúde reprodutiva dos adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções

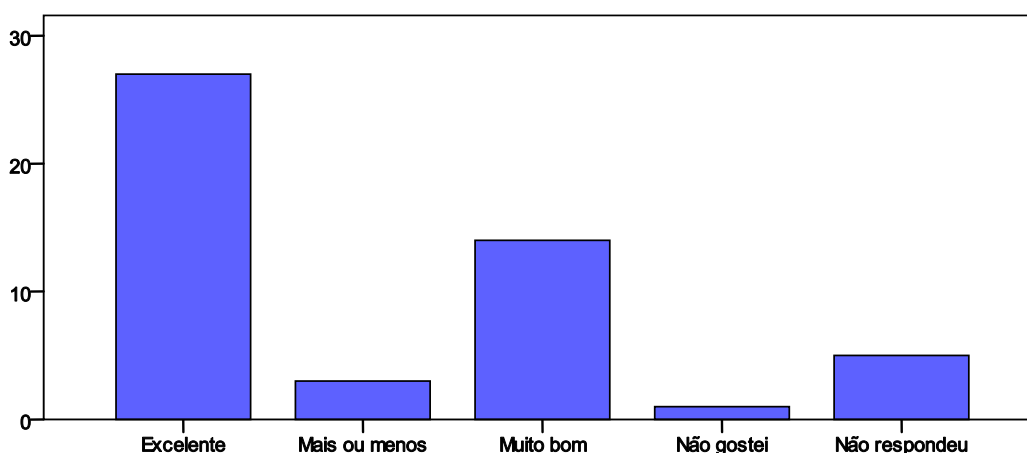
puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a auto-estima.

4.5 Relação dos alunos com o Projeto “Papo Cabeça”

Os dados apresentados a seguir, referem-se à análise das informações produzidas pelos adolescentes do sexo masculino, no que se refere ao seu relacionamento com o Projeto “Papo Cabeça”.

Nesse sentido, a avaliação dos adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, sobre os encontros e/ou atividades realizadas pelo Projeto é classificada como excelente (56%), muito bom (30%), mais ou menos (4%), não gostou (2%) e não responderam (8%). Estes dados estão representados no gráfico 6.

Gráfico 6: Como avalia os encontros do Projeto “Papo Cabeça”?



Fonte: Formulários Perfil

Através destes dados é possível verificar o bom relacionamento dos alunos com o Projeto “Papo Cabeça”. A maioria dos adolescentes do sexo masculino

(86%) que participaram do Projeto avaliaram as atividades e os encontros como “excelente” e “muito bom”, esse fator demonstra a boa aceitação do Projeto entre os adolescentes.

Através da tabela 14, verificam-se as justificativas atribuídas pelos adolescentes do sexo masculino, às avaliações dos encontros do Projeto “Papo Cabeça”.

Tabela 14: Justificativa

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Atividades desenvolvidas	6	12,0	12,0	12,0
Faltar aula	1	2,0	2,0	14,0
Informação	1	2,0	2,0	16,0
Interação dos participantes	2	4,0	4,0	20,0
Não respondeu	19	38,0	38,0	58,0
Prevenção	18	36,0	36,0	94,0
Qualidade dos profissionais e estagiários	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Diversos adolescentes não justificaram a avaliação do Projeto (38%), porém, o fator que desperta a atenção é o reconhecimento por parte dos adolescentes do sexo masculino (36%), que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, da importância do desenvolvimento de ações de prevenção da saúde sexual e reprodutiva nas avaliações.

Logo em seguida, aparecem justificativas relevantes com relação à avaliação do Projeto “Papo Cabeça” como as atividades desenvolvidas (12%), qualidade dos profissionais e estagiários (6%) e interação dos participantes do grupo (4%).

Esses fatores demonstram que o Projeto “Papo Cabeça”, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino, contribui para a prevenção da saúde sexual e reprodutiva através das atividades desenvolvidas nos encontros, por

meio da qualidade dos profissionais e estagiários envolvidos nas atividades e interação dos participantes nos grupos.

Acredita-se que desta maneira, o Projeto “Papo Cabeça” contribui também para a aproximação destes adolescentes com a saúde, especificamente, com a saúde sexual e reprodutiva, na medida em que consegue criar um espaço avaliado positivamente pelos adolescentes para a reflexão e debate acerca desta temática.

Os adolescentes do sexo masculino foram questionados se o Projeto “Papo Cabeça” contribui com algo para a sua vida, 62% afirmaram que sim e 38% afirmaram que não, conforme indica a tabela 15.

Tabela 15: O Projeto “Papo Cabeça” contribuiu com algo para sua vida?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentagem Cumulativa
SIM	31	62,0	62,0	62,0
NÃO	19	38,0	38,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

A contribuição fornecida por parte do Projeto “Papo Cabeça”, apontada por 54% dos alunos do sexo masculino, refere-se à prevenção da saúde sexual e reprodutiva, como indicam os dados na tabela 16.

Tabela 16: Como?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentagem Cumulativa
	19	38,0	38,0	38,0
Não respondeu	4	8,0	8,0	8,0
Prevenção	27	54,0	54,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

A tabela 17 demonstra os pontos positivos que mais atraíram os adolescentes e os motivaram a participar das atividades dos encontros do Projeto “Papo Cabeça”, foram os assuntos discutidos entre o grupo (22,2%), filmes informativos e educativos que foram exibidos (21,1%), as dinâmicas desenvolvidas para a prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva (18,9%), a equipe de estagiários que atuavam como mediadores dos grupos (15,6%).

Tabela 17: O que mais gostou nos encontros?

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Porcentagem Cumulativa
Assuntos discutidos	20	22,2	22,2	22,2
Desenhar	12	13,3	13,3	35,6
Dinâmicas	17	18,9	18,9	54,4
Estagiários	14	15,6	15,6	70,0
Filmes	19	21,1	21,1	91,1
Não respondeu	6	6,7	6,7	97,8
Outros	2	2,2	2,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Como sugestões para a melhoria do Projeto “Papo Cabeça” os adolescentes do sexo masculino apontaram a necessidade do desenvolvimento de mais atividades com dinâmicas de grupo (6%), mais debates sobre sexo com os alunos (4%), mais espaço, em termos de infraestrutura, para a realização das atividades (4%), mais debates sobre família (2%), mais debates sobre sexualidade com os alunos (2%), mais tempo para a realização do Projeto (2%), como é indicado na tabela 18.

Tabela 18: Sugestões para a melhoria do Projeto “Papo Cabeça”

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentagem Cumulativa
Mais debates sobre família	1	2,0	2,0	2,0
Mais debates sobre sexo com os alunos	2	4,0	4,0	6,0
Mais debates sobre sexualidade com os alunos	1	2,0	2,0	8,0
Mais dinâmicas	3	6,0	6,0	14,0
Mais espaço para a realização das atividades	2	4,0	4,0	18,0
Mais tempo para a realização do Projeto	1	2,0	2,0	20,0
Não respondeu	40	80,0	80,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fonte: Formulários Perfil

Sobre as sugestões apontadas pelos adolescentes do sexo masculino do Projeto “Papo Cabeça”, pode-se verificar através da tabela 18, algumas de suas fragilidades, como a indisponibilidade de espaço físico dentro das escolas municipais para que o Projeto seja realizado.

Em algumas escolas municipais, as atividades do Projeto são realizadas em salas que são multifuncionais, ou seja, utilizada por diversos profissionais/técnicos da escola e para diversas atividades. A multifuncionalidade do espaço reservado para as ações do Projeto “Papo Cabeça” inviabiliza a confidencialidade dos assuntos tratados pelo grupo, que na maioria das vezes são interrompidos pela entrada ou saída no espaço de pessoas não pertencentes ao Projeto “Papo Cabeça”.

Outra sugestão apontada foi o desenvolvimento de mais dinâmicas de grupo nos encontros, essas atividades são percebidas pelos adolescentes como momentos de descontração e ao mesmo tempo de aprendizado.

Já o desenvolvimento de mais debates sobre sexualidade nos encontros, aparece como sugestão pelos adolescentes do sexo masculino, talvez por ser um assunto de bastante complexidade e curiosidade entre os adolescentes.

O espaço do Projeto “Papo Cabeça” representa para muitos destes adolescentes a oportunidade de esclarecimentos sobre sexo e sexualidade, na medida em que não encontram abertura na família e/ou na escola para o debate sobre estes assuntos.

Sendo assim, percebe-se que muitos são os desafios que o Projeto “Papo Cabeça” ainda enfrenta para realizar o trabalho de promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Contudo, pode-se constatar que o Projeto conseguiu avançar no que se refere à aceitação desse espaço pelos adolescentes do sexo masculino e, também, no tocante à tentativa de aproximá-los da saúde sexual e reprodutiva, por meio de esclarecimentos, dinâmicas ou debates realizados sobre sexo e sexualidade.

5 Considerações finais

O presente trabalho procurou analisar a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino.

Para isso, buscou-se caracterizar estes adolescentes e analisar as informações prestadas pelos mesmos, relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, após a participação no referido Projeto.

Foram analisados 50 formulários (Perfil) de adolescentes do sexo masculino, estudantes da rede municipal de ensino da 7ª CRE do Rio de Janeiro, compreendidos na faixa etária entre 10 e 19 anos, e que participaram do Projeto “Papo Cabeça” no período de 2008 a 2010.

Os resultados da pesquisa permitiram analisar a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva destes adolescentes, por meio das seguintes categorias de análise:

- a) Características dos adolescentes do sexo masculino;
- b) Relacionamento destes, com a família (pais e/ou responsáveis), no que diz respeito às temáticas sexo e sexualidade;
- c) Cuidado da saúde sexual e reprodutiva, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino, após a participação no Projeto;
- d) Contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para a prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Através da sistematização e da análise das informações contidas nos formulários (Perfil), constatou-se que os adolescentes do sexo masculino, em sua maioria, consideram-se católicos, estão inseridos no ensino fundamental da rede municipal de educação, e encontram-se, predominantemente, na faixa etária que varia de 11 a 12 anos de idade.

O reconhecimento da realidade social na qual o Projeto “Papo Cabeça” está inserido somado ao reconhecimento do perfil dos adolescentes do sexo masculino, possibilita o desenvolvimento e implementação de ações, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva que viabilize o atendimento das demandas trazidas pelos adolescentes do sexo masculino inseridos no Projeto.

A partir da análise dos formulários (Perfil), foi possível compreender que para promover os direitos sexuais e reprodutivos e a saúde sexual e reprodutiva, no âmbito do Projeto “Papo Cabeça”, é necessário o desenvolvimento de atividades que considere as especificidades dos alunos participantes nos aspectos referentes ao gênero, série escolar, idade, religião, classe social, entre outros.

Por meio do referencial teórico deste estudo, pode-se constatar que existe uma série de obstáculos, principalmente, culturais que distanciam os homens e os adolescentes do sexo masculino da esfera do cuidado e, conseqüentemente, da esfera da saúde.

A falta de tempo e conhecimento, a impossibilidade de deixar suas atividades cotidianas, e o medo de revelar seu problema de saúde são as principais causas verificadas em homens e adolescentes do sexo masculino para que deixem de procurar e iniciar o tratamento médico adequado, quando necessário.

Essa situação representa grande risco à saúde dos homens e adolescentes do sexo masculino, tornando-os mais vulneráveis às doenças e riscos eminentes de saúde. Nesse sentido, o Projeto “Papo Cabeça” representa uma importante alternativa para a conscientização a respeito da importância do cuidado com a saúde, por meio do desenvolvimento das atividades de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva.

O distanciamento dos adolescentes do sexo masculino da esfera do cuidado e da saúde coloca para o Projeto “Papo Cabeça” o desafio de despertar, nestes adolescentes, o interesse pela participação e pelo tipo de atividade de prevenção desenvolvida pelo Projeto.

Pode-se constatar que os alunos que possuem idade superior a 12 anos tendem a diminuir em termos quantitativos a sua participação no Projeto “Papo Cabeça”, em que pese estes adolescentes possuam maior necessidade de

esclarecimentos a respeito da sexualidade e do próprio sexo, na medida em que muitos destes já podem estar se relacionando sexualmente.

De acordo com Jardim & Santos (2012), estudos²² mostram que a iniciação sexual tem acontecido cada vez mais cedo entre adolescentes do sexo masculino com 14 e 15 anos, nas grandes cidades brasileiras, devido, entre outros fatores, a maior possibilidade do convívio conjugal e maior abertura sexual.

Constatou-se, ainda, que o Projeto “Papo Cabeça” representou um espaço de reflexão sobre a saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes do sexo masculino participantes. No período da adolescência, observa-se a necessidade de ampliar os conhecimentos, debater sobre os mitos e tabus referentes à sexualidade, com a finalidade de fazer com que esta seja compreendida e vivenciada de forma tranquila e saudável.

O relacionamento dos adolescentes do sexo masculino, que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, com a família (pais e/ou responsáveis), teve como foco de análise o diálogo sobre sexo ou sexualidade.

Neste relacionamento constatou-se a insuficiência, ou ainda, na maioria das vezes, a inexistência de debates entre estes adolescentes e seus pais, apesar da metodologia do Projeto “Papo Cabeça” promover a importância do diálogo sobre sexo e sexualidade no ambiente familiar.

Verificou-se que o diálogo sobre estas temáticas continua sendo um tabu, com grande dificuldade de superação. Muitos alunos afirmaram que não conversam com seus pais e/ou responsáveis sobre sexo ou sexualidade no ambiente familiar. Foram apontados como principais obstáculos para o desenvolvimento deste tipo de diálogo a timidez e a vergonha.

O Projeto “Papo Cabeça” acredita que a família é um importante elemento para a promoção e prevenção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes do sexo masculino. Porém, nesse momento se coloca outro desafio para a equipe de profissionais e estagiários do Projeto: quais estratégias adotar para aproximar a relação familiar no que se refere ao diálogo sobre sexo e sexualidade?

²² Gubert, D. M. & Madureira F. S. V., 2008; Corrêa J. S & Bursztyl I., 2011.

O relato de experiências e estratégias adotadas pelos adolescentes que conseguem manter este tipo de diálogo parece ser uma alternativa inicial para a aproximação.

Borges et al (2006) afirmam que nas estratégias de educação voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, é preciso considerar sua rede de relações e abarcar, não apenas os professores e profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também, os pais, as mães e os outros membros da família.

No decorrer das atividades do Projeto “Papo Cabeça”, os adolescentes do sexo masculino puderam conhecer e adquirir novos entendimentos, sobre os diversos métodos contraceptivos existentes, através do contato físico e visual. Puderam, também, conhecer as principais DST existentes, suas formas de contágio e prevenção.

De acordo com a pesquisa, os adolescentes afirmaram que, após a participação no Projeto “Papo Cabeça”, o principal método contraceptivo que passaram a conhecer, foi a camisinha (preservativo masculino).

Por se tratar, em grande parte, de adolescentes que ainda não iniciaram relações sexuais, as ações desenvolvidas pelo Projeto “Papo Cabeça” têm muito a contribuir para informação e conscientização acerca dos cuidados e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Através da análise dos dados tratados pela pesquisa, parece evidente que os adolescentes do sexo masculino que participaram do Projeto “Papo Cabeça”, puderam conhecer e obter maiores esclarecimentos acerca das diversas DST.

Sobre a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, mais da metade dos adolescentes participantes classificou as ações do Projeto como “excelente”. O aspecto mencionado como justificativa para esta avaliação, de acordo com os adolescentes, refere-se ao conhecimento das formas de prevenção e cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, pode-se evidenciar, de maneira efetiva, a contribuição do Projeto “Papo Cabeça” para este fim, na perspectiva dos adolescentes do sexo masculino que participaram do Projeto.

Os pontos positivos que mais atraíram os adolescentes e os motivaram a participar das atividades nos encontros do Projeto “Papo Cabeça” foram os assuntos discutidos entre o grupo, os filmes informativos e educativos, as dinâmicas desenvolvidas para a prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, a equipe de estagiários que atuavam como mediadores dos grupos, entre outros.

Segundo os adolescentes, foi através do Projeto “Papo Cabeça” que passaram a obter conhecimentos e a adotar cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Nesse sentido, pode-se concluir que o Projeto “Papo Cabeça” constituiu uma importante ferramenta para a aproximação destes com a saúde sexual e reprodutiva, desvendando mitos, desbancando tabus e mostrando para estes adolescentes, a importância do cuidado com a saúde.

6

Bibliografia

ABRAMOVAY, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafio para políticas públicas.** Brasília: Unesco, 2002.

AQUINO, E. M. L. et al. A adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 377-388.

ARILHA, M. **Homens, saúde reprodutiva e gênero: direitos em perspectiva.** Projeto de doutorado apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2001.

ASSIS, S. G. Definição de objetivos e construção de indicadores visando à triangulação. In: MINAYO, M. C. S. et al (Org.) **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 465-469.

_____. Homens: sexualidade e reprodução. In: MEDRADO, B. et al (Orgs.). **Homens: tempos, práticas e vozes.** Recife: Instituto PAPAÍ/Fages/Nepo/Pegapacará, 2004. p. 19-22.

BARBOSA, R. M. & AQUINO, E. M. L. Cultura sexual, ciência e política: uma entrevista com Richard Parker. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 455-64.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª Edição. Lisboa. Edições 70, 2004.

BARZELATTO, J. Saúde reprodutiva e população. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 04. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 139.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. v. 2, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: USP, 2009. p. 1326-1330.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n. 3 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. p. 422-427.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

_____. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado, 1988.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: **Diário Oficial da União**, 24 de dezembro de 1996.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2000. p. 163-177.

BUTLER, J. **Problemas do gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARRARA, S. et al (Org.). **Gênero**. Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade. v. 2, Rio de Janeiro: Cepesc, 2010.

CASTRO, M. G. et al. Gênero, juventude e sexualidade: representações e a produção político-cultural. In: GUIMARÃES, M. T. C. & SOUSA, S. M. G. (Orgs.). **Juventude e contemporaneidade**: desafios e perspectivas. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Goiânia: Editora UFG – Cânone Editorial, 2009.

CECCHETTO, F. R. **Violência e estilos de masculinidades**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004.

CHARBONNEAU, P. E. **Adolescência e sexualidade**. São Paulo: Paulinas; 1987.

CONNELL, R. W. **Masculinities**. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1995.

CORRÊA, J. S & BURSZTYN, I. Representações e práticas referentes à gravidez e contracepção entre jovens. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 8, n. 1. Rio de Janeiro: Uerj, 2011. p. 6-14.

CORRÊA, S.; JANNUZZI P. M.; ALVES J. E. D. **Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva**: marco teórico conceitual e sistema de indicadores. Projeto Sistema de Indicadores Municipais em Saúde Sexual e Reprodutiva. Rio de Janeiro: Abep e IBGE, 2003.

COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde. Jan/Jun. v. 20, n. 1. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2003. p. 79-92.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Anuário das mulheres brasileiras**. São Paulo: Dieese, 2011.

DIAS, A. C. G. & GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n. 1. Jan/Jun. Natal, 1999. p. 79-106.

FARAH, M. F. S. Gênero e Políticas Públicas. **Revista Estudos Feministas**. Jan/abril. Vol. 12, n. 1. Florianópolis: Editora UFSC, 2004. p. 47-71.

FERNANDES, J. F. P. et al. **Repercussão da gravidez no contexto sócio-familiar da adolescente**: uma experiência. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: Acta Paul Enfermagem, 2004.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade I**: a vontade de saber. 12. ed. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Pesquisa mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. Disponível em:

<<http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>.

Acesso em 03/03/2011

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Situação Mundial da Infância 2008. **Caderno Brasil**. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), 2008.

_____. Situação Mundial da Infância 2011. **Adolescência: uma fase de oportunidades**. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Fevereiro, 2011.

GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. Tradução: Magda Lopes. São Paulo: Unesp, 1993.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GILBERTO, H.; ARRETCHE M.; MARQUES E. (Orgs.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

GOMES, R. & NASCIMENTO E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 5. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 901-911.

GOMES R. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. In: DESLANDES S. F. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

GUBERT, D. & MADUREIRA, F. S. V. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n.2. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2008. p. 47-56.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

HEILBORN, M. L. Gênero, Sexualidade e Saúde. **Saúde, sexualidade e reprodução: compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Uerj, 1997. p. 101-110.

INSTITUTO PAPAI. **Exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: construção de outros olhares sobre os jovens**. Relatório Narrativo Final. Recife, 2005.

INSTITUTO PAPAI. **Avaliação da Política de Atenção à Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos voltada aos adolescentes**. Relatório Narrativo Final. Recife, 2006.

JARDIM, D. P. & SANTOS, E. F. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 9, n 2. Rio de Janeiro: Uerj, 2012. p. 37-44.

KEIJZER, B. Sexualidades e socialização masculina: “cuidem de suas galinhas que meu galo está solto”. In: MEDRADO, B. et al (Orgs.). **Homens: tempos, práticas e vozes**. Recife: Instituto PAPAI/Fages/Nepo/Pegapacará, 2004. p. 35-39.

KIMMEL, M. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Revista Horizontes Antropológicos**, v. 4, n. 9. Rio Grande do Sul: Editora UFRGS, 1998. p. 103-117.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LOREA, R.A. & KNAUTH, D.R. **Cidadania sexual e laicidade**. Um estudo sobre a influência religiosa no Poder Judiciário do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade , formação de saúde, educação em saúde e as propostas dos SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2007. p. 335-342.

MENDONÇA, M. H. M. The challenge of health care provision for children and adolescents as part of equitable public policies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 113-120.

MEDEIROS, M. **Os ricos e a formulação de políticas de combate à desigualdade e à pobreza no Brasil**. Brasília: Ipea, 2003.

MEDRADO, B., et. al. **Homens, tempos, práticas e vozes**. Série Olhares do Gênero. Recife: Instituto PAPAI/Fages/Nepo/Pegapacapá, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.

MINAYO, M. C. S. et al (Org). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO. Fórum de Pró-Reitores de Extensão de Universidades Públicas Brasileiras e Secretaria de

Educação Superior. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Edição Atualizada. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto, 2000/2001.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: terceiro e quarto ciclos do Ensino Fundamental; Orientação Sexual. Brasília: MEC/SEF, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

_____. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-relacionadas-dst-e-aids>>. Acesso em: 18/11/2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Secretaria Executiva. Coordenação da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases programáticas. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidentia_cancer_2008>. Acesso em: 10/03/2011

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000. **População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo a religião**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/primeiros_resultados_amostra/tabela_brasil.shtm#sub_indicadores>. Acesso em: 16/06/2012.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, v. 22, n. 37. Porto Alegre: Editora Segmento, 1999. p. 7-32.

MORENO, M. **Como se ensina a ser menina**. Campinas: Moderna – Editora da UNICAMP, 1999.

NOGUEIRA, M. D. P. (Org.). **Extensão universitária: diretrizes conceituais e políticas**. Belo Horizonte: Proex/UFMG; 2000.

NOLASCO, S. **O mito da Masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

OLIVEIRA, P. P. A. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher**. IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Pequim: ONU, 1995.

_____. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo. IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo: ONU, 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Declaração de Santa Fé de Bogotá, 192. p. 41-47. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.** Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1996.

PAULILO, M. A.; BELLO, M. G. Jovens no Contexto Contemporâneo: Vulnerabilidade, Riso e Violência. **Serviço Social em Revista**, v. 4, n. 2. Paraná: Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina, 2002. p. 39-59.

PEREIRA, P. **Política social: temas & questões.** São Paulo: Cortez, 2008.

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Revista em Pauta**, v. 6, n.23. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Uerj, 2009. p. 117-138.

RODRIGUES, M. M. A. **Políticas Públicas.** São Paulo: Publifolha, 2010.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n. 1. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 2005. p. 7-17.

SESSIONS, G. **Avaliação em HIV/AIDS: uma perspectiva internacional.** Rio de Janeiro: Abia, Coleção Fundamentos de Avaliação, n. 2; 2001.

SILVA, M. B. & GRIGOLO, T. M. Metodologia para iniciação científica à prática da pesquisa e da extensão II. **Caderno Pedagógico.** Florianópolis: Udesc, 2002.

SCOTT, J. W. Prefacio a Gender and Politics of History. **Cadernos Pagú/ Núcleo de Estudos Gênero – Unicamp**, n. 3. Campinas, 1994. p. 81-103.

_____. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. Recife: Tradução SOS Corpo e Cidadania, 1994.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Brasil, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997.

SORJ, B. **Discussões de Gênero**. Instituto de Medicina Social – Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Uerj, n. 1, 2010. CD-ROM.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: HOCHMAN, G. et al (Org.). **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

SOUZA, L. M. L. **Saúde do Adolescente**: atenção integral ainda no plano da utopia. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Recife: Nesc, Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz, 2004.

7

Anexo

7.1

Anexo 1 – Perfil



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Projeto de Orientação em Saúde Reprodutora para Adolescentes -Papo Cabeça”
7ª Coordenadoria Regional de Educação

I) Identificação

1- Escola Municipal: _____

2-Identificação: _____

3-Sexo: () Masculino () Feminino

4-Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

5-Serie/turma: _____

6- Religião: _____

II) Dados sobre relações familiares

1-Depois de participar do projeto “Papo Cabeça” você passou a conversar mais com seus pais? () sim () não

2- Quais são seus assuntos preferidos na conversa com seus pais?

() profissão () escola () violência () televisão () esporte () política () vida amorosa

() drogas () roupas () sexo () outros _____

3- Depois de participar do projeto você passou a conversar mais sobre sexo com seus pais? () sim () não

Por quê? _____

III) Dados sobre projeto de vida

1-O que você deseja para o seu futuro?

IV) Dados sobre métodos contraceptivos

1- Depois de participar do projeto “Papo Cabeça” quais foram os métodos para evitar gravidez que você passou a conhecer?

2- Qual método você usaria?

V) Dados sobre relacionamento sexual:

1- Depois de participar do Projeto Papo Cabeça, você passou a usar algum método para evitar gravidez? () sim () não.

Qual? _____

2- E para evitar as DST? () sim () não. Qual?

VI) Dados sobre doenças sexualmente transmissíveis

1- Depois de participar do projeto “Papo Cabeça” quais foram as doenças sexualmente transmissíveis que você passou a conhecer?

2- Qual o método que evita pegar alguma dessas doenças?

Agora vamos pensar nos encontros:**VII) Como você avalia os encontros?**

Excelente () Muito bom () mais ou menos () Não gostei.

Por quê? _____

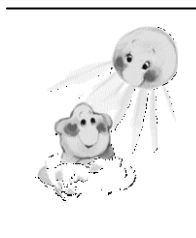
Do que você mais gostou nos encontros? Marque quantas opções quiser.

() Filmes () Dinâmicas () Estagiários () Desenhar, colorir () Assuntos discutidos () Outros _____

Por quê? _____

Como você identifica a dupla de estagiários que participaram com você no grupo?

Marque quantas opções quiser:



VII) Momento para Refletir:

Você acha que o projeto contribuiu com alguma coisa para sua vida? () Sim () Não

Como? _____

VII) Sugestão

1- Deixe aqui sua idéia para melhorarmos o projeto.
