

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: representações e práticas do adolescente
masculino, sob a ótica da enfermagem**

Curitiba
2007

ROSELE CICCONE PASCHOALICK

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: representações e práticas do adolescente masculino, sob a ótica da enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Centa

Curitiba
2007

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais René e Wanda Paschoalick, ao meu marido Fernando Cunha e ao meu filho Samuel Paschoalick Cunha

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, seu corpo docente, em especial a coordenadora - Professora Doutora Maria de Fátima Mantovani, pessoa competente e amiga;

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lourdes Centa, não apenas por sua orientação, mas por seu ombro amigo;

Aos meus colegas de mestrado pela alegria e pelo carinho em meio a tantas descobertas e dificuldades;

Aos colegas Samanta, Juliana, Berendina e Marcos, eles sabem as razões;

À Professora Doutora Ainda Maris Peres, pela ajuda, pelas revisões e pelo apoio;

À Professora Doutora Eliane Mimesse, por me ajudar a pensar;

Aos sujeitos deste estudo e aos profissionais do colégio onde esta pesquisa se realizou.

Finalmente, aos meus familiares, distantes e próximos que muito me ouviram e apoiaram.

**Ninguém nasce aprendido não viu,
a gente tem que aprender pra ser.
Se não se aprende, não se é!**

Passarão, 2006

(cidadão brasileiro analfabeto e morador
da região amazônica).

RESUMO

Esta investigação tem como foco de interesse a saúde do adolescente masculino. Na última década houve um crescente consenso em torno da necessidade de incluir os homens jovens de uma forma mais adequada nas iniciativas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva. Documentos recomendam que tanto as políticas públicas quanto as formas de intervenção adotadas pelos profissionais sejam revistas, considerando a masculinidade e as maneiras de levar os homens a refletir acerca de seus comportamentos sexuais e práticas sociais, bem como, sobre a sua responsabilidade em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana. Este estudo teve como objetivo: Conhecer as representações e as práticas sexuais e reprodutivas, no âmbito da saúde, entre adolescentes masculinos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. A abordagem foi qualitativa tendo sido realizadas sete entrevistas em profundidade com adolescentes do sexo masculino, entre 16 e 17 anos idade. Apoiada no referencial metodológico das Representações Sociais foi possível a identificação das seguintes categorias: REPRESENTAÇÃO DA MASCULINIDADE, com as subcategorias - Responsabilidade como característica do homem e Masculinidades: deslocamentos e permanências; A MASCULINIDADE NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE, com as subcategorias – Masculinidade hegemônica versus afetividade e prudência e Masculinidade e a saúde sexual e reprodutiva.

Ao propor este campo de investigação, busquei refletir sobre a masculinidade como uma construção de gênero, tratando de afastar a idéia de homem genérico, e de aproximar a idéia de contexto de produção de masculinidades, considerando as matrizes culturais e históricas dos sujeitos. Foi possível verificar entre os sujeitos, a permanência de alguns dos elementos que configuram a masculinidade hegemônica, incorporando e legitimando o patriarcado, e garantindo a posição dominante dos homens especialmente na família. Entretanto, a hegemonia se estabelece e permanece enquanto existir correspondência entre os padrões culturais e o poder econômico e institucional, neste caso a família, a escola, a mídia, entre outros. Na medida em que as condições de defesa do patriarcado mudam, as bases para a dominação vão gradualmente sendo destruídas, observando-se o que chamei de deslocamento de mecanismos identitários. O termo responsabilidade norteou a construção da representação de masculinidade entre os sujeitos. Para eles ser homem é ser responsável e é agir com responsabilidade em várias esferas da vida. No campo da saúde reprodutiva, eles consideram que é necessário ter consciência de seus atos, é necessário utilizar o preservativo em todas as relações sexuais. Não há necessidade de sair *“transando com todas”* para demonstrar sua masculinidade e é preciso gostar da parceira, ainda que não seja *“aquela”* com quem vai ficar para o resto da vida. Assim, prudentes, comedidos e responsáveis é que os sujeitos deste estudo se representaram.

Considerando que as políticas públicas têm buscado introduzir a temática da saúde sexual e reprodutiva nas escolas, vinculando os serviços de saúde a instituições de ensino, entendo ser adequado e desejável que se processe uma verdadeira migração de enfermeiros para dentro do ambiente escolar, aproximando este profissional de seu público e contribuindo para que a promoção da saúde dos jovens nas escolas possa se efetivar em bases mais sistemáticas e regulares.

PALAVRAS-CHAVE: Masculinidade, Saúde do Adolescente, Enfermagem, Políticas Públicas de Saúde.

SUMMARY

The focus of this research is male adolescent health. In the last decade there has been an increasing consensus about the necessity to include young men in a proper way in the initiatives regarding their sexual and reproductive health. Documents recommend that as much the public politics how much the manner of intervention adopted by the professionals should be reviewed, considering the masculinity and the ways to lead men to reflect about their social and sexual behaviors, as well as their responsibility regarding the family construction and procreation. This study aimed to know the representations and practices on a sexual and reproductive aspect, in the scope of health, among male adolescents. The research project was approved by the Committee of Ethics in Research of Paraná Federal University. It is a qualitative research carried through seven interviews in depth with male adolescents ranging in age between 16 and 17 years old. Supported in the Social Representations Theory, the discourses identified two main categories: The Representation of Masculinity and The Masculinity in the Experience of the Sexuality.

When I proposed this subject of study, my intention was to reflect on the masculinities as a gender construction, treating to move away the idea from generic man, and to come up to the idea of context of production of masculinities, considering the cultural and historical matrixes of the people. It verified permanence of some elements that especially configure the hegemony of the masculinity, incorporating and legitimizing the patriarchy and guaranteeing the dominant position of the men in the family. Nevertheless, the hegemony take place and remains if to exist correspondence between the cultural standards and the economic and institutional power, in this matter the family, the school, and the media, among others. As the conditions of defense of the patriarchy move, the bases for the domination are gradually destroyed, resulting in what I referred to as displacement of identification mechanisms. The term responsibility guided the construction of the representation of masculinity among the adolescents. They consider that to be man is to be responsible and to act with responsibility in many spheres of life. In the context of reproductive health, they consider that it is necessary to be conscience of their acts; it is necessary to use a condom during sexual intercourse. It is not requisite "to make love with all" to demonstrate their masculinity and is necessary relish, but also the girlfriend does not need to be "that one" forever. Thus, the adolescents of this study had represented themselves as cautious, moderate and responsible.

Considering that public politics is bringing a reproductive health theme in the schools, linking health services to educational institutions, I believe to be adequate and desirable that there be a true migration of nurses inside the school, getting this professional closer to clients, thus, health promotion among young people can be accomplished in more systematic and regular bases.

KEY-WORDS: Masculinity, Health of the Adolescent, Nursing, Health Politics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	Movimento feminista e estudos de gênero.....	10
2.2	Gênero e sexo.....	16
2.3	Sexualidade e adolescência masculina.....	19
2.4	Políticas de educação e saúde para o adolescente.....	25
3	CAMINHO METODOLÓGICO	32
3.1	Local e sujeitos do estudo.....	39
3.1.1	Local do estudo.....	40
3.1.2	Seleção dos sujeitos.....	40
3.2	Coleta de dados.....	41
3.3	Caracterização dos sujeitos.....	45
3.4	Análise dos dados.....	46
3.5	Aspectos éticos do estudo.....	49
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	50
4.1	CATEGORIA 1 - REPRESENTAÇÃO DA MASCULINIDADE	50
4.2	CATEGORIA 2 – A MASCULINIDADE NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE	70
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
	REFERÊNCIAS	100
	APÊNDICE 1	108
	APÊNDICE 2	109

1 INTRODUÇÃO

A reflexão que levou ao desenvolvimento deste trabalho atravessa duas décadas e teve início quando da minha atuação em um trabalho de produção de material educativo para dar suporte às atividades desenvolvidas em programas de planejamento familiar na década de oitenta, pela Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar - ABEPF. Naquela ocasião eu, e demais profissionais, tínhamos que nos deslocar aos quartéis ou empresas para testar, com os homens, alguns materiais de orientação em planejamento familiar, pois não havia homens em número suficientes frequentando as Unidades de Saúde nas várias capitais escolhidas, tão pouco havia homens nas poucas clínicas de planejamento familiar existentes à época.

Transcorrida uma década, ao participar da IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994, as discussões exortavam a participação dos homens nos programas públicos de planejamento familiar chamando-os à responsabilidade por sua prole e incentivando os governos a desenvolverem políticas para aumentar sua participação na vida familiar, em especial na vida sexual e reprodutiva.

Mais uma década se passou e, atuando na Organização Mundial da Família, observei que os dados davam conta não apenas da conhecida baixa frequência de homens aos serviços de saúde, como também da feminilização da AIDS, do aumento da gravidez entre adolescentes, do aumento da violência doméstica, da explosão do número de mortes de homens com idade entre 10 e 24 anos por causas externas (IBGE, 2004), e tantos outros dados que me mobilizaram para trabalhar na busca de elementos que pudessem subsidiar profissionais das áreas da educação e da saúde, especialmente os enfermeiros, no enfrentamento desses agravos.

A Conferência do Cairo não foi um evento isolado, mas veio no bojo de uma política na qual a Organização das Nações Unidas - ONU, depois da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, realizou várias convenções internacionais, visando à estabelecer estatutos comuns de cooperação mútua a fim de garantir a implementação de direitos considerados básicos à vida humana - os chamados direitos humanos. Ao longo dos anos criou-se um sistema especial de proteção desses direitos, respaldado por Convenções Internacionais, dirigido a segmentos mais vulneráveis, entre eles negros, mulheres, adolescentes e

peças portadoras de deficiências. Em 1989, a Assembléia Geral da ONU adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança e estabeleceu obrigações para o Estado, para a família e para a sociedade, determinando o valor intrínseco da criança e do adolescente como seres humanos e reconhecendo-os como sujeitos de direitos, dando prioridade absoluta às políticas públicas que os favoreçam (VENTURA, 2005).

As discussões acerca de tais direitos continuam a ocorrer no âmbito das sucessivas conferências temáticas organizadas pela ONU, visando principalmente à revisá-los, reinterpretá-los e avaliá-los, considerando novas demandas e realidades sociais. Nesse contexto, verificou-se que na última década houve um crescente consenso internacional em torno da necessidade de incluir os homens jovens¹ de uma forma mais adequada nas iniciativas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva.

Alguns documentos foram elaborados sobre este assunto (European Commission Childcare Network, 1990; Mundigo, 1995; UNAIDS 1999) e recomendam que tanto as políticas públicas quanto as formas de intervenção adotadas pelos profissionais sejam revistas, considerando a masculinidade² e as maneiras de levar os homens a refletir acerca de seus comportamentos sexuais e práticas sociais, bem como sobre sua responsabilidade em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana (INSTITUTO PAPAI, 2004).

O relatório da Conferência do Cairo refere-se claramente à necessidade de voltar a atenção à promoção de relações de respeito mútuo entre os gêneros e, em particular, à satisfação das necessidades em matéria de educação dos adolescentes e de serviços, para que possam lidar de maneira positiva e responsável com a sexualidade. Partindo do pressuposto de que os homens exercem, na maioria das sociedades, um poder preponderante em quase todas as esferas da vida, o relatório propõe a inclusão dos homens, inclusive os jovens, nos esforços para melhorar a condição das mulheres, instruindo-os e incentivando-os a assumirem a responsabilidade por seu comportamento sexual e reprodutivo, e por seus papéis na sociedade e na família (CIPD, 1994).

¹ Os conceitos de juventude e adolescência utilizados em documentos internacionais adotam a definição da Organização Mundial de Saúde, que circunscreve a adolescência entre 10 e 19 anos de idade e a juventude entre 15 e 24 anos. A lei brasileira considera adolescência o período compreendido entre 12 anos completos até 18 anos, e o estatuto da criança e do adolescente - ECA é compatível com a legislação brasileira (VENTURA, 2005).

² "A masculinidade é uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero" Estas práticas legitimam o patriarcado e a subordinação das mulheres (CONNELL, 1995, p.188).

Consoante com o relatório do Cairo, a Divisão de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, da Organização Mundial de Saúde (OMS), vem estimulando a realização de pesquisas bem como a capacitação de profissionais, de forma a atenderem as demandas psicossociais de adolescentes e jovens, incluindo as necessidades relativas à saúde sexual e reprodutiva (ARRUDA, 2001).

No Brasil, entre as várias ações voltadas a atender ao público adolescente, pode-se citar o programa “Saúde e Prevenção nas Escolas”, iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação, sob a coordenação do Programa Nacional de DST/AIDS e da Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Esse programa nasceu com o propósito de defender princípios de igualdade e de respeito aos gêneros, etnias, classes sociais e orientação sexual, o direito à educação sexual, ao acesso universal das crianças e dos adolescentes a todos os processos tecnológicos de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência médica integral.

No município de Curitiba ele foi implantado em agosto de 2003, por intermédio de parceria entre as Secretarias Municipal e Estadual de Educação, as Coordenações Estadual e Municipal de DST/AIDS, o Programa Municipal do Adolescente, o Departamento de Educação da Universidade Federal do Paraná - UFPR e o Centro Paranaense de Cidadania - CEPAC³. A inclusão de temas no projeto pedagógico das escolas da rede pública, como sexualidade, direitos humanos, respeito à diversidade, qualidade de vida, prevenção às DST, à gravidez, ao uso de droga e à violência, foi a estratégia adotada pelos gestores do programa.

Além disso, a utilização do preservativo tem sido estimulada e facilitada, uma vez que o referido programa disponibiliza preservativo masculino para os alunos dentro do ambiente escolar, e não apenas nas unidades básicas de saúde. Esta iniciativa evidencia a preocupação dos executores em reduzir os índices de gravidez entre os adolescentes e combater a disseminação de doenças transmitidas por contato sexual, em especial a AIDS (CURITIBA, 2005a).

Entre os documentos produzidos que serviram de base para formulação e implantação desse projeto, encontra-se o documento intitulado “Projeto Preservativo na Escola” (BRASIL, 2003), elaborado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Esse documento exhibe um dos cenários sobre o qual as estratégias foram definidas, pois revela que, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos. O início precoce da atividade sexual aumenta os índices de

³ CEPAC – é uma organização social com objetivo de promover os direitos humanos e o acesso à educação e à saúde, por intermédio de cursos e projetos de sensibilização e capacitação.

gravidez na adolescência e, este fato, entre outros, tem relação direta com índices de repetência e, por conseguinte, contribui para o aumento da evasão escolar.

A iniciativa da implantação do programa nas escolas, decorre do fato que metade da população brasileira tem menos de 24 anos e perto de 18 milhões têm idade entre 15 e 19 anos. Desta população, cerca de 15 milhões estão regularmente matriculados tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio; isto significa que 83% da população de adolescentes estão na escola (BRASIL, 2003).

Os temas DST, AIDS e drogas foram incorporados em mais ou menos 2.500 municípios brasileiros e 60% dos professores avaliaram como alto o impacto sobre os alunos, as atividades de prevenção. Como principal fonte de informação, os alunos relataram os professores em 60%, mãe e colegas com índice de 40% cada, pai com 30% e irmãos em 25% dos relatos, dados que reforçam a importância da escola e dos professores para esta estratégia (BRASIL, 2003).

Outro dado relevante é que a idade média de iniciação sexual entre os adolescentes brasileiros é de 14,5 anos para os homens e 15,5 para as mulheres. O número de casos de AIDS acumulados na população de 13 a 24 anos está perto de 47 mil casos, sendo 21 mil do sexo masculino e 26 mil do sexo feminino. Isso mostra que está havendo uma inversão e um distanciamento da razão nacional entre homens e mulheres infectados. No ano de 2003, na faixa entre 13 e 19 anos eram seis mulheres para cada homem, enquanto que a razão nacional da população em geral era de dois homens para cada mulher. Vale destacar que em 49,1% dos casos a infecção ocorreu por via de transmissão sexual, ou seja, alguma parcela de homens soropositivos não está fazendo uso do preservativo (BRASIL, 2003).

O censo demográfico de 2001 revelou que 28% da população do município de Curitiba, era constituída de jovens e de adolescentes (aproximadamente 463 mil habitantes) e deste total, por volta de 300 mil tinham entre 10 e 19 anos de idade (CURITIBA, 2005a).

Dados da Secretaria Municipal de Saúde mostram que houve redução dos índices relativos à gravidez na adolescência em Curitiba, tendo caído para 16% em 2004, confirmando a tendência de redução das taxas iniciada há sete anos, cujo índice era de 19,90%, na faixa etária de mães entre 10 e 19 anos. Isto é resultado da implantação do programa Mãe Curitibana, em 1999, incluindo-se também as intervenções dos programas Planejamento Familiar e Adolescente Saudável (CURITIBA, 2005a).

Quando examinados mais de perto, estes dados da Secretaria Municipal

da Saúde surpreendem positivamente, pois mostram o declínio no número de bebês nascidos de mães adolescentes. Vejamos:

- 1) em 2000, nasceram 5.553 crianças de mães adolescentes, sendo 173 mães com idade entre 10 a 14 anos e 5.380 mães com idade entre 15 e 19 anos;
- 2) em 2004, dos 4.025 bebês curitibanos, 116 nasceram de mães com idade entre 10 e 14 anos e o restante, 3.909, de mães cuja idade variou entre 15 e 19. A redução por faixa é respectivamente de 33% e 27% (CURITIBA, 2005a).

Pelo Programa Mãe Curitibana, a gestante tem a garantia de assistência, antes, durante e depois do parto, além das oficinas para mães e o acesso a todos os métodos anticoncepcionais, fator decisivo no que diz respeito a evitar a gravidez e, no caso dos preservativos, a prevenção da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis. Antes da implantação do programa Mãe Curitibana (1999), 28% das Unidades de Saúde registravam um índice de gravidez na adolescência acima de 30% em sua área de abrangência. Atualmente apenas seis (5,6%) das 107 Unidades Básicas de Saúde se aproximam de 30% (CURITIBA, 2005a).

Destaco que, apesar destes dados revelarem o impacto do programa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba no enfrentamento da gravidez não planejada, fica claro que as ações estiveram voltadas principalmente para as mães adolescentes e não à participação dos pais. As ações evidenciam os esforços dos profissionais de saúde, mas também fica evidente o papel desempenhado pelas jovens gestantes, chamadas a responder pelo planejamento de sua prole sem, necessariamente, se observar o envolvimento dos seus parceiros sexuais. O esforço, aqui observado e valorizado, consegue evitar a segunda, mas não a primeira gestação, pois o Programa é para a Mãe Curitibana, conforme o próprio título salienta.

Ampliar as discussões e estudos dentro do universo masculino de maneira a captá-lo para ampliar a eficácia de determinados programas públicos, tornou-se necessário. Atingir eficazmente essa população masculina faria avançar e melhorar, ainda mais, os indicadores até aqui registrados.

O⁴ profissional de enfermagem naturalmente que está presente nestas e em outras ações que envolvem as Unidades Saúde, não apenas no município em foco,

⁴ A despeito da maioria dos profissionais de enfermagem ser do sexo feminino, utilizo a forma masculina para me referir a todos profissionais dessa categoria, e mantenho a maneira usual da escrita, pois de outra forma excluiria os enfermeiros do sexo masculino.

como também nos demais municípios brasileiros, pois é prerrogativa da profissão atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Os enfermeiros construíram um corpo de conhecimento técnico e científico que se reproduz em um conjunto de práticas sociais e políticas na prestação do cuidado de enfermagem ao ser humano que se dá no contexto e na circunstância de vida de quem é atendido. Com isso quero dizer que o enfermeiro atua, e deve atuar, em todo o ciclo de vida do cidadão, quer no plano individual ou no coletivo.

Como cidadãos, e integrantes da sociedade, os enfermeiros colocam seus conhecimentos a serviço do ser humano, visando satisfazer as necessidades de saúde da população, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa. Estes são alguns dos princípios éticos que norteiam a atuação do profissional de enfermagem (COFEN, 2006). Assim sendo, sua formação deve ser suficientemente ampla e atualizada, de forma a atender as pessoas de uma sociedade dinâmica e plural.

Dispor de prerrogativa ética e legal não garante que sejam capazes de dar conta das demandas de saúde da população no contexto social e político em que o nosso país se encontra, considerando ainda que os orçamentos são limitados. Assim, a eficácia dos programas públicos de saúde vai depender de profissionais - planejadores e executores de políticas públicas – capazes de compreender as especificidades de sua clientela.

O processo de trabalho gerencial do enfermeiro requer um corpo de conhecimentos abrangente, capazes de assegurar competência técnica, científica, administrativa e política, pois seu trabalho vai além da assistência de enfermagem, estendendo-se à organização do processo de trabalho. Em seu trabalho gerencial, o enfermeiro planeja, organiza, coordena, acompanha e avalia as ações em saúde (PETERLINI, 2004).

Mais recentemente, afirma Peterlini (2004), há uma tendência, dentro da saúde coletiva, de considerar a gestão como estratégica, voltada para transformação do processo de trabalho no seu local de produção. Assim, é fundamental que o gerente articule as relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, entre outras, voltando-se para satisfação do usuário ao atender suas reais necessidades.

A segmentação de mercado verificada nas áreas comercial e de marketing pressupõe minucioso conhecimento do público alvo, e é com base nesse pressuposto que defendo a ampliação dos estudos dentro do universo masculino, não apenas para dar conta dos agravos à saúde que estão relacionados à

masculinidade, mas principalmente por entender que, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, o conhecimento sobre representações e práticas masculinas pode contribuir para melhorar os resultados de programas voltados à saúde das crianças, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e ao planejamento familiar (MUNDIGO, 1995).

Ao fazer um recorte, reportando-me ao público adolescente masculino, observo que, apesar das informações oferecidas pelos profissionais de saúde, pelos educadores e pela mídia, ele ainda está pouco envolvido com as questões de saúde sexual e reprodutiva, além de não aparecer com vigor e especificidade nas políticas e programas públicos de saúde e de educação em saúde.

Corroborando com a assertiva da inclusão dos homens nos programas públicos e enfatizando a necessidade do debate acerca das representações e das práticas masculinas, Connell (1995) utiliza vários argumentos para estimular a reflexão e o incremento de estudos que venham dissecar as masculinidades. Este autor aborda desde a trajetória da epidemia da AIDS (referindo-se à sua feminilização em decorrência da mudança do comportamento sexual dos homens), até questões de desigualdade econômica e social, violência doméstica e até mesmo barreiras institucionais à igualdade das mulheres. Considera, inclusive, que a violência organizada em guerras e tecnologias de produção que levam à destruição do meio ambiente estão profundamente ligadas às masculinidades. Para ele, uma compreensão mais profunda, por parte dos homens, a respeito de si mesmos, em especial no nível das emoções, constituiria uma “chave” para a transformação das relações pessoais, da sexualidade e da vida doméstica.

Para dar o suporte requerido para o conhecimento das representações e das práticas masculinas servi-me do referencial metodológico da Representação Social (RS) de Moscovici (1978).

Conforme dito anteriormente, profissionais de saúde, educadores e mídia, pautados nas ciências, ou se quisermos, no conhecimento científico, produzem e disseminam a informação, o conhecimento produzido pelas investigações, tendo sido até denominados de “divulgadores científicos” (MOSCOVICI, 1978). O destino desse conhecimento científico é a pergunta que Moscovici (1978) formula, preocupando-se com seu prolongamento na sociedade, uma vez que para ele a função das ciências é a de transformar a existência dos homens, por inculcar significados diferentes em seus atos e em suas falas.

Assim, ele estudou a penetração da ciência na sociedade, e discutiu a

socialização do saber enquanto corpo de conhecimentos, verificando a formação de um outro tipo de conhecimento que obedece a outros critérios. Observa que há a reelaboração desse saber de acordo com a conveniência dos sujeitos, de acordo com os meios e com os materiais disponíveis e adaptados a outras necessidades, apontando para o nascimento de um novo senso comum.

Para o autor, a sociedade não reproduz simplesmente um saber armazenado na ciência, mas participa da engrenagem na qual o conhecimento científico transforma o meio e também se transforma ao atravessá-lo, e acrescenta que este fato não deve ser concebido como um fenômeno de vulgarização ou mesmo distorção do conhecimento científico. Concluiu esta abordagem dizendo que a “representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI, 1978, p.26).

Nas Ciências Sociais as Representações Sociais são definidas como “categorias de pensamento, de ação e de sentimentos que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a” (MINAYO, 2004, p. 158). De acordo com essa autora, para que as representações possam ser analisadas, devem ter como ponto de partida, a compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais, uma vez que se manifestam por meio de condutas que se institucionalizam. Caracteriza-se pela linguagem do senso comum, entendida como maneira de conhecimento e de interação social. Resulta da experiência das contradições do cotidiano das classes sociais e sua expressão reflete o entendimento delas com seu mundo de relações, ou seja, com seus pares, seus contrários e com as instituições (MINAYO, 2004).

A escolha desse referencial metodológico decorre do fato de que uma representação social é uma modalidade de conhecimento particular que, associada a um sistema de valores, tem por função a elaboração de comportamentos. No presente estudo, buscar-se-á conhecer a representação social da masculinidade entre os adolescentes e sua influência nas práticas e concepções no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, justamente no contexto da implantação de políticas públicas de saúde reprodutiva e de educação sexual, após ter transcorrido pouco mais de uma década da IV Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, ocasião em que os homens e a educação foram destaques no texto dos Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva (CIPD, 1997).

Face ao exposto, constituímos a seguinte questão norteadora: de que maneira a expressão da masculinidade está influenciando as atitudes dos adolescentes masculinos frente a sua saúde sexual e reprodutiva?

O interesse nos homens e na saúde sexual e reprodutiva evidencia minha preocupação quanto à importância de melhor conhecer o sujeito para melhor intervir. Existe o reconhecimento de que a intervenção, na fase da adolescência, pode resultar em melhoria da saúde sexual e reprodutiva durante a vida adulta (LUNDGREN, 2000). Dessa forma, esse estudo tem o objetivo geral de contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de atenção ao adolescente, e tem por objetivo específico, conhecer as representações e as práticas sexuais e reprodutivas, no âmbito da saúde, entre adolescentes masculinos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MOVIMENTO FEMINISTA E ESTUDOS DE GÊNERO

Antes de ampliar a discussão sobre as temáticas gênero, sexo e masculinidade, gostaria de fazer uma breve retrospectiva acerca de algumas mudanças que o movimento feminista trouxe para a área social e da saúde, a fim de fazer um contraponto com a ausência de políticas voltadas para os homens.

Os estudos de gênero, influenciados pelo movimento feminista, privilegiaram como objeto de pesquisa as mulheres, o que tornou o termo gênero quase que sinônimo de “mulheres”. Os livros e artigos que tratavam de determinada trajetória, ou da história das mulheres, substituíram o termo mulher por gênero, a fim de obter o reconhecimento político neste campo de pesquisa. Nesse contexto, o emprego desse termo “sugeriu erudição e seriedade de um trabalho, pois gênero tem conotação mais objetiva e neutra do que mulheres” (SCOTT, 1995, p.75).

No Brasil, especialmente após a Declaração do Ano Internacional da Mulher em 1975, realizada pela ONU, aumentou a tendência entre os acadêmicos e os formuladores das políticas públicas, em tratar do tema e estudar a mulher. Desta reflexão, os homens e a masculinidade foram excluídos ou tratados como contraponto. No contexto do desenvolvimento, do amadurecimento e da influência do feminismo, os papéis e as funções de homem e de mulher passaram a ser questionados em busca de maior equidade entre as partes, igualdade de oportunidades, divisão das atividades domésticas e relativas à criação dos filhos, promovendo assim, uma visão mais crítica diante das dessimetrias sociais baseadas nas diferenças de sexo (ARRILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998).

Em decorrência disso, observou-se que o movimento feminista foi tomando corpo e grupos de mulheres foram se formando e se articulando com grupos políticos, étnicos, religiosos e tantos outros minoritários, fazendo avançar discussões em diversas esferas da sociedade e sobre temas variados, tais como: participação da mulher na política; formação profissional, mercado e jornada de trabalho; papéis sociais e direito sobre o corpo e saúde. Alcançar igualdade e justiça, com base em uma parceria harmoniosa entre homens e mulheres; aumentar a sua participação na formulação de políticas públicas e de tomada de decisão; participar de atividades geradoras de emprego e renda, de ciência, tecnologia e cultura e eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres, foram e continuam sendo algumas das

bandeiras de luta da mulher.

Essa mobilização teve efeito significativo, pois foi possível observar que, nas duas últimas décadas, dentro do cenário político, ocorreram avanços sem precedentes na liderança das mulheres, não apenas no Brasil como também na América Latina.

Htun (2001), ao avaliar as políticas de cotas partidárias na América Latina, destaca quatro momentos que evidenciam esse progresso: (1) houve um aumento extraordinário do número de mulheres em cargos eletivos; (2) onze países da América Latina aprovaram leis de cotas que estabelecem o número mínimo de candidatas às eleições nacionais; (3) procedentes de diferentes partidos políticos e orientações ideológicas elas se uniram em alianças políticas para pressionar por mudanças nas questões que as afetam; e (4) finalmente, o tema de igualdade entre homens e mulheres foi ganhando espaço nas agendas políticas nacionais. Esses fatos são sinais de uma mudança dramática no contexto da liderança feminina, tendo como consequência imediata a introdução das bandeiras de luta das causas feministas na agenda nacional.

O Dia Internacional da Mulher popularizou-se e contribuiu para que fossem retomadas, anualmente, as discussões sobre as causas feministas e a feminilidade, com ampla cobertura da mídia. Assim, a mulher foi e continua sendo valorizada nos seus diferentes papéis e encorajada a cuidar de si, melhorando sua auto-estima. Vários fatos ocorridos recentemente podem exemplificar as vitórias alcançadas, como o aumento do número de creches, a instituição da licença maternidade remunerada⁵, o pagamento obrigatório de pensão aos filhos nos casos de casais separados pelo Decreto Lei nº 8971 de 1994 (BRASIL, 2006c), e a implantação das Delegacias de Defesa da Mulher desde 1985 (SANTOS, 2006).

Essas e outras questões vêm sendo tratadas no contexto dos direitos humanos; por conseguinte, os governos são chamados a dar garantia e condições para o exercício pleno desses direitos. Outros exemplos de conquistas dignos de destaque são o direito à liberdade sexual, à escolha do número de filhos que a mulher deseja e o direito à anticoncepção e à maternidade segura. Destaco também os esforços para a erradicação da violência contra as mulheres (BRASIL, 2006a).

No Brasil, a área da saúde, em especial a da saúde da mulher, também experimentou grande avanço nas últimas décadas. Inicialmente, as políticas de

⁵ A licença maternidade remunerada foi instituída pela Consolidação das Leis Trabalhistas de 1943 e complementada em julho de 1991 (BRASIL, 2006c)

saúde da mulher, enfocavam apenas o momento da gravidez e do parto, levando a crer que o mais importante era proteger a criança ao nascer. Na década de 80, o governo brasileiro criou um programa que introduziu a perspectiva de atenção à mulher, em todas as fases de sua vida, considerando sua individualidade, necessidades e direitos, sem discriminação de raça e classe social - o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher - PAISM (BAPTISTA, 2005).

Esse programa propõe que o setor da saúde assuma sua responsabilidade na promoção da qualidade de vida da mulher, na ampliação de seu conhecimento sobre o próprio corpo e sexualidade, reforçando que cada cidadã deve ser tratada de acordo com o contexto social em que vive e seus direitos devem ser respeitados, uma vez que os princípios do PAISM identificam-se com os do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a).

Naturalmente tais conquistas tiveram a participação ativa dos homens, quer como pais, quer como cidadãos engajados ou como profissionais dentro das esferas executivas governamentais. Longe de sugerir um movimento machista, a guisa de ampliar as discussões acerca dos homens, suas questões e seus problemas, caberia talvez, formular algumas perguntas que, certamente, careceriam de semelhante mobilização política para respondê-las e exigiriam significativo tempo de estudo.

Quando se fala ou se descreve a feminilidade, vários aspectos são identificados e nela contidos. Por que não se fala ou se identifica com facilidade aspectos da masculinidade? Quando se idealiza, desenha e implanta um programa de saúde para a mulher, por que não se oferece o mesmo aos homens? Quando se lida com questões sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, violência doméstica, feminilização da AIDS, ainda se mantém o homem na periferia das discussões. Não seria indispensável trazê-lo, juntamente com a mulher, para o centro dessas discussões? Como colocar o homem na pauta da saúde coletiva?

Nesse processo de questionamento e na tentativa de encontrar uma saída para as questões políticas e sociais, estudiosos feministas passaram a lidar mais amplamente com o conceito de gênero, e examinar com maior proximidade as relações de gênero, o que tem levado à incorporação dos homens e à produção social das masculinidades como temas associados aos estudos sociais (LOURO, 2003). Este movimento, considerado por Louro (2003) como revitalizador dos debates e das alianças com profissionais ligados aos estudos étnicos e culturais, voltado para as diferenças como estudos sobre gays e lésbicas, são ainda campos

científicos abertos e pouco ortodoxos e muito engajados nas questões sociais. Para ela, estudos das culturas juvenis, da cultura operária, da mídia e das identidades sexuais possuem estreitas relações com gênero, e as alianças entre os pesquisadores são produtivas em todas as direções.

A ausência de estudos relacionados ao campo da saúde reprodutiva dos homens é observada por Arilha (1998), lembrando que a antropóloga Ondina Fachel Leal, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ofereceu uma breve retrospectiva sobre a construção do campo de estudos de gênero e da investigação com homens. Dentro das ciências sociais identificou somente estudos acerca dos homens relacionados à cultura popular e classe operária, evidenciando a lacuna de relatos vinculados à saúde.

Mais recentemente esta lacuna tem sido preenchida e investigações acerca dos homens estão sendo conduzidas no sentido de identificar as conseqüências que o comportamento masculino, como herança cultural, traz para a sua saúde, ou para a saúde de seus pares.

O comportamento tradicional masculino pode contribuir com agravos a saúde como também aumentar a vulnerabilidade dos homens frente à infecção pelo HIV, é o que demonstram Guerreiro, Ayres e Hearst (2002). Seus estudos permitiram elencar vários comportamentos relacionados com a masculinidade que os tornariam mais vulneráveis, tais como sentir-se forte, imune a doenças, ser impetuoso, correr riscos, ser incapaz de recusar uma mulher, considerar que o homem tem mais necessidade de sexo do que a mulher, sendo esse desejo incontrolável, naturalizar a infidelidade, não utilizar o preservativo por medo de perder a ereção e, principalmente, não se considerarem vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis.

Articulação semelhante (saúde e masculinidade) fez Costa (2003) ao estudar homens que buscavam por tratamento em um ambulatório de reprodução humana. Para esta pesquisadora, atribuições de gênero alocadas ao homem como força, assertividade e não vulnerabilidade levam a um menor cuidado com a saúde e a uma menor procura por médicos visto que estas atitudes podem representar fraqueza. Para os sujeitos dessa investigação a mulher é mais frágil e portanto, necessita de mais cuidados.

O pesquisador e coordenador do Instituto PROMUNDO, Barker (2004), realizou um vasto levantamento bibliográfico acerca de homens jovens e adolescentes. Ao focar o comportamento deles frente às questões de saúde, relata

que em muitas partes do mundo os jovens são criados para serem auto-suficientes, não se preocuparem com sua saúde, não procurarem ajuda quando têm algum problema de saúde, além de considerarem clínicas e hospitais como “lugar de mulher”.

Citando Podhisita e Pattaravanich em seu levantamento, Barker (2000) apurou que, na Tailândia, os adolescentes de ambos os sexos diante de semelhantes tipos e incidência de doenças têm atitudes distintas. Um terço das meninas, contra apenas um quinto dos meninos, referiram ter ido a um médico em busca de ajuda.

A pesquisa com estudantes entre 11 e 18 anos, conduzida nos Estados Unidos pelo próprio Barker em 2000, revelou que mais de um entre cinco jovens não procuraram um serviço médico quando precisaram.

Referindo-se à pesquisa de Wilson, realizada em 1997 no Reino Unido, Barker (2000) informa que em média, homens entre 16 e 44 anos visitaram um médico ou um serviço de saúde menos de duas vezes em um ano, enquanto que a média entre as mulheres da mesma faixa etária foi de quatro visitas em um ano.

Partilhando dessa mesma inquietação, Korin (2001), ao defender o aprofundamento de estudos acerca da masculinidade, comenta os hábitos nocivos à saúde que a masculinidade carrega, tais como tabagismo, alcoolismo, má alimentação e indica que esta é uma preocupação internacional, informando que países das Américas, Europa, Austrália e Nova Zelândia, têm trabalhado para o exercício saudável da masculinidade, por intermédio de organizações envolvidas com a reflexão sobre a sua construção, relacionando-a com a saúde dos homens e das mulheres.

Igualmente no Brasil, várias organizações não governamentais se dedicam a estudar o comportamento masculino, não apenas para a melhoria da saúde e bem-estar dos homens, mas também para a saúde de seus pares, o que evidencia relação entre eles. Como exemplo desse tipo de iniciativa, está o trabalho do Instituto PROMUNDO⁶, demonstrando que na esfera da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção da violência de gênero, existem pelo menos quatro motivos para estudar e promover o engajamento dos homens jovens: (1) afirmam que eles têm suas próprias especificidades nos temas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo necessidades de informação para lidar com dúvidas, e para encontrar os

⁶ Organização brasileira, sediada no Rio de Janeiro que atua na área de saúde pública, direitos humanos, prevenção de HIV/Aids e desenvolvimento social.

sobre serviços que atendam os casos de DST adquiridas não tratadas e não diagnosticadas; (2) afirmam ainda que, para alcançar maior equidade de gênero, é necessário estimular os homens a terem maior participação na saúde sexual e reprodutiva e no cuidado com os filhos, e a relacionar-se com suas parceiras com respeito, ao invés da violência; (3) destacam que atitudes como considerar as mulheres como objetos sexuais, usar a violência contra elas, delegar-lhes responsabilidades relativas à saúde sexual e reprodutiva, usar coerção para obter sexo e ver o sexo como performance, começam na adolescência, e podem continuar na fase de vida adulta; (4) observam que homens jovens têm mais disponibilidade interna e de tempo para participarem de grupos e atividades educativas do que os adultos.

Existem ainda as produções do Grupo de Trabalho em Gênero, do Instituto PAPAÍ⁷, que descreveu três elementos significativos dentro da esfera da saúde e reprodução, destacando que os papéis de gênero vigentes dão ao homem a habilidade de influenciar e/ou determinar as escolhas reprodutivas feitas pelas mulheres, comprometem sua própria saúde, pois os levam a competir entre si na quantidade de comportamentos de risco que assumem, e também dão aos homens potencial para mudar a ordem vigente de gênero para a sua própria saúde, bem como para a saúde das mulheres, uma vez que são colocadas em risco de violência e de doenças por esses comportamentos.

Tanto nas organizações mencionadas, quanto nas pesquisas acima referidas, existe a associação entre comportamentos, atitudes e papéis desempenhados pelos homens, que seguem um modelo de ser e de se identificar. Esse modelo de ser homem que prescreve comportamentos em nossa sociedade, é definido por Connell (1995) como masculinidade hegemônica. O aspecto hegemônico relaciona-se com a dominância cultural na sociedade e este modelo de masculinidade é caracterizado pelo homem que tem autoridade, principalmente no ambiente doméstico, apresentando-se como provedor. É também caracterizado pelo homem que é autônomo e livre, e aquele que tem força e coragem sem expressar suas emoções, além de ser branco e heterossexual.

A discussão que se segue procura inserir a construção do gênero masculino, portanto da masculinidade, dentro da teia de relações culturalmente arquitetadas

⁷ Organização não governamental sediada em Pernambuco, cujo objetivo é o de alimentar uma rede de estudos e pesquisas sobre relações de gênero no contexto da saúde, sexualidade e reprodução, com destaque nos trabalhos sobre homens e masculinidade.

(Geertz, 1989), dissociando-a do determinismo biológico que confere aos seres humanos caracteres sexuais, definindo-os como homens e mulheres.

2.2 GÊNERO E SEXO

Conforme a linha interpretativa de Geertz (1989), a cultura se traduz por um padrão de significados, transmitido historicamente, incorporado em símbolos e em sistemas de concepções herdadas, expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida. Para este autor, as fontes simbólicas (palavras, gestos, desenhos, sons, música, etc.) constituem elementos culturais de apoio ao homem, sem os quais ele seria ingovernável, pois a cultura é condição essencial para a existência humana. No entendimento do autor, a cultura é também concebida como um conjunto de mecanismos de ordenação e controle. Todo esse sistema simbólico, como um feixe encerrado na cultura, forneceria o vínculo entre a capacidade intrínseca que tem o homem de se tornar homem e o que ele realmente se torna.

Nesse contexto, cabe lembrar Laraia (1986), para quem a cultura é um sistema de símbolos e significados partilhados entre os atores, membros do sistema cultural que define a vida, não através de sua materialidade, mas de acordo com um sistema simbólico. O modo de ver o mundo, as apreciações de ordem moral e valorativa, e os diferentes comportamentos sociais são produtos de herança cultural.

O entendimento de que o homem é resultado do meio cultural no qual ele foi socializado é importante para a discussão que se segue, visto que em nosso comportamento estão inscritos os conhecimentos, experiências, crenças, mitos, ritos e outros elementos culturalmente herdados. Entretanto, são ainda poucos os estudos dedicados a dissecar melhor o patrimônio cultural herdado por nossos jovens do sexo masculino, bem como os mecanismos que configurarão sua identidade de gênero.

Ao falarmos de gênero e sexo devemos procurar entender um pouco melhor estes dois conceitos para que, ao associá-los, tenhamos maior compreensão de determinados comportamentos no tocante à sexualidade, visto que “a questão da sexualidade é percebida por meio de significados culturais e das relações de poder que a constroem. Isto não significa dizer que a biologia seja irrelevante ou que o

corpo não tenha papel algum” (GARCIA, 2001, p. 38).

Falando de maneira ampla, “o gênero é a forma pela qual as capacidades reprodutivas e as diferenças sexuais dos corpos humanos são trazidas para a prática social e tornadas partes do processo histórico” (CONNELL, 1995, p. 189). Dentro dessa perspectiva, no gênero, a prática social se dirige aos corpos, o que corporifica a masculinidade sem, no entanto, deixar de ser social.

Gênero e sexo não são sinônimos, constituem esferas distintas das experiências humanas. As características anatômicas determinam o sexo ao qual pertence o indivíduo, enquanto que gênero é uma construção social que define o que significa ser de um sexo, ou de outro, na sociedade (HARDY; JIMÉNEZ, 2000).

O sexo é definido tanto pelas características anatômicas como pelo funcionamento do aparelho reprodutor, enquanto que o gênero compreende uma série de outros significados culturais atribuídos a essas diferenças biológicas. Estes significados variam temporalmente em uma cultura, especialmente entre uma cultura e outra, e, longitudinalmente, ao longo da vida de um mesmo indivíduo (KORIN, 2001).

Seguindo esse raciocínio, hoje pode haver um homem diferente daquele de gerações anteriores, um homem que se modifica com o passar dos anos no contexto de sua própria vivência e um homem aqui, no Brasil, diferente daquele que cresceu, por exemplo, no Afeganistão. A esta qualidade dinâmica designada ao gênero que, associada às diferenças sexuais, vão se atribuindo características psicológicas, papéis sociais e econômicos, que resultam em ações e comportamentos específicos do gênero masculino e feminino (KORIN, 2005).

Antes mesmo de nascer, a masculinidade ou feminilidade da criança já começa a ser formada dentro da imaginação dos futuros pais, que começam a desenhar um comportamento diferente para meninos e meninas. Esse tratamento vai se consolidando, segue depois do nascimento e ganha corpo com a participação de outras pessoas da esfera de relação da criança (HARDY; JIMÉNEZ, 2000).

Para Connell (1995), a masculinidade faz parte de um processo e não é uma categoria estática que possa ser conceituada de maneira definitiva. O entendimento de gênero, como algo que vai se construindo e é um produto histórico, torna-se imprescindível para se admitir ser passível de modificação. Assim, não ficamos reféns deste ou daquele comportamento e a assertiva de que “homem é assim mesmo”, ou “isto é coisa de homem”, ou ainda “é da natureza do homem”, não se sustenta.

Desta mesma idéia, partilha Muskat (1998), para quem a identidade sexual transcende o imutável biológico e se torna relativamente mutável e passível de intervenção. Tal observação passa a ser relevante para que os serviços e programas de saúde, em especial os programas voltados para os jovens e adolescentes, possam considerar o caráter mutável da masculinidade e adotar estratégias eficazes de intervenção. Naturalmente, a eficácia estratégica pressupõe conhecimento profundo do sujeito da intervenção, em toda sua dimensão. Por conseguinte, é preciso saber como o gênero é moldado e como ele pode ser remoldado.

Ao comparar as identidades de gênero entre mulheres e homens Villela (2005) ressalta que a maternidade ainda está relacionada à identidade de gênero da mulher, o que determinaria o exercício da sua sexualidade. Para o homem, segundo esta autora, a identidade masculina estaria determinada pelo exercício, sem contenção, da sua sexualidade, sendo que a estrutura social daria suporte a estes mecanismos identitários. Aqui, o entendimento é o de que essa estrutura social, composta por um conjunto de mecanismos de ordenação e controle como regras e instruções, serviria para governar o comportamento, sendo o homem, enquanto ser social, altamente dependente desses mecanismos.

Poucos homens conseguem seguir integralmente o modelo de comportamento esperado e a ele atribuído. O estereótipo masculino concebido e considerado normal, nos remete à idéia de um sujeito fisicamente forte, produtivo, competitivo, ativo, envolvido em trabalho físico, capaz de sustentar sua família e ter várias mulheres. Não se espera sensibilidade, cuidado, comedimento, fragilidade ou dependência. Comedimento também não é esperado na *performance* sexual, no uso de álcool e de drogas, na exposição a riscos e ao ter comportamento agressivo. Tais idéias caracterizam o modelo hegemônico de masculinidade na atualidade.

Segundo Medrado (1998) a masculinidade hegemônica – branca, heterossexual e dominante, é um modelo de cultura ideal. Assim sendo, não é atingível por praticamente nenhum homem, mas de maneira semelhante, exerce um efeito controlador que exclui todo um campo afetivo que é considerado feminino. Este modelo afasta a esfera de relações de proximidade e afetividade, contrapondo-se ao conceito de sexualidade.

A sexualidade é um elemento de grande importância para a estruturação da identidade de gênero, do mesmo modo que o são a classe social e a etnia; expressa-se de modo diferente, variando através do tempo, das culturas e dos

diferentes grupos sociais (GARCIA, 2001). Relaciona-se, não ao sexo com o qual nascemos, mas aos significados constituídos como eróticos e sexuais em nossa sociedade. Tais construções sociais estão permeadas pelas estruturas de gênero e têm impacto sobre a forma como os homens se relacionam consigo mesmo, com as mulheres e com outros homens, influenciando também seu comportamento sexual e, conseqüentemente, sua saúde reprodutiva (HEILBORN, 1999).

Além do nosso corpo, a sexualidade envolve nossa história, nossos costumes, nossos valores e nossas relações afetivas; é muito mais que sexo e reprodução, é uma das dimensões do ser humano que envolve diversos elementos como gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004).

A sexualidade deve ser pensada como constitutiva da vida dos jovens e dos adultos, independente da reprodução, e que se manifesta de forma prazerosa. Assim sendo, é permeada por vários outros fatores além da esfera biológica, sendo “uma das formas mais fortes de expressão da corporeidade, da presença corporal como uma linguagem por meio da qual nos comunicamos com o outro e com o mundo, que traduz a maneira como coexistimos no espaço topológico” (LABRONICI, 2002, p.10)

Em seu desenvolvimento da infância para a idade adulta o adolescente é frequentemente chamado a provar sua sexualidade aos demais membros do grupo, como um teste de masculinidade (MUNDIGO, 1995). Para eles a iniciação sexual demarca a passagem para a vida adulta. Os aspectos culturais, sociais e familiares, que envolvem essa passagem para a idade adulta e sua relação com a representação social da adolescência masculina, serão discutidos no próximo tópico.

2.3 SEXUALIDADE E ADOLESCÊNCIA MASCULINA

Nas sociedades ocidentais modernas, as construções sociais dos gêneros masculino e feminino, dentro de relações de amor e afeto, levam em conta a conjugalidade, concebida como relacionamentos estáveis e respeitosos entre homens e mulheres, e pressupõem o exercício saudável da sexualidade e a reprodução humana no contexto familiar (CENTA, 2001).

Ao refletir sobre o ciclo vital, Centa (2001) comenta que a história nos mostra a busca do homem em atender as necessidades da sua natureza, agindo e fazendo

as mesmas coisas, mas de maneiras diferentes. Apoiada em Stort⁸, essa autora afirma que o mundo do ser humano é a exteriorização dos seus valores, das suas aspirações, intenções e objetivos, e que a construção deste mundo se dá de acordo com seus interesses, valores, necessidades, desejos, edificando sua vivência ética através de gestos, palavras, atos, trabalho e lutas. Dentro deste contexto, fazendo parte desta vivência, expressando-se por gestos, palavras e atos, está a sexualidade do indivíduo.

Construída socialmente e elaborada historicamente, a sexualidade envolve o nosso corpo, a nossa história, os nossos costumes, as nossas relações afetivas e nossa cultura. A cultura gera uma rede de significados, dá sentido às experiências vivenciadas e, conforme interpretação de Labronici (2002, p.26), ela é a manifestação da existência, existência esta que é significativa, histórica e sexuada. Defendendo uma abordagem da sexualidade, para além da concepção biológica, esta mesma autora a considera como uma questão cultural atada à dimensão existencial do ser humano e que “tem um lugar privilegiado do corpo no qual se amalgamam a lógica dos indivíduos e da sociedade, onde se incorporam idéias, imagens, símbolos, desejos e interesses opostos”.

A família é o local em que os exemplos são introjetados e copiados, e onde o exercício da sexualidade dá seus primeiros passos. É componente estruturante da vida de um jovem, local de confiança e esteio onde serão processadas as transições dos ciclos de vida dos indivíduos, por meio da interiorização de papéis, valores, normas e comportamentos (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004).

Para a família da Idade Média não existia a concepção de infância e também de adolescência como uma fase recheada de particularidades conforme a vemos atualmente. Havendo a independência da mãe, a criança já era incorporada ao mundo dos adultos, sem que fossem afastadas ou levadas a algum canto a fim de educá-las ou mesmo protegê-las. O conceito de adolescência vai surgir mais nitidamente no final do século XIX até meados do século XX (PIROTTA; PIROTTA, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1974, tratou de conceituar a adolescência como uma fase do desenvolvimento humano, na qual o indivíduo

⁸ STORT, E. V. R. Cultura, imaginação e conhecimento: a educação e a formalização da experiência. Campinas: UNICAMP, 1993.

[...] “passa do ponto do aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual; os processos psicológicos do indivíduo e as formas de identificação evoluem da fase infantil para a adulta e ocorre uma transição do estado de dependência econômica total a outro de relativa independência” (PIROTTA; PIROTTA, 2005, p.76).

Considerando a adolescência na sociedade ocidental moderna, observa-se que não se trata de um fenômeno homogêneo, mas segue processos sociais distintos. O mesmo ocorre com a sexualidade, pois é na vida em sociedade, dentro de um processo de aculturação que a sexualidade se manifesta e que lhe são atribuídos diferentes significados. Nesse sentido, a realidade sócio-cultural, na qual o jovem está inserido, vai influenciar a vivência de sua sexualidade e indica também que a passagem para a vida adulta não está limitada apenas à dimensão física e biológica.

A adolescência, em virtude das mudanças físicas e psicológicas, associadas ao crescimento e desenvolvimento ocorrido na puberdade, é um período comumente considerado como fundamental para a sexualidade. Os rapazes acreditam que a iniciação sexual demarca essa passagem, confirma sua identidade como homem e isto lhes confere “*status*” entre seus parceiros do grupo social (BARKER, 2004). Todo o processo de iniciação sexual dos jovens é marcado por inúmeras mudanças que levam a uma nova visão de si mesmos, de seus amigos e de sua família.

A virilidade é o ponto central nesta etapa da vida dos rapazes, expressa na capacidade de conquistar e de manter relações sexuais, incluindo o coito propriamente dito. No Caderno do Professor (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2003) há o registro que, entre os meninos, existe grande preocupação com seu desempenho sexual e uma série de dúvidas e ansiedades sobre a normalidade de seu próprio corpo permeia suas mentes, sendo que a primeira dúvida é: será que sou normal? Até porque eles não têm controle sobre as mudanças que estão ocorrendo, e ainda não sabem como vão ficar, ocorrendo grande preocupação dos rapazes em relação ao funcionamento e tamanho de seu pênis, símbolo de sua virilidade (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004).

Talvez seja esta a explicação para a crítica de Barker (2000) quando descreve acerca dos programas de educação sexual, cujos relatórios, em diferentes lugares do mundo, sugerem que os atuais programas não causam interesse ou relevância para os adolescentes e jovens adultos. Ressalta que os programas, em

sua maioria, estão focados em reprodução humana e contracepção e, freqüentemente, os adolescentes dizem que gostariam de saber ou de discutir, por exemplo: masturbação, tamanho do pênis, relações sexuais e suas várias formas, performance sexual e sexualidade feminina.

Uma adequada educação sexual para os adolescentes, de forma a instruí-los a respeito de como lidar com questões que surgem nessa fase, raramente é fornecida em casa ou mesmo na escola. As disciplinas de biologia tratam do funcionamento dos organismos e dificilmente tocam na temática da sexualidade. Esta afirmação é feita por Mundigo (1995) que conclui que os adolescentes normalmente embarcam em suas primeiras experiências sexuais guiados pela ignorância, aprendendo por ensaios de erros e acertos.

Para muitos jovens, a experiência sexual é vista como rito de passagem, confirmando sua masculinidade ou virilidade, com características de conquista, de feito, de proeza, mais do que uma oportunidade de intimidade no relacionamento (BARKER, 2000).

Ullmann (1991) dedicou um capítulo do seu livro aos ritos de passagens e dois aspectos são dignos de destaque. O primeiro diz respeito ao entendimento de que os ritos de passagem têm função de facilitadores, uma vez que são concebidos ou vivenciados como uma tentativa de superação dos problemas que as diversas fases da existência humana impõem. Entre os inúmeros ritos de passagem existentes, este autor destaca o nascimento, a puberdade, o casamento e a morte como os pontos críticos da vida.

Discorrendo sobre diversas culturas, este mesmo autor nos ensina que várias delas tratam dos momentos acima citados como grandes marcos e apregoam uma transição segura de um estágio, ou estado, a outro. Destaco então, o segundo aspecto: os ritos, assim concebidos, nos dão a idéia de proteção, de cuidado e acolhimento em situações delicadas da vida do sujeito, no seio na sociedade em que vive.

Interessante observar que, descrevendo e exemplificando várias culturas, o autor faz menção justamente àquelas nas quais maior atenção é dada aos rapazes do que às meninas, afirmando que determinados ritos de passagem lhes dão todos os privilégios e responsabilidades que lhes cabem na comunidade, quer no setor social, religioso ou administrativo. Defende que os ritos de iniciação dos rapazes sejam mais e melhor estudados, uma vez que apresentam características mais rigorosas que o das moças.

Para Ullmann (1991), os ritos exercem função pedagógica. O autor destaca que, além de sexo propriamente dito, os mistérios sagrados, os mitos, os ritos e a própria morte, são objetos de ensinamento para os rapazes. Os mitos dizem respeito aos deuses, aos que falam da origem do mundo, da criação do homem e do surgimento dos objetos sagrados. Este “sacro-arcabouço” contextualizaria e daria relevo específico para as instruções relativas à moral sexual. Assim, a um só tempo, encontramos, nos ritos de passagem de alguns povos, ajuda para superar os problemas de determinadas fases da vida, apoio para que seja uma transição segura e estrutura de sustentação à moral sexual.

É difícil traçar um paralelo com a nossa cultura, e questiono: que posturas e estruturas se observam em nossa sociedade contemporânea e ocidental em relação a esta etapa denominada adolescência?

Ao circunscreverem-na a uma fase e denominá-la **adolescência**, as nossas estruturas psíquicas e sociais disparam uma série de interpretações acerca dos padrões de comportamentos. Em geral, na sua representação social, há predominância do discurso da irresponsabilidade, da desorientação e do perigo que a fase sugere. Este enquadramento dos jovens, aos atributos contidos no termo adolescência, restringe-os a um período de transição entre a infância e a idade adulta, despindo-os de sua identidade e vida própria, subordinando-os a uma fase de latência, a exemplo de processos biológicos de maturação (ADORNO; ALVARENGA; VASCONCELLOS, 2005). Talvez coubesse perguntar: em que medida essa percepção nos afeta como profissionais de saúde e de que forma a encaixamos dentro dos programas de intervenção?

Para Siqueira (2000), os teóricos de uma maneira geral, caracterizam o adolescente como alguém instável e inconsciente, referindo que:

“A realidade do adolescente e a representação do adolescente parecem se entrecruzar à medida da popularização dos conceitos..., a ponto de se criar, no senso comum, os estereótipos ainda hoje atribuídos ao adolescente. Há, de forma visível nestas interpretações, um caráter essencialista, a-histórico que desconsidera contextos sociais, raça/etnia, classe, gênero, tradições religiosas e culturais, enfim, que “naturaliza” a adolescência como uma fase de crise e passagem.” (SIQUEIRA, 2000, p. 61).

Essa mesma autora discute a necessidade de considerar o fato de que, os significados atribuídos à adolescência, acabam saindo do círculo acadêmico e

circulando no imaginário popular urbano.

No caso dos meninos, há uma associação perversa entre esta fase vivida e a masculinidade hegemônica determinante do comportamento. O padrão de normalidade que rege este caminhar ignora a dinâmica pessoal de cada menino, a pluralidade entre eles e os diferentes contextos sociais econômicos nos quais estão inseridos.

Barker (2004) enumera alguns comportamentos sexuais esperados, os quais denomina de *script*. Em levantamento bibliográfico, esse autor nos oferece resultados de pesquisas de várias partes do mundo sobre esse *script*, entre as quais destaco alguns achados, descrevendo-os, sucintamente, a título de elucidação dos contornos da masculinidade a que me refiro: (1) entre os jovens prevalece a idéia de que seu corpo é uma ferramenta ou máquina a ser usada no esporte, no trabalho e no sexo; (2) os jovens dizem que uma vez que surge a oportunidade não se pode desistir, pois não seria próprio de um homem; (3) o jovem mantém o mito que o apetite sexual masculino é insaciável, que a necessidade de sexo é biologicamente incontrolável e que sexo é para fazer e não para falar sobre, exceto suas façanhas e conquistas; (4) conquistas heterossexuais geralmente são divididas com orgulho entre os parceiros do grupo de amigos, enquanto que dúvidas ou inexperiências são escondidas; e, (5) existe pressão do grupo de amigos para que experiências sexuais sejam vistas como competência e não como intimidade e relacionamento.

Ainda, segundo esse mesmo autor, há expectativa de que o jovem passe a contribuir em casa, na manutenção ou na produção familiar, tendo independência econômica e sendo independente da família, mostrando-se capaz de constituir sua própria família.

Eventuais falhas, dificuldades ou desinteresse pelos comportamentos esperados, vão legitimando o estereótipo de adolescentes problemáticos e em crise, afastando a perspectiva da identidade pessoal de cada jovem, desvalorizando as capacidades e o caráter criativo e produtivo, reforçando a idéia de irresponsáveis. A produção escolar ou o ingresso no mercado de trabalho passam a ser o termômetro que vai aferir a presença ou ausência de problemas com esse jovem. Mais recentemente, atividades esportivas também são constitutivas do “bom menino”. Ocorre que os “bons meninos”, assim como os “maus meninos”, atravessam etapas críticas durante seu desenvolvimento e têm vulnerabilidades específicas, mesmo quando aparentam ser menos vulneráveis que as meninas. O silêncio dos meninos ou o barulho de suas palhaçadas, ou ainda fingir indiferença, pode estar traduzindo

dificuldades geralmente ignoradas, ou não percebidas. Adolescentes do sexo masculino freqüentemente fingem ter muitas informações sobre sexo e processo reprodutivo. Esta postura pode estar mascarando a ausência de informações a respeito do seu corpo, sua sexualidade ou sobre sua saúde reprodutiva (BARKER, 2004).

Ao que tudo indica, a produção de conhecimentos acerca dos adolescentes e dos homens é um dos caminhos para mudar a percepção que se tem deles. O enfermeiro precisa estar atento para que sua atuação, e de sua equipe, no que se refere à saúde do adolescente, não sofram interferências da imagem popular atribuída aos adolescentes masculinos, como uma espécie de “inseminadores ambulantes” (LUNDGREEN, 2000), que provocam gravidez e disseminam doenças em nome do prazer sexual.

2.4 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ADOLESCENTE

As inúmeras publicações e programas existentes para adolescentes, veiculados pelos diferentes meios de comunicação, têm dado ênfase para a prática do sexo seguro. O discurso do sexo seguro foi produzido e tem sido recomendado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS e pelas organizações não governamentais que trabalham com AIDS. O Ministério da Saúde criou o PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente, que se fundamentou numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PROSAD foi substituído mais tarde pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ) (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004).

Na educação, verificou-se que as discussões sobre sexo e sexualidade foram praticamente impostas às escolas a partir da expansão da AIDS, do aumento das relações sexuais entre os adolescentes e com a revolução nos meios de comunicação em termos de riqueza e acessibilidade. Estes processos sociais fizeram cair por terra preconceitos e barreiras sociais e promoveram o estreitamento de contatos com múltiplos sujeitos e saberes, múltiplas formas de vida e de comportamentos e valores (LOURO, 2003).

Entre os anos de 1997 e 1998 o Ministério da Educação elabora e sugere uma nova proposta de trabalho educativo, que são os Parâmetros Curriculares

Nacionais para o ensino fundamental, em substituição ao currículo mínimo em vigor. Esta nova proposta definiu quatro princípios norteadores para todos os conteúdos: dignidade da pessoa humana, igualdade de direitos, participação e coresponsabilidade pela vida social. Assim, metas relacionadas à qualidade de vida são apontadas visando ajudar os jovens no seu caminhar dentro da sociedade como cidadão participativo, reflexivo, autônomo e ciente de seus direitos e deveres. A educação sexual entra nessa proposta dentro dos temas chamados transversais às disciplinas. Transversalidade implica na interação de diversas áreas de conhecimento; desta forma, a dimensão biológica, psíquica, social e cultural da sexualidade estaria contemplada. Assim situada, a educação sexual "deve problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções, para que o (a) estudante possa ele (a) próprio, escolher seu caminho" (CURITIBA, 2005, p. 19).

Quando se discute educação para saúde sexual e reprodutiva, a escola é evocada, tornando-se o palco onde se desenrola fisicamente essa prática, e é a instituição dentre as demais, que ganhou um lugar especial no trato dessa temática.

Historicamente, a escola que foi alvo da atenção dos religiosos, dos estados e das famílias, foi se tornando central na formação de crianças e jovens, ao mesmo tempo em que dela se esperava a formação do cristão, do cidadão responsável, dos homens e mulheres virtuosas e das elites dominantes. Inúmeros fatores que, articulados e interagindo por décadas, modificaram-na, desde sua arquitetura até as práticas pedagógicas, como por exemplo, as técnicas de ensino e as estratégias de avaliação, sem no entanto, deixar de ser um espaço privilegiado de formação (LOURO, 2003).

A construção do campo de conhecimento dedicado às práticas educativas em saúde sexual e reprodutiva ensejou, e ainda enseja, discussão acerca das decisões sobre o quê o constitui e quem tem sobre ele legitimidade ou autoridade. Existe uma longa história de polêmica e que se apresenta sob muitas formas. Entre elas LOURO (2003, p. 128) destaca:

- Educação sexual é uma questão do âmbito do privado, a ser encaminhada e tratada exclusivamente pela família ou a escola dela deve participar, ou dela deve se incumbir?
- É conveniente falar sobre sexualidade ou isso pode incitar precocemente os/as jovens?
- Se tais questões forem discutidas na escola, devem ser desenvolvidas

numa disciplina específica ou devem ter um caráter multidisciplinar? Devem ser compartilhadas por várias disciplinas? Num horário regular? Obrigatório? Extra-classe? Opcional?
– Que tipo de formação deve ter os professores encarregados dessa atividade?
– Qual o caráter das aulas? O objetivo (ou a preocupação) deve ser informar? Prevenir? Orientar? Moralizar?

A este elenco de dúvidas e subseqüentes discussões é que a autora pondera que os projetos de lei e as diretrizes programáticas foram concebidos e implantados tardiamente, e que este atraso foi vencido, em parte, por experiências isoladas e ocasionais.

Provavelmente estas e outras questões serão devidamente tratadas, pois terão fórum apropriado para discussão e deliberação. Recentemente, os Ministérios da Educação e da Saúde, por intermédio da portaria interministerial nº 749 de 13 de maio de 2005, constituíram a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, com a atribuição de elaborar diretrizes para subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola (BRASIL, 2006b).

De acordo com a portaria, a constituição desta câmara decorre da necessidade de que sejam colocadas em prática ações de educação em saúde no âmbito escolar. Para tanto é preciso envolver e escutar diferentes atores sociais para aprofundar os conhecimentos sobre o tema a fim de delinear as estratégias de educação em saúde na rede pública de ensino. O documento pondera ainda que existem projetos, programas e ações voltadas à promoção da saúde nas escolas, em diferentes graus de implementação, nas diversas esferas de governo e, portanto, há necessidade de estabelecer parâmetros conjuntos sobre as ações de promoção da saúde no âmbito escolar, já partindo da prática e dos conhecimentos acumulados e disseminados em centros de produção acadêmica e em organizações sociais de variadas origens sobre promoção da saúde. Finalmente a Câmara Intersetorial deve justamente fazer a articulação institucional entre os Ministérios da Saúde e da Educação, para as ações de saúde no âmbito escolar (BRASIL, 2006b)

A simbiose entre a educação (e seus ambientes) e a saúde (especialmente a saúde sexual e reprodutiva), é reconhecida internacionalmente. O relatório produzido pela Conferência Internacional do Cairo situa e conceitua a saúde sexual e reprodutiva, ao mesmo tempo em que alerta para a necessidade da educação:

[...] saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social completo em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e com suas funções e processos. [...] inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é o melhoramento da vida e das relações pessoais. [...] Deve-se prestar muita atenção à promoção de relações de respeito mútuo entre os gêneros e, em particular, à satisfação das necessidades em matéria de educação dos adolescentes e de serviços para que possam lidar de maneira positiva e responsável com a sexualidade (CIPD, 1994, p.17).

No município de Curitiba o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas é uma realidade. Com a iniciativa do Ministério da Saúde e da Educação, e sob a coordenação do Programa Nacional de DST/AIDS e da Secretaria de Educação Média e Tecnológica, o Programa tem como objetivos: A - instituir a educação sexual nas escolas; B - ampliar o acesso ao preservativo masculino; C - contribuir para diminuir os índices de DST, AIDS e gravidez na adolescência.

O programa está pautado nos princípios de equidade e respeito às diferenças e especificidades, tendo como objetivo a promoção da igualdade e o respeito aos gêneros masculino e feminino, às etnias, às classes sociais e a orientação sexual. Estas seriam, conforme expresso nos documentos do projeto, as condições imprescindíveis para o desenvolvimento de ações educativas. Reiteram o direito que crianças e adolescentes têm à educação sexual, bem como ao acesso à ações e serviços de saúde específicos, incluindo os insumos necessários para a concretização das aprendizagens. De maneira semelhante aos princípios básicos do SUS, afirmam que as políticas públicas devem buscar o acesso universal das crianças e adolescentes a todos os processos tecnológicos de promoção da saúde, prevenção da doença e assistência médica e social, bem como a integralidade dessas ações (BRASIL,2003).

Como é um programa de educação para saúde, implementado nas escolas, ele deve ser realizado em contexto amplo da educação e propiciar a vivência de uma sexualidade saudável e responsável. Assim, as ações devem ser realizadas de forma contínua e articuladas ao projeto pedagógico de cada escola, respeitando as diferenças e necessidades de cada um dos estabelecimentos de ensino participante (BRASIL, 2003).

A fase piloto do programa realizou-se nos municípios de Curitiba, São Paulo, São José do Rio Preto, Rio Branco e Xapuri, e o seu lançamento nacional, ocorreu em 19 de agosto de 2003 em Curitiba, tendo como público alvo os alunos de ambos os sexos, a partir de 14 anos de idade, das escolas de ensino público municipal e

estadual.

A escolha de Curitiba como uma das cidades participantes não se deu por acaso, fruto de uma experiência isolada e sem antecedentes, pois tanto a rede municipal de saúde, quanto a de educação, já vinham realizando um conjunto de iniciativas, em articulação com a sociedade civil, universidade e ONG (BRASIL, 2004).

As diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes, estabelecidas pelo Ministério da Saúde, já indicam que a formulação de políticas públicas, bem como sua execução, deve prioritariamente implantar e ampliar projetos onde já se desenvolvem ações de educação sexual e prevenção das DST/AIDS e do uso indevido de drogas. Deve também ampliar o acesso de crianças e adolescentes aos serviços de saúde e assistência social, além de garantir a assistência às gestantes, crianças e adolescentes com HIV e crianças e adolescentes usuários de drogas.

Para as ações extra-muros o programa incentiva o fomento e o fortalecimento de redes sociais de proteção e preocupa-se com a produção, distribuição e divulgação de materiais educativos e materiais dirigidos à atividades de capacitação e implementação de ações de educação sexual e de prevenção da DST/AIDS e uso indevido de drogas.

Na sua concepção e planejamento, é um programa que inova em vários aspectos. Inova ao integrar escolas e unidades de saúde, cujos programas tradicionalmente caminhavam em paralelo, e também inova quando permite e incentiva a participação da universidade e de organizações não governamentais. Na história recente brasileira, o executivo raramente se preocupou em envolver de maneira tão definitiva outros segmentos da sociedade civil organizada, nas etapas de elaboração e implantação de programa público de saúde ou de educação.

Em Curitiba, os parceiros que tomaram parte neste programa foram: (1) Ministério da Saúde; (2) Ministério da Educação; (3) Estado do Paraná, por intermédio da Secretaria Estadual de Educação e da Coordenação Estadual de DST/AIDS da Secretaria Estadual da Saúde; (4) Município de Curitiba, por intermédio do Programa Municipal do Adolescente e da Coordenação Municipal de DST/AIDS ambos da Secretaria Municipal de Saúde, e Secretaria Municipal de Educação; (5) Serviço Social do Comércio no estado do Paraná (SESC); (6) Universidade Federal do Paraná (UFPR), por intermédio do Setor da Educação dentro do Programa de Extensão Universitária intitulado Com-Viver, (7) Centro Paranaense de Cidadania – CEPAC (BRASIL, 2004).

A implantação do projeto previa um processo de capacitação dos professores, que vem sendo realizado no transcorrer do programa. O SESC, a UFPR e o CEPAC foram identificados para apoiar o processo de capacitação dos professores, sendo que o CEPAC teve maior participação. Esta organização desenvolve um projeto de formação para docentes denominado “Aprendendo a Viver” desde 1997, fruto de parcerias já existentes com o município, com o Estado do Paraná e com a UFPR. Com base nesta experiência, o treinamento foi ampliado para quatro módulos de 20 horas, com objetivo de dar instrumentos para que os educadores pudessem implantar, de forma responsável, o projeto de sexualidade e disponibilização de preservativos nas escolas, além de atualizar as informações acerca de HIV/AIDS e gravidez na adolescência. Entre os conceitos trabalhados nestes módulos, os principais foram a vulnerabilidade e a autonomia (CURITIBA, 2005).

Após essa etapa, cada escola tratou de desenvolver seu próprio projeto e os educadores já treinados, foram estimulados a participar da elaboração do projeto de implantação na sua escola. Além desses módulos de treinamento de 20 horas, e do desenvolvimento dos projetos, os educadores tiveram a oportunidade de participar de vários outros eventos de capacitação.

Estes eventos incluíram oficinas de capacitação e de sensibilização, treinamento de professores incluindo material para ser utilizado nas aulas, e ainda a realização de quatro grandes seminários sobre Adolescência e Sexualidade nas Escolas.

Adicionalmente, durante a fase inicial do programa, houve a sensibilização do grupo de professores de todas as escolas participantes, com duração de quatro horas, com o objetivo de reforçar a educação sexual formal incorporada ao processo pedagógico das escolas e levar conhecimento sobre particularidades do desenvolvimento biológico, mental e social dos adolescentes, para melhorar o entendimento de determinadas atitudes. Até 2005 16 mil estudantes de 34 escolas públicas de Curitiba, estão inseridos no programa e recebem orientação sobre gravidez, AIDS e DST, uso de drogas e violência (CURITIBA, 2005).

O desafio de discutir sexualidade, direitos humanos, respeito à diversidade, discutir prevenção à gravidez na adolescência, à violência e ao uso de drogas, está colocado e é imenso. Trabalhar estas temáticas de maneira aberta, dentro porém, de um ambiente (escolar) tradicionalmente voltado para disciplinar e difundir conhecimentos especializados, aumenta a responsabilidade e requer integração,

bem como o estabelecimento de parcerias vigorosas entre as instituições de ensino e os serviços de saúde.

Ao dizer que a educação sexual e reprodutiva foi praticamente imposta às escolas e que esta é um espaço privilegiado para tal, não estou excluindo ou eximindo os profissionais da área da saúde, principalmente os enfermeiros, da corresponsabilidade na condução dessas questões. Se a escola é um local privilegiado para as práticas educativas, acredito que enfermagem seja a profissão privilegiada, tanto para condução dessas práticas, quanto para apoiá-las.

Os enfermeiros das unidades básicas de saúde dispõem de todas as prerrogativas legais e éticas para estarem diretamente envolvidos em programas dessa natureza. Além disso, a formação acadêmica do profissional de enfermagem deve fornecer todas as ferramentas necessárias para a implementação de programas, como este de educação e saúde. Adicionalmente, o enfermeiro possui em seu currículo, carga horária específica para o desenvolvimento de conteúdos que o capacitam para gerenciar programas públicos de saúde, situação que não se verifica em nenhuma outra profissão da área de saúde.

O trabalho gerencial no âmbito da saúde coletiva é considerado estratégico para que novos modelos de atenção à saúde sejam estabelecidos. Assim, a prática gerencial do enfermeiro pressupõe competência técnica, administrativa e política, o que vai demandar suficiente conhecimento da realidade local que o habilite a interagir com grupos e com indivíduos na solução de conflitos e no cumprimento de sua missão.

Não é por outra razão que me dispus a ampliar as discussões e os estudos dentro do universo masculino e assim poder contribuir com enfermeiros dispostos a avaliar e ampliar a eficácia dos programas públicos de saúde.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Este capítulo discorrerá acerca do caminho metodológico adotado, concebendo-o como uma trilha que nos guia, que nos dirige ao alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.

A ciência não se distingue de outras formas de conhecimento pelo feito de chegar à veracidade dos fatos. O que distingue o conhecimento científico de outros conhecimentos é a verificabilidade, assim ele (conhecimento científico) depende de operações mentais e técnicas que vão permitir essa verificação (GIL, 2006).

Além da verificabilidade, uma pesquisa, para ser científica, serve-se de um conjunto de ações em busca de um conhecimento específico e deve adotar e respeitar uma sistemática de trabalho, com métodos e técnicas próprias, e ter seus resultados apresentados de maneira peculiar (MINAYO et al., 1999). Esse trabalho sistematizado na investigação científica é o método, entendido como um caminho para alcançar determinado fim.

Vários autores apresentam definições sobre o que seja o método científico. Gil (2006, p.26) nos ensina, de maneira simplificada, que “método científico é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos, adotados para se atingir o conhecimento”.

Não menos didática Minayo et al. (1999, p. 16), indo além do conceito de método, inclui a figura do investigador e nos apresenta o seu entendimento de que o percurso metodológico é o caminho percorrido pelo pensamento e pela prática exercida na abordagem, para a investigação da realidade. Alargando estes conceitos esta mesma autora distingue três elementos que a metodologia inclui: “[...] as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador”.

Ao inserir o investigador, aproxima-nos da dimensão humana e comenta, de forma bem humorada que, por não sermos gênios, precisamos (os investigadores) de parâmetros para caminhar no conhecimento, no entanto, ainda que na qualidade de simples mortais, a criatividade do pesquisador imprime sua marca, sua “*grife*”, fazendo uma analogia com o mercado de consumo que distingue e consome marcas ou “*grifes*” (MINAYO et al., 1999).

Tenho então o entendimento que uma pesquisa deve apresentar seus

achados de maneira própria, tendo explicitada a trajetória percorrida pelo investigador de maneira que se verifique e se valide o conhecimento obtido. Entendo ainda, que o método proporciona a base lógica da investigação, sendo que esta tem por objetivo descobrir respostas que possibilitem a obtenção de novos conhecimentos.

Nesse estudo, a abordagem foi qualitativa, do tipo descritiva, cujo objetivo primordial desse tipo de pesquisa, é a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis identificando atitudes, opiniões e crenças de uma população que é justamente o que este estudo pretendeu (GIL, 2006). Ele argumenta ainda que este tipo de pesquisa geralmente é realizada por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Ela está inserida em um universo que não pode ser quantificado, pois corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, captando seus significados e suas relações (MINAYO et al., 1999).

O adolescente masculino, sujeito do presente estudo, aliado ao que se pretender verificar, envolve, além dos aspectos das relações humanas, do comportamento e das emoções, a utilização do conhecimento na prática e seu significado para a etapa pela qual ele está passando. Necessita de uma abordagem metodológica que permita uma visão ampla de contexto e ao mesmo tempo profunda, partindo das perspectivas das pessoas e dos objetos envolvidos como: família, mídia, educadores, amigos, escola e políticas públicas. Assim, a natureza do objeto de estudo me levou a uma abordagem qualitativa descritiva, apoiada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici (1978).

O estudo das representações foi introduzido por Durkheim (apud, MINAYO, 2003), quando teoriza acerca da representação coletiva, referindo-se a categorias de pensamento através das quais, determinada sociedade elabora e expressa sua realidade. Dessa forma as representações não são necessariamente conscientes do ponto de vista individual. Assim, para Durkheim (apud MINAYO, 2003), a compreensão de como a sociedade se representa a si própria e ao mundo, passa pela compreensão da natureza dessa sociedade e não de seus indivíduos. Seriam as representações coletivas que traduziriam as formas de pensar dos grupos, na interação com os objetos que os afetam (MINAYO, 2003).

No âmbito da pesquisa social, a teoria das RS dá um passo à frente e reexamina a relação indivíduo x coletivo, rompendo o individualismo teórico. Dito de outra forma há o entendimento de que estudar unicamente o indivíduo em busca de aspectos atitudinais, ou esquemas e processos psicossociais, seria um equívoco, uma vez que,

[...] o social, enquanto totalidade produz fenômenos psicossociais que possuem uma lógica diferenciada da lógica individual, como consequência pode-se incorrer em erro ao não observar a [...] a relação fundamental entre o todo e suas partes, entre o universal e o particular, entre a unidade e a totalidade (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003, p.18).

O fato de o indivíduo e a sociedade constituírem um ao outro, não significa que sejam sinônimos ou que se reduzam mutuamente. A teoria das RS apresenta outras e novas possibilidades de olhar, quando descarta a “epistemologia do sujeito “puro”, ou uma epistemologia do objeto “puro”” e se debruça sobre a relação entre os dois, captando um sujeito, que na relação com o mundo, constrói tanto o mundo como constrói a si próprio (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003, p.19).

Para Durkheim (apud GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003), no entanto, as representações coletivas (termo sugerido por ele) decorrentes da vida social tornam-se fatos sociais, devendo portanto, ser submetidas a análises dentro da lógica da sociologia, tratadas como coisas, como fatos externos aos sujeitos. Moscovici (apud GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003), apropria-se destes e de outros conceitos da sociologia e, levando-os para o campo da psicologia social, vai revelar “que a força do que é coletivo encontra a sua mobilidade na dinâmica do social, que é consensual, é reificado, mas abre-se permanentemente para os esforços de sujeitos sociais, que o desafiam e, se necessário, o transformam” (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003,p.19).

Moscovici (1978) defende a indissociabilidade entre o individual e o social e a inter-relação desses dois aspectos dentro de um contexto histórico mais amplo, argumentando que a representação social não é apenas uma herança coletiva dos antepassados, transmitida de maneira estática, sem a intervenção do indivíduo. Na proposta teórica desse autor, o sujeito tem papel ativo e é autônomo no processo de construção da sociedade, uma vez que este recebe as influências do contexto social, da mesma forma que participa da sua construção.

Ao afirmar que não existe sujeito sem sistema, nem sistema sem sujeito, Moscovici (2003) rejeita as dicotomias existentes entre o individual e o coletivo, pois

para ele haveria uma distorção na análise, como se esta dicotomia funcionasse como lentes deformadoras que impediriam a verificação dos fenômenos sociais em toda sua amplitude. Nessa perspectiva há o entendimento de que não é possível compreender o indivíduo sem considerá-lo como parte integrante de um contexto histórico, cultural, econômico e político.

Quando destaco o sujeito com sua força desafiando e eventualmente transformando o consenso dentro de uma dinâmica social, faço-o para introduzir o aspecto cognitivo e afetivo que estão presentes no conceito de RS. O sujeito aqui é tomado como indivíduo ou grupo, e também como produto e produtor da realidade social. A minha intenção é aprofundar minha justificativa de escolha deste referencial para lidar com adolescentes em um contexto histórico-familiar, mas, sobretudo o contexto educacional, porque estes dois elementos (cognição e afeto), quando inseridos em uma base social, são constituintes das representações sociais, cujo modo de produção se encontra nas instituições, nas ruas, nos meios de comunicação de massa, nos canais informais de comunicação e são influenciadas pelas instituições, pelos meios de comunicação, como também pelos mitos e heranças histórico-cultural de suas sociedades (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003).

As representações são sempre produções contextualizadas que emergem do e circulam no meio em que foram produzidas, sendo ainda “uma expressão da realidade Intra-individual”, é o que afirma Spink (1993, p. 303) quando trás a subjetividade, ou seja, o elemento humano para construção da representação. Discute que as representações não são simples expressões cognitivas, mas estão também permeadas pelo afeto. Apoiada em Jodelet⁹, lança mão da seguinte explicação:

[...] as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e à realidade material, social e ideativa sobre a qual ela intervém.

Reconheço então, a posição do sujeito na produção da representação, como alguém que empreende um trabalho de interpretação do objeto representado e não um reproduzidor desse objeto.

Entendo que essa discussão, acerca da dicotomia indivíduo x coletivo e do

⁹ JODELET, D. La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría. In: Psicología Social (S. Moscovici, org), Barcelona: Paídos, 1985, p. 469-494.

binômio cognitivo x afetivo, não se esgota aqui, mas gostaria de introduzir o aspecto “ativo” das representações sociais, em oposição a uma leitura estática e não propriamente em oposição ao termo passivo. Também não caberia o vocábulo dinâmico, posto que, quero me aproximar do sentido de produção como algo que sai da inércia, algo que é acionado no âmbito das configurações mentais.

As RS desempenham um papel modelador daquilo que é dado do exterior, na medida em que os indivíduos e os grupos interagem com os objetos, os atos e as várias situações constituintes da teia social. Moscovici (1978) nos fala dos processos criativos que intervêm na geração de conteúdos novos e de significativos que surgem durante a transformação das configurações mentais e sociais.

Nas representações sociais não existe uma cisão entre o universo exterior e o universo do indivíduo, ou do grupo. O objeto representado não está solto, isolado ou estático, mas está inscrito em um contexto ativo, dinâmico, sendo concebido pela pessoa como um prolongamento de seu comportamento. Se, por exemplo, formos investigar a masculinidade, tentando captar sua definição ou captar a representação do papel do homem, a resposta vai depender da atitude em face da masculinidade, ou do homem e da experiência pessoal do autor da definição. Existe pois, relação entre as nossas imagens e a nossa capacidade de combiná-las. O ponto que destaco nesta proposição é que a resposta não resulta do estímulo, mas em alguma medida está na sua origem. “Assim, quando (um sujeito) exprime sua opinião sobre um objeto, somos levados a supor que ele já se representou algo desse objeto, que o estímulo e a resposta se formam em conjunto” (MOSCOVICI, 1978 p. 48).

Se representou, ou está-se representando, no momento da entrevista, e é por essa razão trago Minayo (2003) que, ao discorrer sobre as entrevistas semi-estruturadas e posterior análise, em dado momento ela ressalta que é preciso ficarmos atentos às características dos discursos, uma vez que eles podem nos oferecer pistas valiosas quanto à natureza da construção ou à funcionalidade dos dados e sugere que as seguintes categorias sejam inseridas no trabalho de análise do discurso (MINAYO, 2003 p.130):

- a variação, ou seja, as versões contraditórias que emergem no discurso e que são indicadores valiosos sobre a forma como o discurso se orienta para a ação;
- os detalhes sutis – como silêncios, hesitações, lapsos – pistas importantes quanto ao investimento afetivo presente;
- a retórica, ou a organização do discurso de modo a argumentar contra ou a favor de uma visão dos fatos.

Registro que não estou antecipando os meus comentários sobre a análise dos dados deste estudo, mas pretendendo dar um fechamento nos comentários sobre o aspecto “ativo” das representações sociais, atrelando-o à própria pesquisa, ou ao próprio pesquisar. Vejamos o que nos ensina Moscovici (1978, p. 50) a esse respeito:

[...] Uma representação social é uma “preparação” para ação. Ao mesmo tempo em que guia o comportamento, remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente em que o comportamento teve lugar. [...] A pesquisa opera um comportamento análogo. Uma pessoa ao responder a um questionário, nada mais faz que escolher uma categoria de respostas, [...] a escolha da resposta é reveladora de sua ação, é uma tomada de posição ante uma ciência ou instituição ou fato.

Buscando sintetizar os elementos trazidos até aqui, compreendo que toda representação social é representação de alguma coisa ou de alguém, parte da posição do sujeito na sociedade e se constitui de informações, imagens, opiniões, atitudes, entre outros, que um indivíduo, ou um grupo, tem de um dado objeto. Este objeto pode ser um conceito, um partido ou uma corrente política, como também pode ser uma doença ou uma determinada tecnologia.

As RS não são um agregado de representações individuais, assim como o social é mais que um agregado de indivíduos. Para Jovchelovitch (2003), a análise das representações sociais deve se preocupar com os processos de comunicação e vida que conferem às RS uma estrutura peculiar. A autora denominou esses processos de mediação social, onde a comunicação é mediação entre um mundo de perspectivas diferentes. O trabalho seria a mediação entre necessidades humanas e o material que se encontra na natureza; mitos e símbolos seriam mediações entre alteridade de um mundo misterioso e o mundo da intersubjetividade humana. Para ela, todos estes elementos procuram dar sentido e significado à existência humana no mundo (JOVCHELOVITCH, 2003)

As representações são formas específicas de mediação social, cuja compreensão nos remete aos mecanismos de objetivação e ancoragem. Estes mecanismos são as formas nas quais as representações sociais vão processar as mediações, trazendo para um nível quase material a produção simbólica de uma comunidade, mostrando a concreticidade das RS na vida em sociedade (JOVCHELOVITCH, 2003).

A objetivação tem a função de tornar um esquema conceitual em uma imagem. Por intermédio da objetivação o que é abstrato se materializa em uma

figura concreta, como se um conceito se reproduzisse em uma imagem. A objetivação vai dar qualidade icônica às representações. Objetivar é formar imagens, por intermédio de operações que permitem que noções abstratas sejam transformadas em algo concreto, quase tangível. (SPINK, 1993).

A ancoragem é a inserção do que é estranho no pensamento já constituído, refere-se à inserção do conhecimento em um pensamento pré-existente. Ancorar é denominar, rotulando o que não está classificado e fornecendo um contexto inteligível ao objeto, dentro de um processo de domesticação da novidade que, sob a pressão dos valores existentes no dado grupo, transforma-a em um saber capaz de influenciar (SPINK, 1993). A ancoragem refere-se à penetração da ciência em uma estrutura hierárquica de valores, possibilitando a transformação das representações já constituídas, e permitindo que o novo reelabore o velho.

Spink (1993) nos lembra que a ancoragem se dá na realidade vivida e, sendo assim, deve ser entendida como um processo cognitivo intra-individual.

Dentro desse processo de transferência e transformação do conhecimento pela objetivação e ancoragem é que a sociedade produz de forma espontânea um corpo de conhecimentos. Sá (1998) nos fala deste corpo de conhecimentos como um novo tipo de senso comum e de novos saberes sociais ou populares, indicando que seu funcionamento básico se dá pela contínua apropriação de imagens, de noções e da própria linguagem que a ciência inventa. Relaciona este processo de transferência e transformação dos conhecimentos com o papel desempenhado pelos profissionais de todos os tipos: jornalistas, cientistas amadores, professores, animadores culturais, pessoal de marketing, e pelos sofisticados meios de comunicação. Destaca também, o significativo papel que os veículos de comunicação exercem na formação e circulação das Representações Sociais nas sociedades contemporâneas.

Sendo a Representação Social uma forma de saber socialmente elaborado e partilhado, que liga o sujeito a um objeto, construindo uma realidade comum a um conjunto social, alguns elementos para a análise destes saberes são propostos por Jovchelovitch (1996), na tentativa de conceptualizar as maneiras como grupos humanos constroem essas formas de saber. Assim, três perguntas são suscitadas por esta autora e também por SÁ (1998), quando trata da dimensão do campo da pesquisa em RS.

A primeira pergunta deve dar conta de evidenciar as condições de produção e de circulação das RS. É de conteúdo cognitivo e quer saber quem sabe e de onde

sabe; a segunda questão deve tornar evidente o *status quo* das RS, ou seja, deve indicar seus processos e estados. Tem relação com as condições sócio-culturais e quer saber o que e como se sabe; a terceira confronta exatamente com o saber erudito, quer saber o que se sabe e com que efeito. Deve indicar a relação das RS com a ciência e o real.

Para este autor, este último elemento investiga a difusão do conhecimento e a transformação de um saber em outro; pesquisa as relações entre o pensamento natural e o científico; a representação do objeto em termos de distorções, supressões e suplementações.

Sendo a Representação Social uma forma de organização das ações e das relações sociais, acredito ser o referencial mais adequado para a captação do fenômeno a que este estudo se propõe.

Após apresentar o conceito de pesquisa qualitativa descritiva e discorrer acerca de alguns elementos da Teoria das Representações Sociais, passo a descrever outros elementos metodológicos necessários ao trabalho de pesquisa tais como: o campo de estudo, os sujeitos do estudo, as técnicas de coleta de dados, os aspectos éticos e a análise e discussão dos dados.

3.1 LOCAL E SUJEITOS DO ESTUDO

A natureza qualitativa da pesquisa não requer preocupação em subordinar a escolha dos sujeitos a nenhum critério de representatividade amostral. O objetivo principal é realizar análise profunda dos elementos considerados significativos para a compreensão da questão e não propriamente precisar o seu grau de ocorrência na população. Este tipo de pesquisa enfatiza as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser e amplia a perspectiva para a exploração do tema proposto.

O campo de pesquisa é um recorte de um determinado espaço que o pesquisador faz e que representa uma realidade a ser estudada, tornando-se “[...] um palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupos estudados, propiciando a criação de novos conhecimentos” (MINAYO et al., 1999, p.54).

3.1.1 Local do estudo

Esse estudo se desenvolveu em um colégio público participante do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, situado na cidade de Curitiba, capital do Paraná. A escolha desta instituição de ensino se deu por tipicidade, uma vez que entre outras escolas que participam do mesmo programa, só esta tem as seguintes características: situação geográfica próxima do centro da cidade; o ingresso de alunos se dá por concurso, ou seja, os alunos provêm de diversas áreas de Curitiba e de diferentes classes sociais; a instituição tem cerca de 5000 alunos nos três turnos, oferecendo um universo amplo e representativo do grupo que se pretende estudar; a escola participa do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas e alguns dos seminários e treinamentos foram realizados em suas dependências, o que evidencia seu envolvimento e compromisso com a educação sexual e reprodutiva.

3.1.2 Seleção dos sujeitos

Os critérios de inclusão dos sujeitos indicavam que deveriam ser adolescentes do sexo masculino, com idade entre 15 e 19 anos, estudantes de colégio público definido, e que tivessem tido a chance de ter participado das atividades do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas no último ano (que no ano anterior ao da pesquisa estivessem regularmente matriculados no colégio). Os limites etários se deram pelo seguinte: o aluno de 14 anos passou a freqüentar o ensino médio no ano de 2006, portanto não participou das atividades do programa, uma vez que em 2005 estava com 13 anos; a idade de 19 anos circunscreve a amostra ao período da adolescência definida pela Organização Mundial da Saúde. A definição do número de participantes se deu pela saturação dos dados e a escolha se deu por conveniência, conforme descrito a seguir.

De posse do parecer favorável ao projeto de pesquisa, exarado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR e do ofício solicitando autorização para a realização da pesquisa entre os alunos, estabeleci o contato inicial com o colégio onde tive a oportunidade de explicar à diretora, minha intenção. Fiz uma rápida explanação acerca dos objetivos do projeto, seu desenvolvimento e justificativa; a seguir fui apresentada à Diretora Geral e à Coordenadora da Área de Biologia, uma vez que é nesta área que se concentram as atividades do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

A reunião com a Coordenadora da Área de Biologia permitiu definir como se daria a seleção da amostra, local e horário das entrevistas e seleção dos quatro professores envolvidos no projeto. Esta seleção foi realizada pela Coordenadora e a amostra seria sorteada entre as turmas destes professores. Cada professor tem seis turmas no segundo ano e seis turmas no terceiro ano do ensino médio, o que nos fornecia um universo próximo de 400 adolescentes masculinos. O passo seguinte foi fazer o sorteio dos sujeitos, pois a intenção era fazer escolha aleatória da amostra.

Cumprida essa etapa, os alunos foram convidados a participar da entrevista e muitos se negaram. Assim, essa estratégia teve de ser deixada de lado, pois havia o sentimento que, a partir do momento em que os adolescentes me conhecessem, aceitariam meu convite.

A segunda estratégia adotada foi a realização de palestra, ocasião em que me servi do filme “Minha Vida de João”, produzido pelo Instituto PROMUNDO, que trata do tema masculinidade dentro do período da adolescência. Uma segunda operação de seleção de turmas e organização de horários foi realizada. Neste segundo momento, apenas duas professoras e quatro turmas estavam envolvidas.

Após a realização de cada uma das quatro palestras, eu fazia o convite e as professoras o reforçavam, fazendo passar uma lista com os nomes daqueles que gostariam de participar da pesquisa. Apenas dez alunos entre as quatro turmas se dispuseram. Entretanto, quando mencionava que havia a necessidade de os pais assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, eles declinavam, alegando dificuldade ou falta de tempo, porém, dois alunos se dispuseram e, a partir desses dois, fui convidando os amigos e visitando outras salas de aula onde continuei convidando os adolescentes.

Portanto, respaldada em critérios e orientações formulados por vários autores, constituí a amostra por conveniência (MINAYO, 2004). Foram realizadas sete entrevistas semi-estruturadas, tendo sido observados os critérios de inclusão dos sujeitos.

3.2 COLETA DE DADOS

Várias são as alternativas para a realização da coleta de dados, que devem ser definidas de acordo com o tipo de pesquisa e com os objetivos propostos. Figueiredo (2004) explica que para a adequada seleção da técnica de coleta de

dados, alguns elementos que envolvem a pesquisa precisam ser considerados como: objetivos, método, tipo de estudo e abordagem utilizados.

Considerando que o objetivo dessa pesquisa é o de conhecer as representações e as práticas de adolescentes masculinos, por intermédio de uma abordagem individual, a técnica de entrevista semi-estruturada foi empreendida.

A entrevista é compreendida como uma conversa a dois que objetiva obter informações, levantar dados a um objeto de pesquisa determinado. Uma entrevista é usada para fornecer dados referentes a opiniões, atitudes, sentimentos, comportamentos e outras peculiaridades do cotidiano de vida das pessoas (MINAYO, 2004).

A entrevista semi-estruturada decorre da junção da estruturada, que tem perguntas formuladas previamente, e não-estruturada (ou aberta), que possibilita a livre condução do tema pelo entrevistado. Esta modalidade permite a obtenção de informações contidas nas falas dos entrevistados, em forma de conversa entre duas pessoas, com propósitos bem definidos (MINAYO et al, 1999).

Esse tipo de coleta de dados parte da formulação de perguntas consideradas fundamentais ou básicas para o estudo, e permite outras indagações conforme o sujeito da pesquisa vai formulando suas respostas. Por conseguinte, o entrevistador tem a liberdade de acrescentar perguntas com o intuito de aprofundar e esclarecer pontos relevantes para o alcance dos objetivos da pesquisa (FIGUEIREDO, 2004).

Os dados foram coletados no mês de junho de 2006, ocasião em que a entrevista semi-estruturada foi aplicada aos sete sujeitos, realizada de forma individual, por meio de um instrumento composto por questões abertas.

O roteiro de entrevista utilizado é uma adaptação daquele proposto no protocolo de pesquisa para estudos da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes masculinos e homens jovens, publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde (LUNDGREN, 2000).

Esse roteiro adaptado está dividido em cinco grandes categorias de investigação previamente definidas. São elas: (1) Representação da Masculinidade, (2) Consciência sobre a Fertilidade, (3) Fontes de Informação e Demanda para Serviços, (4) Puberdade e Desenvolvimento da Identidade Sexual, e por último, (5) Sexualidade.

A construção de categorias antes mesmo da análise das entrevistas, adota o método dedutivo em que as categorias são deduzidas das teorias que fundamentam

a pesquisa. Esse método vai do geral para o particular e seus agrupamentos estabelecem as categorias *a priori* (MORAES, 2003).

Entretanto, mediante o trabalho de análise textual qualitativa, que se dá pela unitarização do *corpus*, constituído a partir das transcrições das entrevistas, emergiram outras categorias. As categorias emergentes são construções que o pesquisador elabora a partir das informações do *corpus*. De acordo com Moraes (2003), uma categoria é válida quando representa, de maneira adequada e suficiente, as informações provenientes das unidades de análise. Assim, as categorias REPRESENTAÇÃO DA MASCULINIDADE e a MASCULINIDADE NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE expressaram o conteúdo das entrevistas e serão apropriadamente discutidas no capítulo da Apresentação e Discussão dos Dados.

Destaco que além de perguntas, outros materiais foram utilizados para auxiliar a coleta de dados; cartões, previamente preparados, foram apresentados e entregues aos entrevistados. Tais cartões traziam palavras ligadas à representação de masculinidade no ambiente doméstico, como: ser casado, ter filho e sustentar uma família; palavras ligadas a atitudes de homem no ambiente social como: ser trabalhador, ser honesto e ser responsável; e, finalmente, palavras ligadas ao universo da afetividade e da imagem de homem como: impor respeito, ser forte, ser bonito, ser inteligente, ser carinhoso, ser alegre e transar com mulher (manter relações sexuais com mulher e não com homem). A proposta era que fossem agrupados os cartões que traduziam o que é ser homem, na opinião dos sujeitos.

Outro material de apoio foi utilizado na categoria prévia intitulada Consciência sobre a Fertilidade. Utilizei a publicação “Eu, adolescente de bem com a vida”, publicada pela Secretaria Municipal de Saúde (CURITIBA, 2001), por duas razões: a publicação traz uma ilustração do corpo do homem que utilizei para investigar o conhecimento que os sujeitos tinham da anatomia e da fisiologia da reprodução humana, e a segunda razão é que, durante as entrevistas, muitas dúvidas surgiam e a publicação me apoiava no final da entrevista, ocasião em que eu fornecia orientações e prestava esclarecimentos sobre os temas discutidos. Todos os interessados tiveram oportunidade de levar consigo a referida publicação.

As respostas foram gravadas, mediante a permissão dos sujeitos e de seus pais a partir da assinatura do TCLE. Além das respostas e da opinião dos sujeitos, pude captar sentimentos, condutas e comportamentos, uma vez que esta é uma das possibilidades desta técnica de abordagem.

Na qualidade de pesquisadora do sexo feminino, o ingresso no universo masculino, isto é, a aproximação e interação com os sujeitos do sexo oposto, se deu pelo viés do esporte. Estávamos em época de copa do mundo de futebol quando foram realizadas as entrevistas e o assunto dominava nosso dia-dia. Ao demonstrar conhecimento acerca de nomes de jogadores ou mesmo de atletas de outras modalidades, venci com tranquilidade a fase inicial que poderia ser chamada de familiarização ou “quebra-gelo”. Outra estratégia de aproximação e de interação foi, no transcorrer da entrevista, captar e passar a empregar as gírias, os palavrões e as palavras que eles utilizavam repetidamente, como: “meu”, “cara”, “mina”, “tá ligado?”, entre outras. Observei que não deve haver exagero no emprego, no entanto ajuda a extrair respostas ou completar frases de um grupo (adolescente) cuja força não está na retórica.

Pelas razões acima descritas descobri a modalidade esportiva da preferência de cada sujeito e passei a identificá-los pelas modalidades referidas:

Sujeito 1 – FUTSAL

Sujeito 2 – NATAÇÃO

Sujeito 3 – FUTEBOL

Sujeito 4 – MARATONA

Sujeito 5 – IATISMO

Sujeito 6 – SKATE

Sujeito 7 – BASQUETE

Devo ressaltar que troquei os nomes de maneira que não consigam se identificar nos discursos pela modalidade esportiva de sua preferência.

De acordo com os comentários feitos pelos sujeitos, a entrevista para eles foi gratificante e instrutiva. Não percebiam que já havia transcorrido 45 a 60 minutos.

[...] mas é só isso? Já acabou? Puxa que pena! (FUTSAL)

Duas posturas distintas foram observadas no transcorrer delas. Nas perguntas que investigavam o conhecimento deles a respeito da anatomia e da fisiologia do sistema reprodutor (ex: Como uma garota fica grávida? Quais os métodos de contracepção você conhece?), percebia-se um comportamento típico de

aluno que está sendo inquirido.

As respostas sobre como engravidar, como evitar a gravidez e como prevenir DST eram rápidas e sem titubear, não havia necessidade de reflexão. No entanto, para as questões sobre o aparelho reprodutor masculino, eles respondiam rapidamente tudo o que sabiam e em seguida faziam gestos e expressões buscando minha aprovação. Respondiam perguntando e chegavam mesmo a esperar eu desse a resposta. Para as dúvidas simples, cuja resposta era rápida eu respondia e naquele momento as mesmas já eram solucionadas. Aquelas cujas respostas demandariam mais tempo, eu dizia que explicaria tudo no final da entrevista, e assim foi feito.

Ressalvo que, para eles, era muito mais tranquilo falar do corpo do homem. Para as perguntas que envolviam o corpo da mulher havia algum tipo de reação física; moviam-se na cadeira, faziam pausa na respiração ou estufavam o peito como que entrando em ambiente desconfortável.

Nas questões relativas à representação da masculinidade, ou mesmo da sexualidade, ou seja, naquelas cujo interesse era a opinião deles, respondiam com muita tranquilidade, davam exemplo, falavam da família, das broncas, das brigas, e das experiências vividas. Apenas dois sujeitos, em alguns momentos, se limitaram a responder o que havia sido perguntado.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Dos sete sujeitos entrevistados, três têm 16 anos de idade e os demais 17. Todos vivem em lares que têm a presença do pai e da mãe, sendo que em apenas um caso o sujeito mora com o padrasto, mas mantém bom relacionamento com seu pai em encontros freqüentes. Todos estudam no período da manhã no mesmo colégio desde o primeiro ano do ensino médio. Três deles estão no segundo ano e os quatro restantes cursam o terceiro ano do segundo grau; cinco deles trabalham no período da tarde.

Sair para programas noturnos (baladas), não é atividade constante entre os entrevistados. Eles se divertem indo a festas de aniversário, casas de amigos, jogos no computador, casa da namorada, clubes, entre outros. Quatro deles praticam esportes regularmente e apenas dois estavam namorando naquele momento. Todos os sujeitos se declararam heterossexuais, fato ocorrido ao acaso, ou seja, não havia

esse critério para inclusão ou exclusão na amostra.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A fase da análise dos dados é um momento de intenso trabalho e exige concentração para revisar a coerência e o alcance dos objetivos propostos, exige também fidelidade por parte do pesquisador. É uma fase da pesquisa que está diretamente relacionada às anteriores e pode mostrar-se insuficiente e incoerente com os objetivos da pesquisa, o que vai demandar a retomada ou redefinição dos objetivos, da fundamentação teórica podendo até haver necessidade de nova coleta de dados (MINAYO et. al., 1999).

A respeito da análise e interpretação dos dados, Deslandes e Gomes (2004, p. 109) afirmam que equívocos são constantes na interpretação qualitativa quando se confunde o seu objetivo, “pois ela não se direciona à interpretação de fatos sociais mas à “interpretação das interpretações” dos atores sobre fatos, práticas e concepções”. Para estes autores, estas interpretações se dão por recortes e a leitura da realidade é determinada pelo referencial teórico de escolha do pesquisador, além de haver uma relação de poder interpretativo desigual entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa.

Minayo et. al. (1999, p.68) escrevem que a análise e a interpretação “estão contidas no mesmo movimento: o de olhar atentamente para os dados da pesquisa”. Para a autora, essa etapa tem por finalidade compreender os dados, responder as questões formuladas e ampliar o conhecimento acerca do tema.

A partir da transcrição das entrevistas, obtidas pelas falas dos sujeitos, utilizei a metodologia de análise textual qualitativa proposta por Moraes (2003). É uma metodologia que se distancia da metodologia mais tradicional conhecida como análise de conteúdo e se aproxima da modalidade de análise de discurso, podendo ser concebida na voz do autor como “um processo auto-organizado de produção de novas compreensões em relação aos fenômenos que examina” (MORAES, 2003, p. 209).

A expressão “processo auto-organizado” a que o autor se refere, decorre do fato de que a análise textual obedece a um ciclo que, inicialmente propõe uma desorganização do texto ou desmontagem – unitarização; em seguida caminha para o estabelecimento de relações entre as unidades de base - categorização e a

subseqüente compreensão do todo que vai se auto-organizando em um metatexto, cuja função é “[...] explicitar a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação de elementos construídos ao longo dos passos anteriores” (MORAES, 2003, p.191).

Para o autor, este ciclo de análise textual é um exercício de elaboração de sentidos, no qual o texto é assumido como significantes. Na primeira etapa há a desconstrução e unitarização do *corpus* de análise, aqui constituído das transcrições fiéis das sete entrevistas. Fiz inúmeras leituras dos textos, destacando os elementos constituintes, focando os detalhes e assim fui fragmentando o *corpus* até obter as unidades de análise, também denominadas de unidades de significado ou de sentido. Devo salientar que este processo se deu fora e dentro de cada uma das categorias definidas *a priori* no roteiro de entrevista adotado pois, ao fazer as leituras flutuantes, observei que os conteúdos das categorias prévias “Fontes de Informação e Demanda para Serviços” e “Puberdade e Desenvolvimento da Identidade Sexual” deveriam ser trabalhados de forma conjunta por haver similaridade nas unidades de análise captadas. Desta forma, unifiquei as categorias acima buscando aperfeiçoá-las e segui no processo de fragmentação e codificação dos textos.

[...] a análise textual qualitativa pode utilizar na construção de novas compreensões: categorias *a priori* e categorias emergentes, [...] as primeiras provém das teorias que fundamentam o trabalho e são obtidas por método dedutivo. [...] as categorias emergentes são construções teóricas que o pesquisador elabora a partir das informações do *corpus* [...] no modelo misto de categorias, o pesquisador parte de um conjunto de categorias definido *a priori*, complementando-as ou reorganizando-as a partir da análise (MORAES, 2003, p. 198).

Cada unidade fragmentada constituía um elemento de significado relativo ao fenômeno que se buscava. Essa fragmentação descontextualiza os discursos, devendo o pesquisador neste momento, manter-se fiel aos objetivos do estudo. Esta etapa foi complexa e permitiu os meus descaminhos, ou seja, a riqueza dos dados brutos dificultou os descartes. Nesse momento percebi que deveria realizar um segundo recorte na pesquisa me atendo, novamente, aos objetivos propostos.

Outro momento da análise textual qualitativa foi o estabelecimento de relações entre as unidades de análise, comparando e agrupando elementos semelhantes para a constituição de subcategorias. Houve aqui a combinação dos

métodos dedutivo e indutivo, através dos quais se caminha do particular para o geral, com vistas à consolidação das subcategorias emergentes. Houve o agrupamento de elementos ou unidades de análise comuns.

As categorias constituem conceitos amplos que vão permitir a compreensão dos fenômenos, sendo que uma das propriedades das categorias é a questão de sua validade ou pertinência, tanto em relação aos objetivos, quanto em relação ao objeto de análise. (MORAES, 2003). Significa dizer que uma categoria é válida quando representa, de maneira adequada e suficiente, as informações provenientes das unidades de análise.

Outra propriedade das categorias emergentes, de acordo com o mesmo autor, é a da homogeneidade, significando que devem ser construídas baseadas em um mesmo referencial conceitual (MORAES, 2003).

A terceira propriedade destacada pelo autor refere-se à exclusão mútua; ele defende que este critério não mais se sustenta, uma vez que uma mesma unidade de análise pode ser lida sob diferentes perspectivas e dessas várias perspectivas podem resultar múltiplos sentidos. Assim, ele aceita que uma mesma unidade de análise seja classificada em mais de uma categoria.

Feitas estas observações, a etapa subsequente foi a de procurar expressar um argumento que viesse aglutinar e sintetizar estas subcategorias e suas unidades de análise, permitindo o estabelecimento de uma linha argumentativa no sentido da construção da estrutura do metatexto. Se, num primeiro momento se processou uma fragmentação, um isolamento, o trabalho agora é estabelecer relações, é unir semelhantes, buscando novas compreensões no conjunto de entrevistas realizadas.

Desta maneira busquei identificar seqüências lógicas entre as subcategorias de modo a organizá-las e expressá-las com maior clareza, e fui produzindo textos parciais para cada categoria prévia. Voltei a alguns autores que tratam do tema masculinidade para me apoiar na elaboração de uma linha argumentativa que pudesse aglutinar e sustentar minha interpretação, pois segundo Moraes (2003, p. 2004), “interpretar é construir novos sentidos e compreensões afastando-se do imediato e exercitando uma abstração em relação às formas mais imediatas de leitura de significados de um conjunto de textos”.

Além disso, a interpretação é um exercício de construção e de expressão de uma compreensão aprofundada, que vai além das expressões obtidas dos textos e de um exercício meramente descritivo.

Dessa forma os dados permitiram que, a partir das categorias definidas *a priori*, duas outras emergissem, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, aos 26 dias do mês de outubro de 2005. Foi registrado no Banco Nacional de Pesquisa sob o número 2005018150, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no dia 21 de dezembro de 2005 e registrado sob o número CEP/SD 223 SM 098.05.11 FR – 75592 CAE 0047.0.091.000-05.

A pesquisa foi desenvolvida conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) que dispõem sobre pesquisa com seres humanos. O estudo proposto não ofereceu riscos ou possibilidade de danos em nenhuma dimensão do ser humano. A participação foi voluntária, sem remuneração, observadas as condições de pleno exercício da autonomia e liberdade individual, o que incluiu as exigências de:

- a) Amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo;
- b) Consentimento livre e esclarecido, expresso através de termo assinado por informante individual e seu responsável, por se tratar de adolescentes;
- c) Garantia de anonimato (instrumentos de coleta não identificados pelo nome) e proteção da imagem individual e institucional;
- d) Respeito a valores manifestos, sejam de caráter religioso, cultural ou moral.

O uso do equipamento para gravação de voz foi sugerido pela pesquisadora e consentido pelos sujeitos no momento da entrevista, que foi realizada dentro de salas de aula entre os turnos, no intervalo de almoço. Assim sendo, não houve problema relacionado com privacidade ou ambiente inadequado, ou mesmo desconhecido para os sujeitos.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Obedecendo ao ciclo de análise textual qualitativa, após a desmontagem e a unitarização do *corpus*, caminhei para o estabelecimento de relações entre as unidades de análise, que permitiu o estabelecimento de duas categorias e duas subcategorias (para cada uma delas), conforme destacado abaixo.

1 - REPRESENTAÇÃO DA MASCULINIDADE:

1.1 - Responsabilidade como característica do homem;

1.2 – Masculinidades: deslocamentos e permanências;

2 - A MASCULINIDADE NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE:

2.1 – Masculinidade hegemônica versus afetividade e prudência;

2.2 – Masculinidade e a saúde sexual e reprodutiva

A categoria REPRESENTAÇÃO DA MASCULINIDADE aglutinou as opiniões e os sentimentos dos sujeitos acerca do que é ser homem e de como o homem deve agir captando, no ideário dos entrevistados, a sua representação.

Na categoria A MASCULINIDADE NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE, discute-se a interface da representação da masculinidade com a saúde reprodutiva.

4.1 CATEGORIA 1 – REPRESENTAÇÃO DA MASCULINIDADE

A representação da masculinidade para os sujeitos da pesquisa se dá na relação com a família atual e futura, na relação com o universo do trabalho, dos estudos, das conquistas pessoais e na relação com a mulher e filhos dentro do ambiente doméstico. Assim, a representação do homem frente a sociedade e a família,

levou à constituição das suas subcategorias.

CATEGORIA 1.1 Responsabilidade como característica do homem.

A responsabilidade é a qualidade central atribuída na representação da masculinidade pelos sujeitos. A palavra responsabilidade foi empregada com sentidos múltiplos, significando coisas diferentes. Assim, ao falar de responsabilidade é necessário que se atribua um sentido a ela, identificando quem fala e em relação a que ou a quem se fala.

Investigando os sentidos da palavra responsabilidade ligada a reprodução e a masculinidade, Arilha (1999), nos oferece várias acepções para o termo, provenientes de vários dicionários por ela estudados. Afirma que a palavra responsável entrou no dicionário da língua italiana significando, inicialmente, aquele que deve responder pelas conseqüências de sua própria conduta, com o sentido daquele que é responsável por seus atos. No dicionário da língua portuguesa seu significado ampliou e passou a conceber uma pessoa responsável como aquela que responde pelos próprios atos ou pelos atos de outrem.

Posteriormente, a acepção da palavra responsabilidade, com o sentido de atribuição ou assunção de compromisso e o sentido de responder por algo que está a seu encargo, foram sendo incorporados aos vários dicionários que esta autora estudou. Buscando sintetizar os três principais núcleos de sentido encontrados para os termos responsável e responsabilidade Arilha (1999, p.15), descreveu o de: "(1) autoria, causa da qual pode derivar o sentido específico de culpa/culpado; (2) encargo, obrigação, assunção de compromisso, dever de responder por seus próprios atos ou de outrem, ou para com outrem; e (3) posição de chefia, direção". Adicionalmente, mapeando os sentidos atribuídos ao termo responsabilidade em Psicologia Social, encontrou também as palavras: cuidado, atenção, obrigação e dever para com o outro (ARILHA, 1999, p. 23).

Para os sujeitos deste estudo, ser homem é ser responsável. A representação de homem como um ser responsável, cujo núcleo de sentido é o de encargo, obrigação, assunção de compromissos, dever de responder por seus próprios atos ou de outrem, ou para com outrem, perpassa o discurso de todos os sujeitos entrevistados.

Responsável é sinônimo de homem, pra mim. Sinônimo de ser homem é ser uma pessoa responsável. (IATISMO)

Ser homem é cumprir com suas responsabilidades, ser homem é assumir suas responsabilidades, [...] ser responsável é assumir suas obrigações, sem desistir, sem pensar: "não eu não posso". Não pode pensar assim. Assumi a obrigação tem que ir até o fim. Isso é ter responsabilidade, é ser homem. (FUTEBOL)

O emprego do termo compromisso ou do termo encargo, sugere necessariamente que uma pessoa se encarrega de algo ou de alguém. A assunção de compromisso ou de encargo, portanto, é relacional. A pessoa ou ato responsável o são em relação a alguma coisa ou a alguém. Os sujeitos deste estudo depositaram ou atribuíram responsabilidade em face à várias coisas.

Na relação do sujeito com ele mesmo, ser responsável representa a capacidade de uma pessoa ter autonomia e de ser auto-suficiente do ponto de vista financeiro. Ser auto-suficiente para os sujeitos significa ter o poder de arcar com os encargos financeiros decorrentes da manutenção de uma casa e do cuidado consigo, sem muita dificuldade para sua consecução. Implica também em ter autonomia para realizar coisas sem depender dos pais ou de seu consentimento. A partir daí sentir-se-ão homens.

Ser homem é ser responsável, ser auto-sustentável vamos dizer, se algum dia eu precisar me virar, alugar uma casa, trabalhar, cuidar da minha vida, eu mesmo sozinho, e conseguir viver assim sem muita dificuldade, aí eu vou me sentir um homem de verdade por que eu vou estar responsável entendeu? [...] não vou depender de ninguém. Não dependo de ninguém! Eu tenho que ouvir o que minha mãe diz, o que meu pai diz, mas não é porque ele disse, que aquilo que é certo. (BASQUETE)

Ser homem significa ter independência entendeu? Só que esta independência acaba trazendo responsabilidade. (NATAÇÃO)

Sentir-se um homem de verdade conforme mencionou BASQUETE, implica também em poder se responsabilizar financeiramente por uma família. Há uma relação direta entre a masculinidade e a possibilidade de assumir economicamente uma família. A construção da masculinidade, ou a socialização para a masculinidade, abarca as atividades de produção, reprodução e distribuição dentro

de uma sociedade. Assim, a responsabilidade, dentro de uma ótica intergeracional, relaciona-se também com a família, sendo a vida produtiva e reprodutiva um forte elemento na construção da identidade masculina neste âmbito (SCOTT, ATHIAS, LONGHI, 2005).

Para os sujeitos deste estudo, ser homem é ter tanta responsabilidade a ponto de conseguir sustentar uma família. Este é um dos sentidos de ser responsável e portanto, de ser homem. Dois recortes exemplificam a atribuição de responsabilidade para com o sustento da família:

Para ser homem tem que ter muita responsabilidade [...] Sustentar uma família, é uma grande responsabilidade, se sustentar, pagar seu aluguel, suas contas, se sustentar. (SKATE)

[...] me considero um menino porque eu não tenho tanta responsabilidade quanto um homem. Por exemplo, eu trabalho, mas eu trabalho para mim e não para sustentar minha casa.(FUTSAL)

Esta qualidade atribuída à representação da masculinidade determina que o trabalho assuma relevante papel para que a auto-suficiência seja atingida. Com absoluta coerência com a literatura sobre homens, o trabalho é central. O trabalho possibilita que um jovem se torne provedor e portanto uma pessoa que poderá assumir encargos, compromissos e, como tal, poder ser considerado homem.

É pelo viés do trabalho que os sujeitos justificam a razão pela qual eles ainda não se consideram um homem. A noção de responsável associada ao trabalho, não se relaciona propriamente com o cumprimento das tarefas próprias de uma atividade remunerada, mas com o fato em si de trabalhar. Trabalhar pode levar à perda da liberdade própria da juventude, exige comprometimento e ao mesmo tempo representa conquistas, conforme a fala que segue:

Olha eu não me considero um homem ainda. Eu me considero meio-termo. Eu não tenho responsabilidade. Meu pai trabalha então ele tem responsabilidade porque trabalhar é uma responsabilidade grande eu só estudo [...] com o trabalho dele, ele foi crescendo, foi batalhando foi conquistando o espaço dele. (MARATONA)

Observo nessa fala, a falta de completitude de um processo: “*me considero*

meio-termo”, ou seja, algo começou e ainda não se completou. Este aspecto permite conceber que responsabilidade é construída ao longo da vida do sujeito. Não é algo que se tenha ou que não se tenha, ou seja, não é um traço de personalidade, mas resulta de processos e interações sociais que vão construí-la e ao mesmo tempo, determinar sua prática. Conseqüentemente associa-se a esta ou àquela forma de ser homem ou mulher, jovem ou adulto (ARILHA, 1999).

Assemelha-se, portanto, à construção da masculinidade que é uma configuração de prática em torno da posição do homem na estrutura das relações de gênero.

Quando falo em prática estou enfatizando o fazer, inclusive o trabalho. Algumas pesquisas sobre a masculinidade têm mostrado o processo de moldagem da masculinidade no local e no mercado de trabalho (CONNELL, 1995); outras informam que alguns homens podem construí-la apoiados em valores públicos que são transmitidos por igrejas, por escolas ou ainda por outros modelos. À medida em que o menino cresce e que vai adentrando no mercado de trabalho, vai enfatizando a responsabilidade, a conquista e o altruísmo (FULLER, 1997, *apud* ARILHA, 1999).

Essa noção de amadurecimento associado à responsabilidade, altruísmo e conquistas, como resultante de processos sociais, emergiu nas falas dos sujeitos. Valores como honestidade, integridade, retidão, solidariedade, devoção à família, são identificados como próprios das atitudes de homem. Para os sujeitos deste estudo, a responsabilidade também tem o sentido de cuidado com o próximo, sendo que a família deve ser cuidada pelo homem, conforme se observa nas falas abaixo:

Ser homem é ter um espírito de solidariedade com as pessoas, ele deve ter conduta correta com as pessoas, uma boa pessoa para sua família... [...] Uma pessoa boa prá família é que, sempre esteja ajudando sua família, sempre esteja a disposição para família, tem que ajudar a família. (FUTEBOL).

[...] Eu me espelho muito no meu pai e no meu avô. O meu pai, no trabalho dele agora, está tendo que fazer hora extra... [...] então ele agora está se matando mesmo de trabalhar. Eu vejo nele como um batalhador a fim de dar tudo de bom para a família. Meu pai comprou uma Brasília, depois comprou um Fusca e agora comprou um Pálio. É tipo assim, uma evolução. Foi crescendo. Com o trabalho dele. Ele foi crescendo foi batalhando foi conquistando o espaço dele. Pra mim isto é uma atitude de homem. (MARATONA)

É homem pelas atitudes, deve se comportar como homem, ter atitude de homem. O comportamento do homem deve ser honesto, íntegro. (FUTSAL)

O fato de trabalhar surge nos discursos tanto como fator desencadeante desses processos sociais, como também como pano de fundo, sobre o qual assentam-se outros elementos constitutivos da representação da masculinidade, como o discernimento, a crítica, e a ponderação que vão conferir maturidade ao adolescente, conforme expresso na fala abaixo:

Acho que a partir do momento que você pára e já está mais consciente, tem uma mente mais crítica do que está acontecendo do lado político, econômico e familiar, você começa a compartilhar, contribuir com suprimentos em casa, financeiro também, e..., acho que a partir desse momento você já muda, porque você já tem outro pensamento. A partir do momento que você começa trabalhar você pega mais responsabilidade por que lida com pessoa de outro pensamento, fica mais maduro. (IATISMO)

Os sujeitos associaram elementos como discernimento, ponderação e crítica, com configurações de prática da masculinidade. A responsabilidade nesta perspectiva tem o sentido de causalidade. Assim, outro sentido de ser responsável é assumir as conseqüências dos seus atos. Um homem deve saber o que é certo e o que não é, deve saber o que deve ser feito, ou seja, ele deve ter discernimento e ponderação e, deve ainda, saber avaliar as situações, ser crítico, comedido, refletido, maduro, conforme segue:

Ser homem é cumprir com suas responsabilidades, ser homem é não sair no tapa por qualquer probleminha... (FUTEBOL)

[...] é ser responsável, mostrando o que é certo e o que é errado. Tipo, aquilo que você tem que fazer. (MARATONA)

Olha ser homem é..., acompanhado de muita responsabilidade, é uma pessoa consciente de tudo aquilo que faz. (IATISMO)

As maneiras como os sujeitos se expressam acerca do que é ser homem, evidencia que eles estão falando de um lugar em que ainda não estão; são adolescentes, cujo atributo que foi dado à masculinidade (responsabilidade), eles

próprios dizem que ainda não têm.

Acho que entre os dois. Eu acho que eu ainda tenho liberdade de estar de vez em quando podendo sair com quem quiser, fazer muita coisa por não ter a responsabilidade ainda. Eu tenho o trabalho, o colégio, mas não tem tanta responsabilidade. Eu não tenho tanta responsabilidade, mas também não pedir toda liberdade que alguém mais jovem tem. Então acho que estou no meio do caminho. [...] Ser homem acho que acaba tendo mais responsabilidade. (NATAÇÃO)

[...] porque eu ainda não tenho responsabilidades Estou começando agora, eu achava que antes eu tinha responsabilidade. Eu estou vendo que antes eu não era nada e que agora que eu estou começando e que talvez prá frente eu possa olhar prá trás e falar: antes eu não era nada e que agora eu tô começando entendeu? Porque eu não tenho responsabilidade ainda. (BASQUETE)

Eu me considero um menino, porque eu não tenho maturidade suficiente pra ser um homem. (FUTEBOL)

Ao conceber a adolescência como um período de transição, subentende-se que o indivíduo, antes deste período, não possui os mesmos atributos requeridos na idade posterior a este período.

Quando criança o indivíduo é tutelado, portanto não é responsável ou não é responsabilizado pela maioria dos seus atos. A idade adulta é concebida como o momento de aquisição de autonomia e de independência pessoal e prevê a assunção de direitos e de responsabilidades. “A adolescência comporta aspectos de ambas as idades, sendo considerada que o indivíduo possui mais discernimento e autonomia” (PIROTTA; PIROTTA, p. 78).

Entrar na vida adulta e vir a ser um homem implica entrar na vida profissional, desligar-se da família atual e voltar-se para a constituição de um novo lar pela formação de um casal (ARILHA, 1998 *apud* SPOSITO, 1997).

A função pedagógica atribuída aos ritos de passagem verificados nos estudos etnográficos de Ullmann (1991), provavelmente não seria possível verificar em nossa sociedade ocidental contemporânea. Os ritos de passagem descritos serviram, entre outras coisas, para acolher e ajudar a superar os problemas de determinadas fases da vida, em especial a adolescência, apoiar para que houvesse segurança na etapa de transição e também para fornecer estrutura de sustentação à moral sexual.

Muitas vezes a sociedade ocidental moderna não oferece elementos para que

haja segurança e ajuda nesta transição e considera o período da adolescência como um período problemático. Além disso, cobra, dos adolescentes masculinos, responsabilidades típicas da vida adulta, incluindo autonomia (BARKER, 2000).

Essa preocupação está presente entre os sujeitos estudados, que, literalmente, se mostram impotentes frente às demandas sociais. A fala abaixo retrata a situação de cobrança por resultados, de cobrança por responsabilidade, e retrata também a ausência de apoio nessa caminhada:

Eu tenho responsabilidade de estudar, tentar ser alguém na vida assim, que a sociedade impõe também, entendeu? As vezes eu mesmo me cobro por certas coisas... . Me cobro por responsabilidade, estudo, essas paradas assim entendeu. Eu estou vendo que eu estou ruim entendeu. Eu só não consigo enxergar o erro, mas eu tento melhorar. (BASQUETE)

A responsabilidade, para os sujeitos deste estudo, é muito importante na construção da masculinidade, chegando a ser empregada como sinônimo. Vários foram os sentidos dados ao termo responsabilidade. Relacionou-se com o sentido de assunção de encargos e compromissos dentro do universo do trabalho e de geração de renda, pelas colocações de que ser homem é ser auto-sustentável, é ser capaz de sustentar uma família, de conquistar espaços, de assumir encargos e compromissos, entre outros. Relacionou-se também com a moral e a ética, quando se afirma que um homem responsável é aquele que tem uma conduta correta, que é honesto e trabalhador.

O sentido de cuidado ou de cuidar de algo ou de alguém e assim ser responsável, foi atribuído à masculinidade, quando referem que o homem deve querer tudo de bom para a família, cuidar dela e trabalhar para ela, ajudar e ser solidário.

Finalmente os sujeitos deste estudo abarcaram o sentido de causalidade atribuído ao termo responsabilidade, do qual pode derivar o sentido específico de culpa/culpado. Assim, para eles, um homem deve saber o que é certo e errado, deve estar consciente daquilo que faz, deve ser ponderado, responsável por seus atos e não sair no “tapa” por qualquer problema.

A representação da masculinidade, como quaisquer outras representações sociais, são formas específicas de mediação social, cuja compreensão nos remete aos mecanismos de objetivação e ancoragem. Estes mecanismos são as formas nas

quais as representações sociais vão processar as mediações, trazendo para um nível quase material as produções simbólicas de um grupo, mostrando a concretude das representações na vida em sociedade (JOVCHELOVITCH, 2003).

Conforme visto até aqui posso inferir que, a representação da masculinidade para os sujeitos deste estudo, ancora-se na responsabilidade presente em um homem atual, nascido no ocidente e criado em uma sociedade capitalista, que é capaz de ter autonomia financeira, de sustentar uma família, de ser ponderado, crítico, maduro, enfim, um homem que cumpre com seus compromissos. Assim, a imagem do homem de respeito, bem sucedido, casado, com formação superior, inserido no mercado de trabalho é que vai objetivar essa representação da masculinidade.

A imagem icônica de um cidadão bem sucedido, provavelmente presente no ideário dos jovens, pressupõe que ele disponha de meios para a manutenção deste *status*. Dessa forma, a preocupação com o futuro e com os estudos, é o caminho natural para que estas conquistas se efetivem e que seus familiares e amigos também os reconheçam como homens de verdade (BARKER, 2000). Os sujeitos deste estudo reconhecem este caminho quando assim se expressam:

[...] meus pais vão me ver como homem quando eu terminar os estudos, terminar a faculdade, [...] quando eu começar a pensar o que é que eu tenho que fazer da vida, o que é que eu preciso fazer para o futuro.
(SKATE)

A minha família vai me ver como um homem quando eu tiver um emprego, quando estiver formado. Daí eles vão me ver como homem mesmo. Daí eu já vou ter mais responsabilidade, vou ter que me virar. (FUTEBOL)

A representação que os sujeitos desta pesquisa têm de masculinidade, tendo a responsabilidade como característica de homem, não se contrapõe àquilo que eles pensam e esperam deles mesmos, ou seja, eles reproduziram um modelo de homem que, em certa medida, é o que o senso comum espera de um pai de família, marcado pela noção de responsabilidade, de ser trabalhador, maduro, que cuide de sua família, que tenha discernimento e ponderação, entre outros.

Entretanto, na representação social de adolescência, em especial do adolescente masculino, há uma associação perversa entre representação da masculinidade hegemônica com comportamentos inseqüentes e irresponsáveis, próprios da fase (adolescência) pela qual o menino está passando.

Existe uma naturalização do conceito da adolescência como “crise de passagem” (SIQUEIRA, 2000, p. 61), a ponto de se criar no senso comum os estereótipos atribuídos aos adolescentes. O popular termo “aborrecente” conceitua pessoas e processos subjetivos da intimidade dos adolescentes, desconsiderando contextos sociais e familiares, histórias, raça, etnia, classe, religião, entre outros e vão circunscrevê-los e subordiná-los (meninos e meninas) a uma fase, e pior ainda, a uma fase problemática.

Para Unbehaum, Cavasin e Silva (2005), existe também uma relação entre o interesse nos temas da masculinidade por parte de pesquisadores, educadores e governantes, contribuindo para a construção de um estereótipo da condição juvenil, quando os estudam ou os inserem na temática das drogas, da violência, do individualismo, da agressividade, da falta de interesse, e outros.

O adulto vê o jovem como um perigo para a sociedade e, ser jovem, também representa um perigo. Estes foram os resultados dos estudos de Unbehaum, Cavasin e Silva (2005) em São Paulo, informando que as opiniões dos adultos sobre os jovens estiveram marcadas pela ambigüidade. Inicialmente teciam comentários alarmistas, associando-os ao perigo e à criminalidade, fazendo menção inclusive aos limites legais da maioridade penal. Conforme a entrevista prosseguia, outros comportamentos eram identificados e diziam que alguns jovens são sérios, dedicados ao estudo e à família. As autoras concluíram que “o discurso de como os jovens são vistos pelos adultos reproduz, em um primeiro momento, o discurso recorrente veiculado na mídia” (UNBEHAUM, CAVASIN, SILVA, 2005, p.228).

Os docentes foram estudados por Oliveira (2001), tendo também como referencial a teoria das representações sociais. A representação social que os docentes do ensino fundamental e médio têm acerca dos seus alunos, tem como núcleo comum a desinformação, a irresponsabilidade e a despreocupação com o futuro. Para os docentes, os jovens não encaram a vida com seriedade e responsabilidade. A mídia também é citada como elemento que influencia negativamente e a falta de controle dos pais sobre seus filhos seriam os fatores determinantes desse comportamento.

Para Arilha, o relatório da Conferência do Cairo (1994), no âmbito da reprodução humana, ser jovem e também ser homem, equivale na prática ser irresponsável. De outro lado, segue a autora, as mulheres neste mesmo texto são valorizadas, vistas de forma positiva e consideradas como que sobrecarregadas de encargos em sua vida reprodutiva.

Sob essa ótica negativa é que os governos promovem as políticas públicas, em geral intervencionistas e autoritárias. Talvez aí resida o fracasso de algumas delas.

Concluo esta etapa da discussão corroborando a percepção de Arilha (1999) - a representação empobrecida que temos da masculinidade e uma visão distorcida de jovens como “os problemáticos”, ao invés de mudar, pode contribuir ainda mais com o estereótipo da irresponsabilidade entre homens e adolescentes e que, portanto, eles devem ser capturados e tutelados por programas públicos que propõe a educação como estratégia de obter responsabilidade.

CATEGORIA 1.2 Masculinidades: deslocamentos e permanências

Respeitar, ser respeitado e se fazer respeitar, são outros elementos atribuídos à masculinidade pelos sujeitos deste estudo; eles consideram a respeitabilidade como sendo própria do homem, sinalizando que sua figura impõe respeito e exerce maior influência no lar. O papel do homem como chefe do lar também emergiu, conforme segue:

[...] queira ou não queira, a figura do homem acaba sendo mais influente, acaba impondo mais respeito, as vezes nem pela atitude assim... na figura mesmo, acaba impondo mais respeito. (NATAÇÃO)

O homem tem que ter respeito por todo mundo, não desrespeitar a mulher, ser educado. Isso é essencial. [...] para mim o que mais representa o homem é ser honesto trabalhador, sustentar a família, cuidar dos filhos se tiver, ser responsável, ser alegre e impor respeito. De certo modo é bom impor respeito. (SKATE)

Para mim ser homem é ser trabalhador, honesto, ser responsável, sustentar a família, transar com a mulher, cuidar filhos, impor respeito, ser o chefe da casa, ser alegre e ser bonito. (MARATONA)

Uma obrigação do homem é passar uma boa impressão da família dele, e dele para as outras pessoas. E a mulher sempre ensinando o filho a sempre respeitar a propriedade alheia, ou a outra pessoa, assim como também o homem. (IATISMO)

Nestas falas observa-se a presença de elementos representativos do homem proveniente de uma família cuja matriz ancora-se no patriarcado. O patriarcado está

relacionado com a forma de organização social em que o homem exerce domínio político, econômico, religioso e detém o papel dominante na família em relação à mulher; e concentra a autoridade absoluta (Larousse Cultural, 1998).

A autoridade do homem sobre a família acentuou-se nos séculos XI e XII pela necessidade da manutenção do patrimônio (ARIÈS, 1981). Este autor nos ensina que, a partir do fim da Idade Média, a capacidade da mulher entrou em declínio. Antes disto havia a indivisão dos bens. Os bens ainda não estavam fundidos em uma única massa administrada pelo marido, o que significava que marido e mulher geriam cada um seus bens hereditários, compravam e vendiam separadamente, sem que o cônjuge pudesse intervir. A mulher e seus bens estavam legalmente amparados.

Após este período é que surge a família patriarcal, na qual o comando do homem foi sendo paulatinamente fortalecido. Uma analogia realizada por um dos sujeitos, representa a masculinidade claramente ancorada no patriarcado e objetivada na imagem de um comandante e na dinâmica das tarefas de sua tripulação. Para ele a mulher estaria na condição de apoio ao homem que, como em um navio, só há lugar para um comandante que tem que dar a última palavra conforme segue:

Assim como o navio, o navio tem só um comandante, um só que manda naquele navio, tem aqueles ajudantes que falam assim: “olha vai ter uma tempestade em tal lugar, assim vai ocorrer tal problema, você não acha melhor a gente mudar a rota não sei quantos graus para tal lado...”, assim que é a mulher..., tudo bem que a última voz é do homem, o último assim. (IATISMO)

Este comando verificado na fala acima, é compatível com o que Airès (1981, p.214) denominou de “uma espécie de monarquia doméstica”, apontando que a partir do século XVI, ocorreu “uma degradação progressiva e lenta da mulher no lar”, ocasião em que ela perde o direito de substituir o marido nos casos de ausência por morte ou insanidade. Esta situação agrava-se ainda no século XVI, quando legalmente lhes são subtraídos todos os direitos, tornando-a incapaz. Todos os seus atos se não tivessem a autorização expressa do marido ou de um juiz, seriam nulos.

Interessa-me sublinhar, que é essa matriz familiar que vai forjar a família

burguesa¹⁰, cuja estrutura é dominante na sociedade capitalista. A família atual teria nascido no seio da burguesia e apresenta uma mistura de elementos históricos (POSTER, 1979)

Nesta família, a primeira, e talvez a mais poderosa função masculina, seja a de provedor; como tal, sobre ela tem autoridade, responsabilidade e domínio. O discurso abaixo descreve o homem, cuja função de provedor está associada com o arranjo típico da família burguesa:

Eu acho que o homem tem que ser provedor. Eu sou totalmente adepto daquela época em que a mulher ficava mais em casa, cuidando de suas tarefas, porque a mulher, em parte alguma da história, somente hoje em dia que se tornou assim. A mulher sempre esteve em casa cuidando dos filhos, não que essa é a obrigação da mulher, mas é no lar que eu admiro mais a mulher, não aquela mulher que trabalha o dia-dia. Isso daí trás muitos problemas pra ela e se torna um lar meio sobrecarregado. Eu acho interessante esse negócio do homem ser o provedor da casa. Eu acho que a sociedade deveria voltar a essa época, mas é algo impossível. (IATISMO)

Esse tipo de arranjo familiar e social, ao mesmo tempo em que oprimiu a mulher também o fez com os homens, na medida em que tem exigido que eles desempenhem com sucesso todas as demandas que lhes são atribuídas.

Para os sujeitos deste estudo, este aspecto se expressa na pressão imposta pela sociedade, em que o homem deve, não apenas prover, como também tomar conta ou cuidar de tudo e saber de tudo. Sinalizam, no entanto, que as coisas estão em transformação e que parte das atribuições do homem e dos papéis que ele deve desempenhar não mais se encaixa na realidade contemporânea. Assim, o peso que estas atribuições representam estaria diminuindo, conforme a fala abaixo:

Eu acho que o homem tem que ser o melhor assim, ele tem que tomar conta, a sociedade que impôs isso, então a gente pensa assim. A gente tenta mudar. [...] tenta mudar na sua própria cabeça, mas é difícil porque vem de anos e anos. Homem tem que tomar conta da casa, o homem que tem que ser o bom, o homem isso, o homem aquilo tudo entendeu? [...] certas coisas se encaixam nesse papel, outras coisas não. Hoje em dia já não é mais o homem que tem que tomar conta da casa. Todo mundo tem que trabalhar para sustentar a casa, não é bem assim, não é só o homem e

¹⁰ O modelo de família burguesa que por definição está localizada em áreas urbanas, é frequentemente adotada como norma para as outras estruturas familiares. “As relações nessa família eram regidas por rigorosas divisões dos papéis sexuais” (POSTER, 1979, p. 186).

a mulher fica em casa lavando louça [...] essa parte assim da sociedade machista já foi, mas existe ainda [...] a sociedade ensinou isso das antigas e agora está a vida diminuindo (no sentido de aliviar) tentando ensinar outra coisa em cima que é..., suavizando o machismo, vamos dizer assim, porque certas coisas continuam. (BASQUETE)

Para Nolasco (1995), o homem carrega um grande peso nas costas, pois tem que desempenhar com sucesso todas as demandas que lhe são exigidas. Tal imagem de peso, como um fardo, associada com a dos obstáculos a serem vencidos, surge como marco de referência tanto para construção da identidade masculina, quanto para a delimitação das relações. Para ele esses aspectos funcionariam como inibidores da entrega na perspectiva da afetividade. A entrega exige leveza, despojamento e fluência e se opõe à masculinidade tradicional.

Corroborando Nolasco (1995), no tocante ao fardo que a masculinidade impõe Muszkat (1998), afirma que para o homem garantir posições de poder não é tarefa fácil na atualidade. Acrescenta que é necessário que ele esteja preparado para um nível de desempenho que afaste qualquer semelhança com o modo de ser feminino. Assim, sentir-se fraco, ficar doente, ser traído ou não conseguir gerar filhos, não seriam apenas experiências desagradáveis, mas sinais que podem ameaçar subjetivamente o referencial de virilidade.

A gênese de alguns dos elementos presentes na masculinidade hegemônica descrita por Connell (1995) parece também estar relacionada com o arranjo familiar burguês. A masculinidade burguesa é definida como “a capacidade para ser agressivo, racional e ativo; a feminilidade é definida como a capacidade para expressar emoções, para ser fraca, irracional e passiva” (POSTER, 1979, p.196).

Para os sujeitos deste estudo, a representação de homem dentro do universo do trabalho, requer frieza, ele não pode ser despojado e afetuoso. Deve agir com pouco envolvimento emocional, distante do um universo tipicamente feminino:

Acho que o homem deve agir como homem. É homem pelas atitudes, deve se comportar como homem, com postura de homem e não como mulher. Eu não topo esse negócio de homossexualismo. Homem tem que transar com mulher. [...] o cara também tem que ser forte. [...] Ser forte prá mim é não ser um cara muito emotivo, assim ser um cara mais frio, ver as coisas com mais frieza do que emoção. [...] Profissionalmente, não pode lidar no trabalho com emoção, tem que ser mais frio assim, calculista. (FUTSAL)

Este ambiente frio e calculista é a representação que tem o sujeito do universo de trabalho masculino. Vários estudos (CENTA, 2001; HALL, 1992; NOLASCO, 1995) abordam a clássica distinção entre público e privado. O homem participa e se relaciona com o ambiente público, ou seja, o trabalho, a política, os negócios. A mulher se relaciona e transita em ambiente privado, familiar. Na família clássica burguesa, o homem, apesar de comandar o lar, seu papel ou envolvimento na criação dos filhos e nos assuntos domésticos era mínimo. O lar era ambiente de lazer e descanso.

Ao investigar a temática das conversas que os sujeitos deste estudo desenvolvem quando estão entre amigos, verifiquei que não contempla assuntos relativos ao ambiente doméstico, e quando assim ocorre, tem um sentido galhofeiro, conforme as falas que se seguem:

Eu acho que a única questão que rola assim entre os caras, é ter dinheiro e uma profissão. Na questão de ter filhos ou ser casado ou coisas do gênero, eu acho bem difícil de falar sobre isso. Acho que quase nunca acontece.... só com um cara que é amigão mesmo, e que as vezes tem uma dúvida assim..., daí acaba conversando, mas não é muito.(NATAÇÃO)

Ah! A conversa que rola é tipo dinheiro, trabalho ou, qualquer outra coisa..., [...] tipo assim a mulher é tida como inferior. Entre os caras assim tem certas brincadeiras que levam a pensar assim..., sabe aquelas coisas..., tipo o lugar da mulher em casa é tal e ..., pode até ter um pensamento... (BASQUETE)

Tradicionalmente, a vida privada dos homens não está na pauta de suas conversas. Os homens falam do trabalho, dos negócios da política. Quando aborda a vida privada, comumente surge um discurso que faz troça, que satiriza, e estabelecem-se as popularmente conhecidas conversas de homem sobre as mulheres. O tipo de piada ou de gracejo funciona como um código para as regras de convívio, próprias deste ou daquele grupo de amigos. Não há espaço nestes ambientes para conversas mais íntimas ou de ordem pessoal, que são travadas mais na terceira pessoa, tendendo ao coletivo (ARIÈS, DUBY, 1995)

Entretanto, para os sujeitos deste estudo, algumas coisas, determinadas por essa herança cultural, se encaixam na representação de masculinidade, outras não. Existem elementos historicamente associados a papéis e funções dos homens e das mulheres, que permanecem nos discursos dos sujeitos estudados, e outros que

sofreram a interveniência de fatores mais contemporâneos, e que portanto, foram ou estão sendo deslocados.

Petrini (2005, p.42) lembra que “a família emerge como o local para as lutas entre a tradição e a modernidade” e seus arranjos se modificam no contexto de outras modificações. Modo de produção de bens e de consumo, relações de poder econômico, segurança, política, padrões de moralidade entre outros, são fatores que modificam a estrutura hierárquica de idade e de gênero dentro da família, e com isso alteram seu percurso (PETRINI, 2005).

Atualmente as mudanças nas políticas macroeconômicas também têm provocado alterações no mercado de trabalho, com conseqüências importantes para os homens, como baixos salários e desemprego. Estes fatores determinam novos olhares e novos significados nas relações homens e mulheres (UNBEHAUM, CAVASIN, SILVA. 2005).

Os sujeitos demonstram não apenas novos olhares como também múltiplos significados para o ingresso de recurso proveniente do trabalho da mulher. Para a maioria deles hoje em dia não existe mais a concepção do homem como o único provedor da casa. Isto é coisa do passado, homens e mulheres gozam do mesmo *status* e têm responsabilidades divididas. Também afirmam não ver problemas em aceitar que a mulher sustente a casa. Para eles se a mulher quer ter os mesmos direitos que os homens deve também ter os mesmos deveres com respeito ao provimento, conforme segue:

O homem não precisa ser o chefe da casa. Ele tem que cumprir apenas com suas responsabilidades. Na minha opinião mulher e homem têm o peso igual. Não é que o homem é mais... Hoje em dia não existe mais isso. É o homem e a mulher, o homem cumprindo com suas responsabilidades e a mulher com as dela. (FUTEBOL)

Não, não acho que é só o homem que deve sustentar. Tem muito homem que não aceita que a mulher sustente a casa. Eu não acho isso. Os dois ajudam a casa. Não tenho preconceito de que mulher me sustente. (SKATE)

Não, acho que o homem tenha que ser o provedor. Não necessariamente. Acho que devia ser equilibrado. A mulher não fala de direitos iguais? Pois então. A mulher numa casa tem tantas obrigações quanto o homem. (FUTSAL)

Hoje em dia já não é mais o homem que tem que tomar conta da casa. Todo mundo tem que trabalhar para sustentar a casa, não é bem assim, não é só o homem e a mulher fica em casa lavando louça. (BASQUETE)

Alguns autores, ao discutir o alargamento dos limites determinantes das atribuições tipicamente masculina ou exclusivamente feminina, o fazem atribuindo à luta contra as assimetrias de gênero empreendida pelo movimento feminista em décadas anteriores (PETRINI, 2005, HALL, 2002, LYRA, 1997, NOLASCO, 1995).

Para Hall (2002) o feminismo teve uma relação direta com o que chamou de descentramento daquele sujeito cartesiano e sociológico, na sua conceituação. Entende que o movimento feminista acertou no alvo da clássica distinção entre o público x privado e entre o dentro x fora, não pelo simples questionamento dos papéis feminino e masculino, mas por seu slogan que era: “o pessoal é político”. Assim, a contestação feminista adentrou o ambiente doméstico e seus afazeres, atribuições, divisão de tarefas e a própria sexualidade foram politizados. Com isso politizaram a subjetividade e o processo de identificação, como homens/mulheres, filhos/filhas.

A partir dali questionou-se a noção de que homens e mulheres deveriam ser tratados igualmente, sem distinção como sujeitos integrantes da humanidade, ou se seja, como seres humanos e não como homens e mulheres. Estes e outros quatro descentramentos descritos em sua obra, teriam corroborado para o desaparecimento daquele sujeito concebido no iluminismo como detentor de uma identidade fixa e estável, dando lugar a identidades abertas, inacabadas, contraditórias e fragmentadas. Estas, segundo o autor, são identidades próprias do sujeito pós-moderno.

Confesso que teria dificuldade para discutir, no âmbito de meus achados, essas identidades abertas e inacabadas referidas por Hall (2002). No entanto, à luz de minha investigação, noto um deslocamento dos mecanismos identitários abalando as referências que deveriam dar ou pelo menos davam estrutura aos indivíduos dentro da sociedade, produzindo discursos contraditórios, conforme pode ser observado nos recortes a seguir:

Eu acho que o homem tem que ser companheiro e amigo, conversar, um tem que ajudar o outro, se um precisa tem que ajudar, se o homem precisa tem que ajudar tem que ter capacidade de aceitar a ajuda da mulher entendeu, porque muito homem não tem. Ser homem é ter a humildade e deixar o orgulho de lado prá aceitar ajuda de quem é inferior, porque a mulher é inferior (BASQUETE)

A mulher é uma ajudadora do homem porque os dois formam uma só pessoa, a mulher está sempre orientando o homem, ajudando. E o homem,

creio eu, tomando a última decisão, porque ele é o provedor. (IATISMO)

Não há unanimidade, tão pouco congruência quanto a posição dos gêneros masculinos e femininos no lar. Hall (2002) discutiu os mecanismos identitários; outros autores como Petrini (2005), observam que encontram-se em desconstrução antigos símbolos que demarcam as diferenças entre os gêneros. Refiro-me aos símbolos que foram culturalmente fixados, e para citar um exemplo clássico, lembro da representação da Eva e do Adão no criacionismo. O homem teria sido criado antes, e como se não bastasse ter vindo depois, a Eva é um produto de sua costela, ou seja, dele depende e está sob seu jugo.

A desconstrução desse e de outros símbolos, passa pela possibilidade da realização pessoal de cada cidadão e enseja o fim da definição da mulher como rainha do lar. Assim, a igualdade entre os sexos, pelo menos na forma da lei em nosso país, estende-se do cotidiano familiar até o trabalho profissional e ao universo cultural e político. Este fato, de acordo com Petrini (2005), deu origem a formas mais democráticas e igualitárias de partilhar tarefas e responsabilidades entre marido e mulher.

Os sujeitos deste estudo incorporaram o princípio de igualdade entre homens e mulheres e, para eles, tanto das tarefas domésticas quanto da criação dos filhos o homem deve participar, dividindo-as com as mulheres, ainda que, para alguns, haja funções próprias do homem e outras próprias das mulheres, conforme segue:

Na educação dos filhos o pai tem sua parte. Por exemplo, quando o filho está adolescente o pai tem aquelas conversas íntimas com os filhos. Então quando é criança a mãe educa. A mãe educa na questão de honestidade. Ela me educou assim, sempre ser honesto, sempre ter vontade de fazer as coisas, foi uma coisa que eu acabei aprendendo com ela (FUTEBOL).

Na minha casa é assim, não tem tanta diferença. Acho que partes iguais, igualdade. Enquanto homem, não deveria haver uma separação [...] cuidar da casa é como uma questão normal. Na minha opinião, qualquer um deveria cuidar da casa, entendeu? Tanto o homem como a mulher deveria cuidar na questão de limpeza ou de dinheiro do mesmo jeito [...] No caso de sustentar os filhos tudo bem, mas é importante que o homem cuide, que seja carinhoso com o filho. (NATAÇÃO)

Cuidar da casa, também muito importante. Porque uma só pessoa, só a mulher cuidar de uma casa é complicado, cuidar dos filhos, ou mesmo quem não tem filhos, mas cuidar da casa prá uma só mulher é complicado. [...] Muito importante o pai contribuir. Claro que a mulher tem mais habilidade nisso, não que ela fez algum curso, mas é algo natural da mulher, ela sabe mais cuidar dos filhos e o homem contribui muito, cuidar dos filhos em todos os aspectos [...] (IATISMO) né.

Em termos de cuidar da casa, pra mim é tipo arrumar, limpar, cuidar de um modo geral. O cara tem que se virar também. [...] Eu digo assim, o pai tem cuidar dos filhos, ensinar o que é certo e errado..., levar num parque..., sei lá onde quiser, ensinar esportes..., [...] não só impor também pros filhos, tipo, impor uma coisa. Tipo, tem que ver os dois lados. (SKATE)

No plano dos valores, o princípio de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, vem sendo discutido não apenas no que diz respeito à cidadania pública, mas também à cidadania privada (LYRA, 1997). Quanto mais a mulher participa da vida pública (trabalho, partidos políticos, sindicatos,...) mais fica fora de casa; conseqüentemente, deveria corresponder maior participação do homem na vida privada. Para Lyra (1997) a participação masculina deveria incluir a responsabilidade pela vida sexual e reprodutiva do casal, pela criação dos filhos e pela partilha das atividades domésticas.

O lar moderno também sofre influência de políticas públicas. O papel do homem, particularmente do pai na família, anteriormente negligenciado faz parte das agendas das instituições internacionais e nacionais que propõem e implementam políticas públicas, como uma forma de promover a igualdade de gênero (LYRA, 1997). O que ocorre é que muitos dos fatores externos à família quando penetram na arena das mediações familiares, não o fazem de maneira homogênea na sociedade. A natureza da transformação de valores está fortemente determinada pelas condições de suas produções, ou seja, condições de ordem financeira, intelectual, geográfica, étnica, entre outras.

Estudando a expectativa e a existência de igualdade em uma relação conjugal, os autores Haddock, Zimmerman e Lyness (2003), afirmam que existem evidências empíricas de que um maior número de homens e mulheres considera a igualdade e o companheirismo como elementos importantes no relacionamento conjugal. Fazem esta afirmação, quando comparam dados de pesquisas realizadas nos Estados Unidos, no ano de 1976 e no ano de 2000. Na década de setenta, pouco mais de 2% dos homens e mulheres consideravam que esposas e maridos deveriam igualmente ter responsabilidades pelos trabalhos domésticos, contra 82-94% das mulheres estudadas no início desta década, que têm expectativa de igualdade em vários aspectos da vida conjugal, incluindo o trabalho doméstico. Esta expectativa é maior entre jovens, residentes em áreas urbanas e com maior nível de escolaridade.

Em outros estudos realizados entre casais de camadas médias em que os dois trabalham, estes mesmos autores encontraram que a maioria dos homens e

mulheres reputaram a igualdade conjugal como “muito importante” em seus próprios casamentos.

Entretanto, a despeito da mudança de concepção e de expectativa acerca da relação conjugal, os relacionamentos heterossexuais pouco caminharam nesta direção. Estudos mais recentes informam que os casamentos contemporâneos continuam estruturados com base na diferença de poder entre os gêneros. Em 80% dos lares em que a mulher trabalha fora, existe para ela a segunda jornada de trabalho, sendo que em número de horas, chega a ser até três vezes mais de trabalho doméstico, quando se inclui o cuidado com os filhos (HADDOCK, ZIMMERMAN, LYNESS, 2003).

A discussão que se instala não é propriamente se um ou outro discurso dos sujeitos se converte em progressista ou não, fato que, empiricamente não se sustentaria no âmbito deste estudo. A questão é que estes repertórios repletos de significantes denotam uma relação de poder perpassando a posição dos gêneros masculino e feminino na família. Quando os sujeitos atribuem à representação da masculinidade o papel dominante do homem, aquele que é mais influente na casa, aquele que tem responsabilidades frente à família, que tem frieza e racionalidade, subliminarmente atribui-se o oposto à mulher. Então a mulher é dominada pelo homem, tem atitudes irresponsáveis, é mais emotiva e menos racional, o que reforça a definição de feminilidade presente na família burguesa apresentada por Poster (1979).

A masculinidade para Connell (1995) é uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero. E o gênero, para este mesmo autor, é a forma pela qual as diferenças sexuais são trazidas para a prática social. Para ele, no gênero, a prática social se dirige aos corpos.

Esta lógica socializa a relação de gênero tornando-a mais complexa do que os simples papéis sexuais comportam. Por esta razão é que Connell (1995) afirma que diferentes masculinidades são produzidas no mesmo contexto social, donde se teria forjado o termo masculinidade hegemônica, em torno da qual se agrupariam outras masculinidades.

Para tornar-se homem ou mulher há o processo de socialização de gênero, que transcende a dimensão biológica, tornando-se relativamente mutável e passível de intervenção (MUSKAT, 1998). A já citada politização da subjetividade abriu uma possibilidade para o homem deixar de lado os estereótipos com os quais não mais se identifica. Consequentemente, é permitido e até desejável, que se crie um outro

referencial com base em outros sistemas de crenças e de valores.

A mídia impressa e principalmente televisiva aponta, e em certa medida, apela para uma alteração no comportamento dos homens para além do reduzido e pesado papel a que foram submetidos pelo patriarcado.

As tarefas educativas e de socialização têm sido cada vez mais compartilhadas pela escola, igrejas, e outras instituições, valendo também para o percurso existencial de cada membro da família.

Quero com isto voltar ao sujeito da minha investigação, que está inserido em uma família cujos valores, critérios e modelos de comportamento de cada membro, também estão sendo redefinidos. Esta premissa permite que os limites da masculinidade hegemônica sejam rompidos e que o carinho, o afeto, a igualdade e a leveza existentes nos sujeitos, floresçam, não só na criação dos filhos como também na relação com as pessoas, conforme expresso abaixo:

Ah! O homem tem que ser carinhoso, por que sem carinho o mundo não vai a lugar nenhum. Carinhoso com a família, ou com a mulher com a namorada, com todo mundo! (FUTEBOL)

4.2 CATEGORIA 2 – A MASCULINIDADE NA VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

Esta categoria trata da interface da masculinidade hegemônica e da vivência da sexualidade dos sujeitos. A masculinidade hegemônica, no âmbito da sexualidade, é prescritiva de comportamentos e se expressa principalmente na qualidade do homem ser o ativo, viril, mostrar invencibilidade, potência, afastar-se do universo de afetos, além de naturalizar o descontrole sexual (SCHRAIBER; GOMES, COUTO, 2005). Esse modelo afasta a subjetividade dos sujeitos e prescreve um modelo no qual nem sempre os homens se enquadram, além de trazer risco à sua saúde e à saúde de suas parceiras ou parceiros. A conexão de tais aspectos, com aqueles que os sujeitos vivem e pensam é tratada na subcategoria “**Masculinidade hegemônica versus afetividade e prudência**”. A interface da masculinidade hegemônica com a questão da saúde e da educação sexual é tratada na subcategoria “**Masculinidade e a saúde sexual e reprodutiva**”.

CATEGORIA 2.1 - Masculinidade hegemônica versus afetividade e prudência

Esta subcategoria revela o papel que a masculinidade desempenha na vida social e pessoal dos sujeitos. A masculinidade dominante, portanto hegemônica, sugere que determinados comportamentos no âmbito da sexualidade, sejam valorizados e adotados. A discussão que se encaminha revela que aquilo que os sujeitos sentem e realmente vivenciam, muitas vezes se opõe àquele comportamento esperado de um adolescente.

Apenas três, entre os sete entrevistados, tiveram alguma experiência sexual; entre os quais, um refere ter relações sexuais com frequência, um segundo já teve uma vida sexual mais ativa, mas no momento está namorando e com esta namorada não tem relações sexuais. Um terceiro sujeito teve apenas uma experiência sexual que incluiu o coito, e depois não mais se relacionou sexualmente, conforme seguem as falas:

Não, no momento eu não estou namorando, mas já rolou sim. [...] eu tenho uma vida sexual que freqüente..., assim razoável. (FUTSAL)

Olha, sinceramente por enquanto a minha vida sexual não tá com nada entendeu, porque antes dela (namorada) eu tinha uma vida sexual vamos dizer periódica assim, mais ativa. Eu já tinha esquemas assim, já tinha um povo conhecido, mais facilidade. Agora com namorada, eu acho que não tá na hora dela entendeu? Ela é virgem. (BASQUETE)

Eu não tenho uma vida sexual ativa, até mesmo porque eu não saio de casa, fico mais sossegado, eu já consegui, mas faz tempo. Eu perdi a virgindade e depois não rolou mais. (MARATONA)

A maioria dos adolescentes deste estudo relata serem virgens. Estas informações revelam tratar-se de um grupo com pouca experiência sexual. Estão, portanto, próximos ou atravessando a fase de iniciação sexual, uma vez que a idade média para a iniciação sexual entre as capitais do sul do país, para os meninos é de 14,5 anos (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Em relação a sexo eu estou tranquilo, eu estou tranquilo com relação a isso. Ainda não rolou, não deu prá transar efetivamente..., já rolou umas pegadas e tal... (NATAÇÃO)

Não, ainda não pintou. [...] há assim, eu tô sempre ligado em alguém... mas não... só uns beijinhos, mas relação sexual mesmo não teve. (FUTEBOL)

A grande expectativa criada em torno da vivência da sexualidade se dá no ambiente externo ao deles, ou seja, no âmbito social ou no grupo de amigos. Intimamente, os sujeitos deste estudo demonstram tranqüilidade e aguardam o momento certo e, principalmente, a pessoa certa para iniciarem suas vidas sexuais. Eles apresentam um comportamento de resguardo para consigo, rejeitam a idéia de “quanto mais melhor” e valorizam o afeto e o amor como ingredientes importantes para o relacionamento sexual. Há, portanto, preocupação com o sentimento que um relacionamento traz e assim, para eles, existe o momento apropriado e a pessoa certa, ainda que esta pessoa não seja aquela com a qual irão se casar, ou mesmo estabelecer uma relação duradoura.

Eu não quero por enquanto. Quero tocar minha vida antes, vou esperar uma pessoa certa. Ser homem não é ter um monte de mulher, é ter uma que eu goste dela e ela goste de mim, que a gente se goste. Tem que gostar né, não é só transar. (SKATE)

Não sei bem. Acho que eu não transei ainda por opção, acho que não rolou porque não teve aquela! Não que tem que ser “aquela” assim para o resto da vida, mas tem que ter alguma coisa mais forte. Sair como todo mundo eu não gosto. (NATAÇÃO).

A relação sexual, para os sujeitos que ainda são virgens, é algo natural, normal, tranqüilo, que uma hora vai acontecer. Ao contrário do esperado dentro da perspectiva da masculinidade tradicional em que a quantidade de parceiras com as quais os homens mantêm relações é um referencial de virilidade (NOLASCO, 1995).

Eu só não tive oportunidade de ter relação sexual. Sei que a qualquer hora vai acontecer, mas estou tranqüilo em relação a isto. Não estou procurando, uma hora vai acontecer e eu vou deixar acontecer. Deixa a vida me levar.... (FUTEBOL)

Os sujeitos deste estudo não seguem à risca o estereótipo típico do

adolescente masculino. Para eles, a primeira relação deve acontecer preferencialmente com quem se gosta, (a namorada, por exemplo) e principalmente em quem se confia. Apenas um sujeito referiu não haver diferença alguma entre manter relação sexual com a namorada ou com alguém desconhecido.

Ah, foi bom. Eu não vejo diferença nenhuma entre ser com uma namorada ou qualquer outra. (FUTSAL)

A iniciação sexual e a virgindade vêm sendo re-significadas, adquirindo novas interpretações. O discurso sobre a iniciação entre os sujeitos entrevistados é mais contemporâneo, mais desprendido, que fala em nome da afetividade e passa por questões de foro íntimo, com um sentido individualista, ou seja, é por opção individual e não porque todos fazem que alguns dos sujeitos deste estudo iniciaram, ou não, sua vida sexual. Esta postura, que reflete o domínio sobre as emoções e que permite falar sobre a sensibilidade e a afetividade, vão compondo a idéia de unicidade e de subjetividade. Dentro dessa dinâmica de relacionar-se consigo e com seus pares é que a sexualidade vai-se processando, vai demarcando as fases vividas e a forma de ser e estar no mundo (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

O transitar entre a infância, passando pela adolescência e chegando a juventude, é demarcado pela iniciação sexual, ocasião em que há a busca pela virilidade e a busca pela autonomia e por sentir-se homem (NOLASCO, 1995). Esta fase esteve marcada historicamente pela moralidade, pela virgindade, pelos costumes, incluindo, entre outros, aqueles em que os pais levavam seus filhos a uma meretriz para suas primeiras experiências sexuais. Entretanto, existe atualmente a presença de outros marcadores. A AIDS, as demais doenças sexualmente transmissíveis e também a gravidez, passaram a transitar nas vidas dos jovens em geral e têm destaque nos discursos da juventude frente à iniciação sexual.

Esta mudança de comportamento e preocupação atribuídas à iniciação sexual, foi observada nos estudos de Castro, Abramovay e Silva (2004) e também entre os sujeitos desta pesquisa, conforme os discursos abaixo:

Não, eu ainda não transei. Não fui por opção minha, eu quero me guardar mais. [...] Oportunidade teve, mas eu que não quis. Vai que acontece uma “cagada”, engravidar alguém, ou doença, sei lá. (SKATE)

Pra mim o momento apropriado para começar a ter relações sexuais é quando ele está bem informado sobre as doenças sexualmente transmissíveis, e depois que tiver maturidade, não ser tão infantil a ponto de pensar que transar sem camisinha vai dar certo. Desde que esteja protegido não importa a idade. (FUTEBOL).

Essas falas se contrapõem aos estigmas da irresponsabilidade e da desorientação quando se trata da sexualidade e da reprodução entre os adolescentes. O discurso da irresponsabilidade é mais perverso quando se trata do adolescente masculino que é visto a partir da representação da masculinidade ancorada na *performance* sexual masculina, como descontrolada, sem comedimento ou prudência (ADORNO; ALVARENGA; VASCONCELOS, 2005).

Por outro lado, a despeito dos sujeitos deste estudo revelarem comedimento, prudência e valorizarem os laços de afeto, o mesmo não ocorre no âmbito das relações sociais. A pressão que a sociedade e o grupo de amigos exercem sobre os adolescentes masculinos, dificulta a vivência desses aspectos, por eles valorizados.

Em geral os homens na adolescência criam uma expectativa em torno da sexualidade sendo que, dentro do grupo de amigos, o menino deve provar sua masculinidade, que está associada com a virilidade à qual se vincula a competição, a rivalidade e a sedução. Por esta razão, a conquista de mulheres é um dos feitos que vai conferir *status* de homem pegador (ARILHA, 1999). A *performance* sexual e o poder de sedução, requeridos para os homens desta idade, acabam sendo fonte de angústia e de constrangimento, chegando a atrapalhar os momentos de conquistas. Os sujeitos revelam que se sentem desafiados a ter que tomar a iniciativa frente a uma mulher e se preocupam por não saberem como agir. O discurso de dois sujeitos traduz essa dificuldade, decorrente da pressão que a sociedade e o grupo de amigos exercem:

Até tenho um certo problema para me relacionar com outras mulheres, assim, eu não consigo...., quando eu estou no meio dos piás (meninos) eu falo assim eu vou lá..., eu vou lá (falar com a menina), a hora que chega eu travo. Dá aquela travada e eu não tenho muito papo. Será que vou falar que ela é bonita, sei lá, fazer um agrado. Nessa hora eu não sei o que dizer. [...] A minha visão é que um cara é pegador porque ele tem papo. (MARATONA)

No início o cara fica meio nervoso, principalmente por causa desse negócio

da sociedade, da iniciativa que tem que sair do homem que acaba ficando mais preocupado ainda: “pô como é que eu vou fazer, e tal...” [...] os outros meninos nesse momento acho que atrapalham: “Pôrra vai logo!, não sei que...”, fica tipo botando pilha, você já está nervoso ali e acaba ficando mais..., e acaba fazendo “merda”, sei lá, acaba atrapalhando. Se você vai tentar alguma coisa, o negócio dar uma distanciada, tentar sair do meio da galera, prá neguinho não ficar enchendo as paciências, ficar botando pilha, falando assim: “e daí, como é que foi?”. Daí você fala: “não foi”. “ah! que bosta cara, por quê? Larga mão de ser “cagão” aí é complicado. (NATAÇÃO)

O sujeito NATAÇÃO referiu, embora em tom de brincadeira, que os amigos o chamaram ou supostamente o chamariam de “cagão”, ou seja, alguém medroso, que não foi valente suficiente para pegar uma mulher, colocando sua virilidade e poder de sedução em cheque.

Nessa relação, as mulheres são percebidas apenas como objetos a serem conquistados, presas a serem abatidas. São vistas como objetos sexuais e fonte de prazer, influenciando assim, os primeiros relacionamentos sexuais sem envolvimento emocional, o que pode trazer frustração para o homem (UNBEHAUM, CAVASIN, SILVA, 2005). A frustração a que estas autoras se referem, emergiu em um dos discursos quando o sujeito discorreu sobre a sua experiência de iniciação sexual. Ele acabou sua narrativa afirmando que “*poderia ter sido mais legal*”, ou seja, não foi o que ele esperava. Ele apenas desempenhou o papel que o amigo esperava, tendo sofrido pressão para ter a relação sexual, conforme segue:

Eu perdi a virgindade e depois não rolou mais, foi bem estranho. Um camarada amigo me ligou e falou: E aí piá tá a fim de perder o cabaço? [...] Daí eu cheguei na casa dele e era uma mina meio vadiazinha, e o piá quis ir e me forçou. [...] Foi muito estranho, podia ter sido mais legal, menos forçado, porque se eu não fosse, ele ia me xingar, ia me tirar um sarro e me xingar. (MARATONA)

Esse sujeito sofreu a pressão da masculinidade hegemônica presente na sua relação com o amigo, ao dizer que o amigo iria “*me tirar um sarro e me xingar*”, ou seja, zombar, constranger e até, eventualmente, dizer aos outros mais tarde. Ele delatou que não tinha como sair daquela situação e, por esta razão, empregou a expressão “*ele me forçou*”. Assim, ele teve aquela relação sexual, e o fez em oposição ao que realmente sente, foi frustrante e, como ele mesmo falou, um acontecimento deste na vida dele, poderia ter sido melhor, caso tivesse agido

conforme seus sentimentos e não seguindo o que se espera de um “homem de verdade” (BARKER, 2000, p.20). A expressão mulher vadia, ou “*vadiazinha*” como foi empregada pelo sujeito para qualificar a mulher com a qual se relacionou, corrobora a afirmação das autoras Unbehaum, Cavasin e Silva (2005) de que nestas circunstâncias a mulher é vista como objeto sexual e, portanto, desqualificada, sem outros atributos “mais nobres”. Para Barker (2000) isso pode trazer conseqüências na vida adulta de um jovem, levando-o a tratar de maneira desrespeitosa sua parceira.

Este episódio ocorrido com o MARATONA reforça a posição da subcategoria, que evoca o antagonismo entre masculinidade hegemônica versus afetividade e prudência, uma vez que, em outro momento da entrevista, ele referiu não ser um garoto aventureiro que se lança em qualquer relacionamento sem a preocupação com a afetividade e com envolvimento emocional com a parceira; ele agiu pautado por um comportamento prescrito para um homem. Segue abaixo a maneira como ele se definiu:

Eu sou um garoto que não fico com qualquer uma. Não vou e saio beijando. Pra mim eu vejo como ficar devagar..., indo..., conquistando. Essa é a parte que eu tenho, é o meu jeito (MARATONA)

Ao invés de as preocupações voltarem-se para a idade e a freqüência com a qual os adolescentes têm relações sexuais, os investigadores deveriam se preocupar com as circunstâncias sob as quais ele se inicia sexualmente, em especial a dimensão emocional, a natureza e a qualidade da relação. Esta é a preocupação expressa por vários autores como Lundgren (2000), Connell (1995), Mundigo (1995), para os quais a masculinidade, quando associada ao papel sexual, exerce um poder normativo e de definição de conduta e de sentimentos, que supostamente seriam apropriados para os homens.

Esta definição de conduta, concebida como um molde, não permite outras formas de masculinidades, exclui o sujeito e sua personalidade e trata o homem como coletivo, anulando o indivíduo na sua expressão sexual (CONNELL, 1995). Além disso, reduzem os homens a papéis eminentemente sexuais. Na fala de alguns dos entrevistados, o indivíduo adolescente é muito cobrado pelo desempenho sexual; as atenções voltam-se fortemente para o sexo e afastam todos os outros

universos com os quais cada indivíduo se relaciona. Tal movimento indica exclusão daqueles que ainda não se relacionaram sexualmente, conforme se verifica em um recorte que fiz:

Muitas pessoas sentem que isso daí de ter relação sexual na vida dos jovens é que a partir dos quinze anos, parece que isso daí é algo principal da vida deles, é algo que se não acontecer aquilo ali ele não está vivendo, é uma múmia. (IATISMO)

A cultura determina o caminho da sociabilidade e da construção da identidade. O jovem, que por natureza é gregário, vai encontrar e também construir os papéis a serem desempenhados dentro de um processo de socialização com seus pares (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004). Se a masculinidade hegemônica é prescritiva de comportamentos sexuais, o jovem naturalmente tenderá a agir conforme o *script* previsto para a idade (BARKER, 2004). A pressão social e a herança cultural determinam que, chegada a oportunidade de ter uma relação sexual não se pode desistir, pois não seria próprio de um homem. Homem tem que ser destemido, ter coragem, ser pegador, “traçar as que dão mole” e não “negar fogo” (SCOTT, ATHIAS, LONGHI, 2005, p. 126). Assim, não se recusar a ter relação sexual é um dos aspectos deste *script*.

Ao investigar a recusa entre os entrevistados, o seguinte discurso emergiu:

Ah! Se o cara se recusar a ter relação sexual recusou né. Fazer o quê? Só que acho meio feio, porque daí entra aquela parte do homem ser “o homem” entendeu? “O homem tem que tomar a frente, o homem tem que isso e tal”, daí se ele recusar ou ele é um viado..., só que já não tá mais tão assim entendeu? Já tem assim..., mais cabeça e tal..., [...] Essa coisa de ser um viado é uma coisa que a sociedade fala e que eu acho, entendeu. É uma coisa que eu aprendi com a sociedade. O homem, via de regra, não deveria recusar porque é uma mulher! Que homem que recusa uma mulher? Se ele recusar é porque não é homem, entendeu? (BASQUETE)

Essa é a ótica daquele homem com pouca escolha, cujo destino tem sido o de repetir e reproduzir, “como boas matrizes reprodutoras”, os valores sociais vigentes. (NOLASCO, 1995, p. 104). Note que é um discurso ambíguo, pois ao mesmo tempo em que o sujeito BASQUETE pautou sua fala no comportamento esperado de um

homem, ele deixou escapar que “*hoje em dia não é mais assim*” e que, provavelmente, formas mais congruentes com os sentimentos podem passar a pautar as atitudes dos homens. Entretanto, seguiu no caminho prescrito pela masculinidade hegemônica para que não fosse, eventualmente, confundido com um homossexual, sugerindo que, se um homem recusar uma mulher, é porque não é homem.

Embora a homofobia não seja uma das categorias de análise desse estudo, vale reforçar que, na representação da masculinidade, há uma forte tendência à não aceitação de outros comportamentos sexuais. No fato dessa representação estar centrada predominantemente na virilidade, há a rejeição de tudo aquilo que se configura como feminino. Assim, mesmo que este sujeito não aja da maneira que ele descreveu, qualquer coisa que o aproxime do universo feminino e portanto da homossexualidade, é repugnante e deve ser rejeitado (ARILHA, 1999).

Contudo, uma recusa pode representar que o indivíduo esteja cuidando de sua saúde, não apenas física, mas também emocional. O indivíduo pode estar preocupado em evitar doenças que são transmitidas sexualmente, ou preocupado em evitar uma gravidez; pode estar respeitando seus sentimentos e necessidade de amor e carinho para que haja um intercuro sexual, conforme visto nos discursos anteriores. Pode ainda estar se organizando emocionalmente por não se sentir suficientemente amadurecido para ter uma relação sexual, além do que, em alguns casos, existe a doutrina religiosa que não permite o intercuro sexual pré-matrimonial e a idéia de casar virgem é valorizada, como pode ser observado no discurso abaixo:

É que esse negócio aí de sexo fora do casamento eu não concordo. é que eu sou religioso. [...] uns beijos assim..., agente sempre faz né, mas namorar assim de compromisso só o ano passado né. [...] eu senti vontade, é normal eu acho que a partir do momento que tem a carícia você tá beijando dando um abraço, é..., sente o calor humano de uma outra pessoa, assim né... sei lá é normal eu acho que é normal [...] Eu que me segurei. Tanto que estava até na praia assim..., nossa o ambiente super fácil prá acontecer qualquer coisa, ela ficou até brava comigo mas, tudo bem né. [...] Eu acho muito legal, casar virgem. Acho muito legal essa idéia. Que hoje em dia não existe mais, quer dizer existe em algumas partes, mas não é como predomínio. (IATISMO)

A virgindade é um marco na diferenciação de gênero e, por esta razão pode causar desconforto entre os sujeitos que ainda não tiveram experiência sexual, quer

por opção, ou por falta de oportunidade. Para eles não há a necessidade de manter relação sexual só para contar aos outros, mas revelam que, quando estão em grupo, existe a disputa acerca de quem é o melhor, traduzido em número de parceiras. A virgindade não se comenta e quando se comenta, o grupo duvida e faz chacota. Um sujeito revelou que não é confortável não ter tido relação sexual, não ter tido esta experiência. Sente-se como se estivesse “*por fora*” e este comentário entre os amigos não é sequer cogitado. Conforme assinalou Barker (2000), as brincadeiras ou palhaçadas que os meninos fazem, podem estar escondendo seus verdadeiros sentimentos, dúvidas ou angústias. Dois recortes retratam essa situação:

É chato não ter tido uma relação sexual. Eu não comento isso por que é uma coisa pessoal. Eu acho legal casar virgem, mas eu queria ter essa experiência de ter uma relação sexual, acharia interessante, mas é claro que..., eu vejo muitas pessoas falando e de repente eu fico meio de fora assim né? Mas tudo bem [...] Quando os caras falam desse assunto, eu faço como sempre, faço uma brincadeira para sair do assunto porque eu não..., prá não ficar naquela eu já levo prá satirização, prá não ficar constrangido. (IATISMO)

Os amigos não sabem, e se eu falo que sou virgem eles acham que é mentira. Eles falam tirando sarro de mim: “Você é virgem? Ah! Cara então eu também sou!” [...] Homem perto dos amigos homens é cheio de ser o “fodão”. Eu não sou tanto, mas a maioria é. (SKATE)

Zombar, satirizar, fazer troça, ridicularizar são eventos que podem afetar diretamente a saúde mental dos adolescentes (BARKER, 2000). Em vários momentos os sujeitos deste estudo se referiram a esses eventos como: “*tirar o sarro de mim*”, “*me gozar*”, “*tirar uma da minha cara*”, entre outros. Tais expressões estiveram, em sua maioria, relacionadas ao não ajustamento de determinado comportamento àquele esperado de um homem de verdade. Essas sanções ou pressões sociais, podem levar os adolescentes a um estado de stress emocional por não se sentirem capazes de atingir ou de corresponder ao comportamento esperado (BARKER, 2000).

Além de fazer tal afirmação, Barker (2000) identificou estudos sugerindo que essa modelagem ou padronização de masculinidade, desenvolve determinadas características nos homens, tornando-os emocionalmente fechados ou contidos, quer no âmbito social, ou no seu comportamento sexual; homens aficionados ou obcecados pelo trabalho, por realizações e pelo sucesso; homens fortes e

competitivos e conseqüentemente, com problemas de saúde.

CATEGORIA 2.2 Masculinidade e a saúde sexual e reprodutiva

Ao tratar da temática da saúde sexual e reprodutiva na adolescência, não se pode fazê-la desacompanhada, ou desvinculada da educação, aqui entendida como processo de aprendizagem. Tanto os protocolos de investigação quanto os resultados de pesquisas, revelam a necessidade de se investigar como e com quem os adolescentes e jovens aprendem. Além dos protocolos (LUNDGREN, 2000), esta preocupação está expressa nos documentos que norteiam a implementação de programas públicos (BRASIL, 1989, BRASIL, 2003, CURITIBA, 2002, CURITIBA, 2005b), e também nos relatórios das conferências internacionais. A Conferência do Cairo de 1994, refere que a saúde reprodutiva é um estado de bem estar tanto físico quanto mental e social, no tocante às funções e processos do sistema reprodutivo. Inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é o de melhorar a vida e as relações das pessoas. Para que isto ocorra, preconiza o relatório, é necessário satisfazer as demandas em matéria de educação e de serviços de saúde, como também promover relações de respeito mútuo entre os gêneros (CIPD, 1994).

Assim, esta subcategoria trata dos elementos que estão ligados à saúde sexual e reprodutiva, tanto na vertente do aprendizado, considerando como se aprende e o que se sabe, quanto nas práticas e representações presentes nas ações para prevenção de enfermidades e promoção da saúde, sob a ótica do sujeito masculino. A essência expressa nesta categoria, é que, é de dentro e a partir de um universo masculino, que os entrevistados falam, agem e aprendem.

A aprendizagem, no âmbito da sexualidade e da reprodução humana para os sujeitos deste estudo, passou por processos formais e informais. As fontes de informação variaram durante a trajetória de cada um, de acordo com a idade e com a experiência adquirida dentro de cada vivência. À parte da vivência desta aprendizagem, observei a intersecção de papéis desempenhados pela escola, pela família (em especial o pai), pelos amigos e pela mídia e isto se confirma em vários outros estudos (BRASIL, 2006d, CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004, BARKER, 2000).

A escola, em seu ensino fundamental e médio, foi a grande responsável por instruí-los acerca dos métodos contraceptivos existentes e sobre as doenças

sexualmente transmissíveis, incluindo suas formas de transmissão e prevenção, podendo ser observado abaixo o nível de conhecimento que os sujeitos têm:

Bom, eu conheço a camisinha, o DIU, o diafragma, aquelas de pomada espermicida, e o comprimido, só! [...] Eu aprendi na oitava série. [...] eu lembro da AIDS, do herpes, daquele cancro mole lá, da crista de galo..., eu não sei o nome. [...] e para evitar a gente usa o método da camisinha. [...] A AIDS passa da mãe pro filho, a própria relação sexual, compartilhar seringas de uma pessoa infectada e outra não. É só. (FUTSAL)

Eu conheço a pílula, a camisinha masculina e feminina, DIU, o diafragma. [...] aprendi no colégio. [...] Bom eu sei que a AIDS pode pegar com a transa sem a camisinha e pela utilização de agulha ou transfusão de sangue. Eu conheço a AIDS a gonorréia a sífilis e acho que são as principais que eu conheço. [...] prá evitar é a camisinha. (MARATONA)

Ah tem um monte, tem aquele DIU, tem a camisinha, tem a pílula, tem deixa eu ver..., aquele que a mulher coloca. É tipo um ovalzinho. [...] Eu aprendi na palestra no colégio, na sétima série. [...] Tem AIDS, tem aquele..., Herpes genital, como é o nome do Couve-flor? É condiloma, gonorréia, escorrimento. [...] e prá gente evitar: Camisinha (SAKATE)

O nível de conhecimento de métodos anticoncepcionais entre os jovens brasileiros é elevado, é o que afirma Camarano (2001, apud CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004), observando que o conhecimento é quase universal desde 1986. Todos os sujeitos desta pesquisa citaram os principais métodos de contracepção.

A escola ensinou também quanto a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor humano. Ao verem o desenho do corpo do homem, os sujeitos demonstraram conhecimento sobre os órgãos reprodutores masculinos, mas alguns confundem suas funções, conforme segue abaixo:

Bom, aqui é o pênis, aqui os testículos, aqui..., não lembro. Bom essa parte aqui é a glândula, isto acho que é o ducto seminal. [...] O testículo que produz o sêmen que passa por esse canal aqui até aqui. (apontou o desenho). (FUTSAL)

Testículo, aqui é o epidídimo, se eu não me engano, glândula, pênis..., acho que por nomes é o que eu lembro. [...] O testículo serve para produzir o espermatozóide e o epidídimo é onde são armazenados, e aqui é a glândula que é a parte mais sensível (NATAÇÃO)

Tem o pênis, os testículos, a uretra, próstata, epidídimo... e é isso. [...] O testículo armazena os espermatozóides. [...] o epidídimo serve para

transportar os espermatozóides. (FUTEBOL)

De maneira geral os sujeitos deste estudo revelaram ter conhecimento sobre o corpo do homem. Quanto a concepção, souberam dizer como ocorre a gravidez, no entanto, houve dificuldade em identificar corretamente o período da ovulação, conforme pode ser observado ns falas abaixo:

Sei que tem alguns ciclos que são irregulares, mas em geral tem 28 dias, o período fértil está entre 12, 13...,16 ou 15, uma parada assim eu não sei exatamente, tem o ciclo menstrual de 28 dias, mas a menstruação em si são sete dias..., um período assim. (BASQUETE)

Eu sei que é a formação da mulher depois da puberdade ela começa a ovular e tal, daí o óvulo fica maduro e sai de uma das trompas passa pelo útero e se não for fecundado ele ejeta. [...] Eu te falei que é dessa tabela que não entendo. Não sei se é três dias antes ou três dias depois que ele não pode engravidar. Antes da menstruação e depois três dias antes. Se ela tem um ciclo de trinta dias, no 15º dia pode engravidar 13 dias antes ou três dias depois ela pode engravidar. (MARATONA)

Bom eu sei que a mulher a cada 30 dias.... 30 dias?, não sei a cada 30 dias ela sangra e isso é um sinal de que ela não está grávida. Se ela não estiver grávida ocorre sangramento, se estiver ela não menstrua. É isso que eu sei. [...] Por exemplo, na faixa que tem no meio..... entre uma menstruação e outra? ... não me lembro muito bem. Não tenho muita certeza. Não sei se é logo depois da menstruação que a mulher pode ficar grávida. (FUTEBOL)

A respeito da fisiologia da reprodução, gostaria de destacar a representação da masculinidade como mecanismo identitário, aquele que vai conferir o sentimento de pertença ao grupo do gênero masculino, ou feminino. Quando inquiridos sobre o que sabiam acerca do ciclo menstrual, a maioria demonstrou desconforto. Eles moviam-se na cadeira e começavam dizendo: “*não sei nada disso aí*”, dando pistas de que esse assunto é assunto da esfera feminina e que, portanto, não deveriam saber ou não deveriam demonstrar que sabiam.

Na condução da entrevista, procurando investigar por outros caminhos, ficou evidente que tinham bom nível de conhecimento sobre o ciclo menstrual, com pequenos lapsos sobre o período da ovulação ou de fertilidade, conforme pode ser verificado nos discursos abaixo:

Eu não sei nada. Só que tem 28 dias por aí e só. [...] Ah ciclo menstrual é assim o tempo da ovulação, assim, daí depois vai ter o sangramento e o óvulo não fecundado..., não lembro direito. [...] Bom a garota pode ficar grávida a partir dos 11 ou 12. [...] Bem eu sei disso porque é nessa idade que ela começa a ovular, e quando ela começa a menstruar, quer dizer que ela já está ovulando. (FUTSAL)

Eu sei que tem os dias da menstruação e que tem alguma coisa sei lá no 14º dia não lembro não lembro direito, eu não sei nada sobre o ciclo menstrual, eu não sei muita coisa. Eu sei que a mulher não pode ficar grávida dentro do período menstrual. [...] O período menstrual seria quando as paredes ali que acomodariam o bebê, saem e nesse período não teria nem como ficar grávida, daí tem o período fértil. [...] Talvez seja nesse 14º dia (risos) vai ver que é isso (risos). Agora se são 14 dias depois do que é que não sei. Mas sei que tem a liberação lá do óvulo, e daí entra o período fértil, mas não sei muito sobre ciclo menstrual. [...] A mulher pode ficar grávida a partir do momento ..., um pouco antes da primeira vez que ela menstrua, porque a primeira vez que ela menstrua, já foi formada essa cavidade para tipo acomodar o bebê, então é um tempo antes dela menstruar. (NATAÇÃO)

Ficou evidente que, apesar de dizerem que não sabem nada sobre ciclo menstrual, souberam relacionar o fenômeno da ovulação com a menarca e com a menstruação. Além disto, souberam dizer que existe a ovulação, o sangramento e que o ciclo tem 28 dias.

Essa postura de afastamento, como quem diz “esse *negócio de ciclo menstrual não é comigo*” - reforça as idéias de que a reprodução e seu controle é muito mais um assunto afeto às mulheres e que, tudo que é feminino deve ser repellido para não haver qualquer tipo de identificação com elas (GARCIA, 1998, ARILHA, 1999).

Reforça, também, a idéia de que a construção social da masculinidade provém de valores que são atribuídos às diferenças corporais, associadas aos órgãos sexuais e suas funções, como também a papéis reprodutivos (SCOTT, 1995; CONNELL, 1995). A representação que se expressa nos discursos desses sujeitos, relaciona-se com o sentimento de pertença à categoria feminina ou masculina. Nos discursos acima, eles não se vêem, não se identificam com esse mecanismo complicado de estar fértil, portanto, esse assunto é de mulher. Afinal ele não ovula e também não menstrua, então não é fato de seu interesse.

Mundigo (1995) pergunta: — Por que os adolescentes vêem a contracepção como responsabilidade feminina? — Por que não se sentem responsáveis pela gravidez?

Pela análise textual das entrevistas foi possível buscar outra questão: Qual é

o fator, dentro do processo reprodutivo que vai identificá-lo como sendo do gênero masculino? Onde é que o adolescente masculino se vê neste processo de reprodução? E a construção dos discursos me permitiu verificar que é no coito e no poder de fecundar que os adolescentes se sentem ou se vêem como homens.

A representação do homem como agente ativo, conseqüentemente responsável pela fecundação, ficou clara em quase todas as respostas acerca de como a mulher fica grávida. Pude verificar que, em apenas uma resposta o sujeito se referiu à fecundação como sendo um encontro entre óvulo e espermatozóide; os demais falaram a partir do universo masculino, dando um sentido ativo e de responsabilidade e presença do homem no fenômeno, conforme segue:

Transando sem camisinha. O cara injeta o esperma na mulher pela vagina, se ela estiver no período fértil, ela pode engravidar. (MARATONA).

Uma mulher fica grávida no ato sexual, o homem introduz o pênis na vagina dela sem proteção de camisinha. Ai os espermatozoides são liberados e acontece todo aquele processo e tal. (FUTEBOL)

O espermatozóide vai lá e fecunda o zigoto que vai até o útero para que ali eles se espalhem prá poder formar o..., gerar o filho né. (IATISMO)

Depois da relação sexual, o espermatozóide liberado pelo homem, chega até o óvulo e acontece a fertilização. (FUTSAL)

Pela relação sexual, o espermatozóide vai..., e quando ela tá menstruada sai os óvulos e quando se encontra e daí se um só conseguir entrar no óvulo, fecunda. (SKATE)

E segue abaixo a fala do único sujeito que não expressou a fecundação pelo viés ativo do homem nesse processo:

A partir da relação sexual ocorre a fecundação, a mulher estando no período fértil, é no encontro do espermatozóide com o óvulo. (NATAÇÃO)

Seguindo este mesmo raciocínio aparece a noção de que o homem é sempre fértil e, sendo assim, o seu controle e preocupação podem ser determinantes para uma gravidez não planejada. Um sujeito abordou este aspecto da seguinte maneira:

O espermatozóide a cada três dias é renovado essa cota, e o homem nunca para de produzir, e a mulher quando nasce tem aquela taxa já pro resto da vida dela, tantas vezes que vai ser fértil. O homem é fértil a todo o momento, e a mulher só tem um período do mês que ela é fértil. (IATISMO)

Estes dois aspectos podem ser particularmente relevantes quando se pretende tratar da temática da responsabilidade do homem na vida reprodutiva. Reforçar positivamente esta representação de homem ativo e, portanto, responsável pelo fenômeno da concepção, poderia ajudar a desconstruir a idéia da mulher como encarregada pela contracepção.

Cabe lembrar que os métodos contraceptivos masculinos não são muitos – preservativo ou condom, coito interrompido e vasectomia; mesmo assim, a maioria dos estudos para novas tecnologias contraceptivas recaem sobre as mulheres (MUNDIGO, 1995).

Os sujeitos deste estudo relataram ter percebido sua puberdade como uma fase tranqüila, sendo que as mudanças ocorridas em seus organismos não geraram medo, constrangimento ou angústia, conforme as falas abaixo assim demonstram:

Eu também percebi que apareceram pêlos em todos os lugares, desenvolvimento do saco e também do pênis. A voz também, eu percebo quando acabo desafinando. Acho que nada têm sido ruins assim, fora essas escorregadas na voz nada tem sido ruim. (NATAÇÃO)

Além do crescimento do corpo, cresceu o pênis, começou aparecer pelo debaixo do braço, a voz engrossou, porque eu falava fininho daí começou a ter uns fios de barba, cresceu bastante pelo na perna..., [...] Eu não tive nenhuma dificuldade. [...] Não me assustei não. Foi tranqüilo até porque a gente conversava entre amigos sobre isto também. (FUTEBOL)

Duas referências foram feitas em relação ao tamanho do pênis. Um sujeito demonstrou preocupação com o tamanho do pênis, relacionando-o ao prazer feminino e outro referiu que não há diferenças entre os homens, exceto no tamanho do pênis. Observa-se que este é um fator de preocupação entre os meninos.

Mudou tudo né! O tamanho do meu pinto, dos testículos, pêlos, a

voz, o meu tamanho também mudou, a pele também. [...] Acho que o tamanho do meu pinto, ele não é tão grande quanto o dos outros. Eu nunca vi o dos outro é... acho que... Também já faz tempo que eu não vou no médico, pra mim perguntar assim, falar... entende. [...] Ah! Não sei, acho que também é por causa do orgulho né. Eu não sei exatamente como funciona esse negócio do prazer feminino. É bom saber o que é! O que faz o que não faz. [...] Eu me preocupo com isso. Acho legal, assim ter uma pessoa que você gosta e poder dar amor prá ela. É legal. (FUTSAL)

Os órgãos genitais são iguais para todos os meninos, pelo menos na parte interna. A parte externa pode variar no tamanho. (MARATONA)

Em geral as discussões sobre saúde sexual e reprodutiva focam a contracepção e as DST. No entanto quando são oferecidas outras oportunidades, os meninos se interessam por outras coisas como tamanho do pênis, manutenção da ereção, ereção em hora e lugares inconvenientes, potência, satisfação da parceira, ejaculação precoce, entre outros (BARKER, 2000).

As primeiras conversas com os pais sobre sexualidade tende a ocorrer por volta dos 11 anos. Entre os sujeitos deste estudo, estas conversas ocorreram com o pai e não com a mãe, contrariando algumas pesquisas (CASTRO, ABRAMOVAY e SILVA, 2004), nas quais as mães dão mais abertura para este tipo de conversa.

Eu aprendi sozinho, mas muitos conselhos meu pai deu. Uma vez eu cheguei para ele quando ele que estava tomando banho daí eu perguntei para ele: Ô Pai, porque o meu pinto está duro? Aí ele respondeu é porque você está excitado e isso acontece por isso, por isso e por isso. Daí ele me falou que era, e uma outra vez eu perguntei se masturbação era pecado. É que eu sou religioso, sou católico protestante. Ele respondeu que de uma certa forma não se eu souber o meu limite. Daí eu conversei com ele sobre isto. (MARATONA)

A socialização dos jovens em matéria de sexualidade se dá principalmente entre os amigos que, com maior facilidade, informam sobre sexo. Os amigos, a televisão, as revistas e as fotos, foram as outras fontes citadas pelos adolescentes estudados, para aprender sobre sexo. A maioria citou apenas os amigos como agentes para conversar e aprender acerca da sexualidade, conforme se observa nos seguintes depoimentos:

Os caras aprendem normalmente com os amigos, só com os amigos. Vai

falar com quem? Com a mãe? A mãe é um inimigo nessa idade. A mãe e o pai são inimigos. As vezes até o pai evita falar isso com o filho. [...] Tem bastante pai que é assim, o que é errado, mas tem bastante. [...] Eles têm vergonha e não vão saber como administrar. (BASQUETE)

Eu aprendi sozinho, com bastante TV (risos) e com meus amigos, comentando como é que é..., como é que foi e tal..., [...] Revista, filme é mais difícil em casa, mas foto a foto é mais fácil. (MARATONA)

Os caras assim, ficam falando disso né! Na mídia também, sempre tem programas que falam sobre isso.[...] Não com a mãe eu não converso sobre isso não. Não rola falar com a mãe sobre isso. (FUTEBOL)

Em conversa com os colegas. Eu nem ficava de conversa, quando os outros conversavam assim eu ficava assim meio de lado..., não sabia de nada..., nem pensava nisso (risos). Eu sempre andei com piá maior que eu, nunca tinha ninguém da minha idade. (SKATE)

Ter os amigos como principal fonte de informação talvez decorra de nossa herança cultural, quando o sexo era instrumento de reprodução, comentado entre amigos e exercido dentro e fora do lar, só pelos homens (CENTA, 2001 apud AIRÈS, 1991).

Em geral os sujeitos se manifestaram com tranqüilidade ao relatar as mudanças no organismo. Ter informação sobre o que está ocorrendo ou sobre o que está por acontecer no âmbito da sexualidade e das mudanças fisiológicas no período da puberdade foi um fator de tranqüilidade e lhes conferiu segurança. Quando ocorreram as primeiras ejaculações, que eventualmente poderia trazer dúvidas ou ansiedade, a informação proveniente do grupo de amigos, fizeram com eles superassem estas ocorrências com tranqüilidade e isto está evidente nas seguintes falas:

Nas primeiras assim não me assustei não. Eu estava meio esperando que estava perto, eu já sabia. Eu tinha a informação acho que não chegou a afetar. (NATAÇÃO)

[...] não me assustei na. Nas primeiras gozadas assim foi tranqüilo até porque a gente conversava entre amigos sobre isto também. [...] os pias falavam né! Os mais velhos assim. Então quando aconteceu comigo, pensei assim: É normal. (FUTEBOL)

Olha dúvida teve só que de fácil solução, entendeu? Você fala entre amigos esse negócio de ereção de ejaculação. [...] Quando você está mais novo, essa parada está acontecendo com todo mundo que está a sua volta, não está acontecendo com uma pessoa só. [...] Eles falam prá um tranqüilizar o outro. (BASQUETE)

De acordo com Rua e Abramovay (apud CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004), metade dos jovens indica que os amigos são os que mais lhe informam sobre sexo e que, na família, a conversa gira em torno de temas como DST, gravidez e contracepção. Louro (2003) sinaliza que a prática de educação sexual, quer escolar ou não, com muita frequência está relacionada às DST, com destaque para a AIDS. Para ela os profissionais devem verificar se o cuidado com a manutenção da saúde não está sendo feito “de modo a rodear o exercício da sexualidade com uma aura de perigo e de doença” (LOURO, 2003, p. 140).

Os serviços, ou os profissionais de saúde, tiveram pouca ou nenhuma participação na trajetória da educação formal sobre sexualidade e saúde reprodutiva dos sujeitos entrevistados até aquele momento. Nenhum deles relatou ter ido a um serviço de saúde para obter alguma informação ou mesmo atendimento em saúde sexual e reprodutiva, fato que está completamente de acordo com a literatura acerca da masculinidade.

A questão central que emergiu das falas é que, tanto para buscar ajuda, quanto para buscar informação em saúde sexual e reprodutiva, eles se reportaram ao universo masculino, de dentro e de fora de casa. Mediante o surgimento de um problema no âmbito da saúde reprodutiva, os sujeitos procurariam pelo pai ou pelo médico sendo que, em alguns casos, o urologista mais precisamente, foi o mencionado. Nenhuma referência foi feita a um profissional do sexo feminino ou mesmo a mãe, como pode ser observado nas várias falas abaixo:

Se eu precisar alguma ajuda eu vou no posto de saúde, falar com o urologista. [...] eu acho que os homens deveriam ir mais ao médico, eu é que não vou muito em médico. (FUTSAL)

Se eu achasse que meu pai não poderia me dar a informação eu dava um jeito de procurar um urologista, mas eu nunca procurei um médico pra isso. (NATAÇÃO)

Acho que eu falaria com meu pai. Falaria com meu pai o que eu posso fazer, ou o que eu deixo de fazer, para ele procurar e me indicar, ou então eu mesmo correria atrás de uma informação de médico. (BASQUETE)

Quando se trata dos métodos contraceptivos, o preservativo masculino é privilegiado e sua utilização faz parte do repertório dos sujeitos entrevistados. Para eles o cuidado, ou o cuidar-se, se expressa no uso do preservativo. Entre os

elementos da família dos sujeitos, o pai é quem aconselha seu uso, ou mesmo oferece o preservativo. Com isto os sujeitos sentem-se acolhidos e cuidados.

Ah! Eu tive uma conversa com meu pai. Ele começou a me explicar, ele sempre falou que é pra eu me cuidar, sempre usar a camisinha e perguntou se eu estava informado das questões relacionadas a sexo aí eu falei que sim, e ele falou assim: você se cuida. É a única coisa que eu te digo eu não quero saber de neto viu?[...] Ele estava querendo saber se eu estava informado sobre os métodos, porque eu estudei isto. Daí ele teve esta conversa comigo sabe. Eu tenho uma relação aberta com o meu pai. (FUTEBOL)

Ganhar o preservativo do pai e da avó foi um evento no qual um dos sujeitos se sentiu acolhido e cuidado. Para ele foi uma forma que o pai encontrou de ensiná-lo e este fato serviu de exemplo inclusive para a educação de seu próprio filho, conforme segue:

Uma outra forma que ele me ensinou também foi a primeira vez que eu saí de casa de noite, ele me deu uma camisinha. Antes disso, a minha avó me comprou um pacote de camisinha.[...] Eu achei muito legal, é sinal que a minha avó se preocupa muito comigo. [...] eu perguntei assim: “Será que ela teve o mesmo cuidado com meu pai ou será que ela aprendeu agora sobre isto?” Daí eu perguntei isso para o meu pai e ele falou que ela não tinha esse cuidado aí eu pensei que ela aprendeu isso com os netos. [...] Meu pai aprendeu sozinho e tentou passar alguma coisa do que aprendeu para mim. Já, com certeza ele já deu um cuidado o melhor né! E eu com certeza já vou cuidar melhor. Eu vou começar desde cedo, já depois da puberdade dele, do meu filho, pretendo já conversar. (MARATONA)

O uso do preservativo para os sujeitos confere segurança e está relacionado com a modernidade. Usá-lo é ser moderno, estar conectado com as coisas da atualidade. Seu uso autoriza ter relação sexual, é sinônimo de maturidade, de prudência e de estar consciente das suas responsabilidades e ter conhecimento do que é certo ou errado.

Ter a informação pode mudar um comportamento; no entanto, eles sabem e citam exemplos de meninos que não usam o preservativo em todas as relações. Fazem distinção entre a indicação do uso e a prática do uso do preservativo, ou seja, referem que os jovens sabem que devem usar o preservativo, mas uma coisa é saber da importância do preservativo, e outra é usá-lo:

Na minha cabeça, antes eu podia transar sem camisinha que não dava nada..., aí eu acabei tomando consciência a partir dessas informações que não é na primeira transa que o cara não vai engravidar uma menina. Sim ele pode engravidar qualquer vez que ele fizer sexo sem camisinha. Então eu percebi que transar sem camisinha nunca.[...] Informados os caras são, mas alguns deles não têm consciência do que fazem. Eles falam assim: "ah! eu transei com a menina, não quis nem saber.... não usei camisinha... ah! num tô nem aí!". E eles sabem dos riscos. Pra mim esses caras não são mais homens não, eles são mais burros!. (FUTEBOL)

Com respeito desse negócio de doenças venéreas, todo mundo sabe, todo mundo é bem informado, mas conscientizar as pessoas e procurar fazer com que entre na cabeça delas que naquele momento é pra usar, naquilo que tá acontecendo... (IATISMO)

O não uso do preservativo não é atribuído à falta de informação ou de acesso a ele. Dizem que é fácil obter a camisinha, o próprio colégio tem, ou eles conseguem em uma unidade de saúde. A farmácia também foi citada. Para os sujeitos deste estudo, o não uso do preservativo foi relacionado a comodismo, desleixo, postura inconseqüente, falta de consciência, irresponsabilidade e não à falta de informação. A pouca idade leva o menino a ter vergonha e foi citada como fator que o inibiria na obtenção do preservativo. As falas abaixo exemplificam essa postura:

Evitar é com a camisinha, é tão simples e agora por que não fazem? Falta de informação não é. Eu acho que não é falta de informação, porque tem muita informação. A mídia divulga muito, tem um monte de jornalzinho, saindo na rua você recebe um folder falando sobre..., em posto de saúde, hospital, farmácia e no colégio vem gente duas três vezes por ano te falar sobre isso, te passar um vídeo e falar sobre..., então eu acho que falta de informação não é. Acho que é preguiça mesmo. Acho que é preguiça do povo, não é falta de informação. Também tem aquela história de que na primeira vez não engravida e só pensa no fato de engravidar, não pensam em DST, e..., dizem que tem menos graça, que não é tão bom quanto sem os preservativo, e também a preguiça. (NATAÇÃO)

Se for pensar na camisinha acho que o postinho dá. Eu já fui lá no Boa Vista e foi tranqüilo. Eles até pediram o nome e tal, acho que para um cadastro, ou coisa parecida, mas foi só o nome e daí eles dão prá você, nada formal assim. Você vai lá pede e..., porque se for muito formal, tem pessoa que não vai entender? Já fica com vergonha, ele vai lá e: "ah eu quero um tanto de camisinha", daí a mulher fala espera aí vou pegar uma ficha prá você, prá te cadastrar, daí ele vai embora, esquece, não fica ele tem vergonha, manda outra pessoa ir buscar que é mais cara de pau... [...] Antes, com uns 13 anos dava mais vergonha, mas agora não. Agora é mais fácil. Antes, até prá comprar a camisinha na farmácia dava vergonha entendeu? Você ficava sem jeito de chegar lá e:"dá um pacote de camisinha", com aquela cara de criança, entendeu? (BASQUETE)

O uso do preservativo esteve, em décadas anteriores, associado a relações extraconjugais como forma de prevenção de doenças. Por esta razão existe o sentimento que cabe ao homem o papel de prevenir doenças e à mulher cuidar da anticoncepção (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004). Nos estudos de Kalckmann (1998), o uso do preservativo é percebido pelos homens como uma concessão às mulheres, comparável a divisão de tarefas dentro do lar. O homem estaria “ajudando” à esposa a evitar a gravidez nos casos em que ela não pode usar a pílula. Os sujeitos deste estudo não têm esta mesma percepção. Preocupam-se tanto com a gravidez quanto com as DST, ainda que em duas falas a função do preservativo tenha variado de acordo com do significado da relação. Para as relações consideradas estáveis, ou com parceiras confiáveis, não haveria necessidade de usar. Os discursos abaixo reforçam esta associação:

Acho que eu não pediria pra ela não usar o preservativo. Só se fosse com uma pessoa extremamente de confiança e soubesse que não teria perigo de engravidar, como tomar anticoncepcional, fora isso não”. (BASQUETE)

No dia que eu tiver minha esposa se ela quiser tomar aqueles comprimidos, ou alguma coisa tudo bem, porque camisinha eu já não vejo necessidade, porque se é algo sincero, não há necessidade de preservativo né. (IATISMO)

Entre as palestras e aulas referidas pelos sujeitos, que trataram da temática da anticoncepção, uma mereceu destaque: a utilização do falo de borracha, para demonstrar a colocação do preservativo, foi citada como facilitadora do aprendizado, justamente por ter permitido a visualização da manobra de sua colocação, conforme a fala abaixo:

Na hora eu não tive nenhuma dificuldade. Nessa palestra que eu falei, eles estavam mostrando como é que se coloca. Eles usam aquele pênis de borracha e daí eles falam, mostram e colocam a camisinha..., facilitou bastante. (FUTSAL)

No tocante à negociação do uso, dois sujeitos que têm relações sexuais, afirmaram com naturalidade que não discutiram o assunto de usar ou não o preservativo com suas parceiras. Simplesmente colocaram e pronto. Assim, uma vez tomada a decisão, por parte o homem, de usar o preservativo, alguns deles não abrem espaço para negociar o seu uso com suas parceiras. Isto reforça o domínio masculino na questão das decisões sobre a reprodução e conseqüentemente sobre a saúde reprodutiva propriamente dita (MUNDIGO, 1995, CONNELL, 1995, ARILHA, 1999, BARKER, 2000, LUNDGREN, 2000, INSTITUTO PAPAI, 2004). As duas falas foram destacadas:

Sim eu uso o preservativo sempre. [...] Não, na hora eu não falei nada. Só peguei e usei a camisinha na hora e acabou, ponto final. (FUTSAL).

Uso, sempre usei o preservativo. Todas as vezes, só quando estourou uma lá que eu não sabia que tinha estourado e..., mas sempre, sempre, sempre. [...] Eu não negocio não. Uso e pronto. Acho que todas as pessoas têm essa concepção de usar camisinha. (BASQUETE)

Citando Bourdieu (1998), Kalckmann, Batista e Souza (2005), referem que existe uma assimetria nos relacionamentos sexuais, afirmando que uma análise sociológica do ato sexual faria ver uma relação de dominação e que as práticas e as representações dos dois sexos não são simétricas. Os sujeitos deste estudo não abriram negociação quanto ao uso. Em outros estudos, (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2005), as adolescentes citam que entre os principais motivos para o não uso do preservativo, particularmente para pedir que o parceiro use, diz respeito à confiança e à fidelidade presumida. Isto poderia significar que ela não ama, pois não confia no parceiro.

Não são todas as pessoas que têm essa concepção de usar o preservativo, conforme imagina BASQUETE. Pouco mais da metade dos jovens estudados em 11 capitais brasileiras declararam usar camisinha em todas as relações sexuais. Nas capitais da região sul e sudeste do Brasil, a freqüência do uso do preservativo em todas as relações sexuais foi de 66,3%, e de 66,6% respectivamente (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Os participantes deste estudo, mesmo aqueles que ainda não tiveram experiência sexual, já experimentaram colocar o preservativo. Em vários depoimentos os adolescentes afirmaram que cabe ao homem a responsabilidade de

dispor do preservativo para o uso, mas a mulher também deveria se preocupar com isso, pois as eventuais conseqüências advindas do não uso seriam partilhadas entre os dois, como se pode observar nos seguintes discursos:

Apesar de ser virgem, até já coloquei (preservativo) e foi tranqüilo, não é difícil não. [...] acho que a preocupação tem que ser de ambos, porque se for uma DST, ou gravidez, o problema vai ser dos dois. (NATAÇÃO).

[...] Os dois, tem que se preocupar, não é nem um nem outro. Tem muita mulher que pensa que o homem que tem que trazer entendeu? Não..., os dois que tem que tomar cuidado, porque se um faz "cagada" ali, os dois se prejudicam. (BASQUETE)

Eu acho que o homem é obrigado a estar com o preservativo, mas a mulher deve sempre estar preparada, acho que não custa nada você sempre carregar, na mochila da escola, não custa nada você colocar ali dentro da sua carteira, não só o homem carregar o preservativo, mas a mulher também, não carregar o preservativo feminino, mas carregar o preservativo masculino. (IATISMO)

Os discursos acima diferem daqueles encontrados em outros estudos (KALCKMANN, 1998, BARKER, 2000), em que o preservativo, quando apresentado pela mulher, é suspeito, podendo significar que ela tem muitos parceiros, o que é condenável, ou que ela está doente. Vale salientar que o estudo de Kalckmann (1998), se deu em 1995, entre homens com idade variando de 29 a 34 anos, provenientes de camadas médias e populares. Os sujeitos deste estudo, que têm entre 16 e 17 anos começaram a pensar e discutir esta temática provavelmente nos últimos sete anos, no máximo. É uma geração pós AIDS, que está submersa em campanhas de prevenção. Entretanto, em dois discursos, o fato de a garota carregar o preservativo e não estar namorando ninguém, não significa que ela seja precavida para o caso de uma relação sexual não programada; significa que ela está mesmo querendo "transar" e isto pode significar ser fútil ou vulgar

Se um cara tá com uma mina, o cara que tem que ter a camisinha. [...] se eu estou numa balada tal, e a mina tem a camisinha, daí eu penso que ela só foi lá prá fazer isso (sexo). Que ela saiu já na intenção... [...] Sei lá é, tipo uma segurança, pode impedir alguma coisa, mas é meio esquisito, é importante levar com, mas se ela tiver sozinha, se não tiver namorando nada com ninguém..., é meio esquisito, daí fica esquisito, está procurando alguém..., só prá fazer (sexo), daí não acho legal. (SKATE)

Se uma mulher tem relação sexual, eu acho normal ela carregar o preservativo na carteira, mas, por exemplo, uma mulher fácil ou fútil, ninguém considera isso normal. Mas uma menina que tem o namorado, ela tem sempre que estar preparada né. Porque mesmo que seja namorado, a gente não sabe o que já foi no passado, né. (IATISMO)

O significado do uso do preservativo variou com o significado da relação afetivo-sexual. Historicamente, a utilização do preservativo em nossa cultura, não esteve relacionada com modelo conjugal monogâmico. Relacionou-se muito mais com a idéia de comportamentos sexuais promíscuos (CASTRO, ABRAMOVAY, SILVA, 2004).

Os dois discursos abaixo demonstram um despojamento em relação ao fato de a mulher dispor do preservativo para o uso:

Na minha opinião, é o homem quem tem que levar o preservativo, mas se uma mulher aparecer com preservativo na bolsa, daí que eu tenho mais segurança. Eu penso: "nossa ela tem um preservativo..., ela é mais confiável..., ela tá ligada no mundo". (FUTEBOL).

Sempre uso o preservativo e geralmente sou eu que levo. Agora se a mulher tem o preservativo na bolsa, não me importo uso também. (FUTSAL)

O discurso da masculinidade hegemônica surgiu novamente de maneira ambígua, em uma das falas, justificando o não uso do preservativo. Na fala do Basquete, o homem procura se cuidar, mas há o imperativo do momento, da oportunidade, nos casos de relações esporádicas, que não devem ser desperdiçadas. Não ter o preservativo no momento não é razão suficiente para evitar a relação sexual. Assim, o aspecto do cuidado consigo e da proteção se fragiliza, exatamente pelo comportamento esperado por parte de um homem:

Eu acho que o homem se cuida do ponto de vista de sua saúde, tipo uma certa higiene, certos cuidados, não só a camisinha, mas a pessoa..., a pessoa nem tanto, homem não cuida muito por que..., homem é assim, tem uma certa parada, um certo tesão assim que as vezes não segura muito. É porque o cara não vai pensar..., principalmente nessa idade assim, porque tem pessoa que é fácil, tem pessoa que não é. Tem aquele moleque que nunca faz nada assim, daí vem uma menina e se oferece assim, você acha que ele vai recusar? A menina pode ter o que tiver, ele não vai recusar..., porque tá necessitado (risos) entendeu? Não tem essa. (BASQUETE)

Esta não é a realidade da prática dos sujeitos entrevistados e tão pouco é a realidade do sujeito BASQUETE. Esta representação estereotipada do adolescente que não se preocupa, que não se controla ou que é inconstante, aparece nas falas deles como contraponto ao que fazem e ao que pensam.

A noção de cuidado e prudência que os sujeitos no geral, desenvolveram dentro das entrevistas, se estende às mulheres, contribuindo com a melhoria da sua saúde. Os sujeitos conhecem os mecanismos de transmissão das DSTs e relacionam com a rede de relacionamento que eventualmente, estão ou estarão inseridos, conforme a fala que segue:

Divulgando essas paradas dos meninos assim, vai ajudar as meninas também porque.., a camisinha essas paradas tudo se encaixa..., [...] Porque se o menino se cuidar ele não tem doença, a menina também provavelmente não tenha. Ele se cuidando não vai passar para outra pessoa, ele se cuidando ele usa camisinha, ele usando camisinha, não vai contaminar sua companheira, não só sua companheira como se ele tiver outras, ou se ele tem a doença e passa para ela, e ela tem outros e aí vai se dissipando, entendeu? (BASQUETE)

Esta concepção reforça aquilo que Mundigo (1995), Connell (1995), Barker (2000), Lundgren (2000) e tantos outros estudiosos sustentam, ao recomendar que, tanto as políticas públicas, quanto as formas de intervenção adotadas pelos profissionais, sejam revistas. No entendimento desses autores, considerar a masculinidade e as maneiras de levar os homens a refletir acerca de seus comportamentos sexuais e práticas sociais, pode contribuir com os esforços para a melhoria das condições de saúde das mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa privilegiou o estudo da representação da masculinidade entre adolescentes do sexo masculino, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. O sujeito de estudo foi o adolescente. O conceito de adolescência e de juventude utilizado em documentos internacionais adota a definição da Organização Mundial de Saúde, que circunscreve a adolescência entre 10 e 19 anos de idade e a juventude entre 15 e 24 anos (VENTURA, 2005) - com isso, os sujeitos deste estudo, são homens jovens.

Ao propor este campo de investigação, busquei refletir sobre a masculinidade como uma construção de gênero. Tratei de afastar a idéia de homem genérico, e aproximar a idéia de contexto de produção de masculinidades, considerando as matrizes culturais e históricas dos sujeitos. Assim, foi possível identificar como e em que medida o modelo hegemônico de masculinidade está pautando a vivência e as concepções dos sujeitos acerca da sexualidade e da reprodução no âmbito da saúde. Trouxe para a discussão a noção de relações sociais hierárquicas, relações de poder entre os gêneros e sua influência na formatação da representação social de masculinidade pelos sujeitos.

Os estudos sobre homens vêm discutindo a diversidade de modelos masculinos existentes, que correspondem a diferentes inserções dos homens nas estruturas social, política, econômica e cultural, e as trajetórias e estágios diferentes de seu ciclo de vida (CONNELL, 1995). Tais estudos permitem afirmar que a masculinidade é construída socialmente e como tal é histórica, mutável e relacional. O que se verificou neste estudo, foi a permanência de alguns dos elementos que configuram a hegemonia da masculinidade entre os sujeitos, incorporando e legitimando o patriarcado e garantindo a posição dominante dos homens especialmente na família.

De outro lado, a hegemonia se estabelece e permanece apenas se existir correspondência entre os padrões culturais e o poder econômico e institucional, no caso a família, a escola, a mídia, entre outros. Na medida em que as condições de defesa do patriarcado mudam, as bases para a dominação vão gradualmente sendo destruídas, observando-se o que chamei de deslocamento de estruturas ou de mecanismos identitários.

O termo responsabilidade norteou a construção da representação de masculinidade entre os sujeitos. Para eles, ser homem é ser responsável e agir com responsabilidade em várias esferas da vida. No campo da saúde reprodutiva, eles

consideram que é necessário ter consciência de seus atos, é necessário utilizar o preservativo em todas as relações sexuais e não imaginar que “*não dá nada*”. Não há necessidade de sair “*transando com todas*” para demonstrar sua masculinidade. Para “*transar*” é preciso gostar, mas também não precisa ser “*aquela*” para o resto da vida. Assim, prudentes, comedidos e responsáveis é que os sujeitos deste se representaram.

Não significa dizer que os jovens são assim em nossa sociedade e nem é esta a intenção deste estudo. Contudo, é um indicativo de que existem várias juventudes.

O conceito de juventude, suas construções simbólicas e seus desdobramentos, não foram explorados em profundidade neste estudo, entretanto a aproximação com os vários autores que esta pesquisa ensejou, permitiu-me verificar que a juventude deve ser tratada no plural e que a representação social a respeito dos adolescentes e dos jovens necessita ser discutida no âmbito das políticas públicas e também no âmbito das instituições formadoras de profissionais da área da saúde e da educação.

A diversidade deve ser considerada face ao termo adolescência ou juventude. Quem é, ou de que juventude está-se falando, pois não há especificamente uma juventude, mas várias se forjam de acordo com suas vivências, seus contextos, seus referencias de grupo e de identidades sociais (CASTRO, ABRAMOVAY, 2005).

A família, a escola e a mídia, são as principais instituições com as quais este jovem se relaciona e a partir das quais ele se representa. Foi com a família, com a escola e com a mídia que os sujeitos deste estudo se relacionaram, aprenderam o que sabem e ancoraram as suas representações sociais. Estas instituições historicamente determinam a tipologia juvenil que se tem por conveniente e vão promover sua reprodução. Assim, a um só tempo os jovens são sujeitos e objetos da construção de uma identidade entre gerações (HERMINDA, 2001, apud CASTRO, ABRAMOVAY, 2005).

Em nosso país existem jovens que trabalham e estudam, outros só trabalham e outros nem trabalham nem estudam. Existem jovens que tem família e outros não. Existem jovens procedentes de famílias monoparentais e outros não. Existem famílias com jovens e existem famílias sem jovens. Quero dizer com isso que deve haver várias formas de considerar os jovens, pois há diferentes contextos nos quais eles são criados e diferentes situações nas quais se firmam como cidadãos. Encerrá-los em um período de transição entre a infância e a idade adulta,

desconsiderando os perfis socioculturais e as maneiras como eles próprios se representam, pode constituir-se em equívoco em termos de premissas para a sustentação de políticas públicas de educação e saúde.

No âmbito da saúde coletiva, outra discussão também deve ser levada a cabo, no sentido de que o modelo de atenção e os currículos para a formação dos profissionais, estão voltados para estudar e para cuidar da pessoa do gênero feminino, dentro da disciplina da reprodução humana e seguindo o caminho natural e tradicional da atenção materno-infantil. Este modelo exclui quem não é mulher, quem não é criança, quem não tem filho e quem não quer ter. A atenção à saúde reprodutiva está dentro do âmbito da saúde materno-infantil e do planejamento familiar. Os homens adolescentes não estão nem na primeira e nem na segunda opção. Se os serviços de saúde permanecerem estruturados e atuando a partir de um universo feminino, não atingiremos o mundo masculino, incluindo-se aí os homossexuais masculinos.

Este estudo demonstrou que sujeitos falam, agem e pensam a partir de um referencial masculino e enquanto eles não se virem ou não se reconhecerem dentro de cada instância, tal como escola, unidade de saúde, livros e campanhas, não haverá o impacto previsto pelos planejadores na implementação das políticas públicas.

Por outro lado, o corpo masculino é socialmente designado para o trabalho e para promover a reprodução. A idéia de um corpo forte, resistente, que enfrenta qualquer dificuldade, de corpo viril, está presente na representação de masculinidade. Assim, o homem não precisaria de tantos cuidados médicos quanto as mulheres que, na concepção deles, são mais suscetíveis, mais frágeis. “Cuidar da saúde, em particular da saúde reprodutiva, é preocupação essencialmente feminina”. (UNBEHAUM, CAVASI, SILVA, 2005, p.227). É muito provável que os adolescentes continuem a não freqüentar as Unidades de Saúde, até porque na concepção deles, elas tratam de doença ou de doentes.

“Mudanças de comportamento são tão mais efetivas quanto mais são apoiadas ou compartilhadas pelo grupo social próximo ou de referência” (VILLELA, 1998, p. 139). Lendo, relendo e refletindo sobre o que afirma Villela (1998), e parafraseando o cantor e compositor Milton Nascimento quero, como enfermeira, compartilhar a minha percepção de que todo profissional tem que ir aonde o povo está.

As escolas, por intermédio do programa Saúde e Prevenção nas Escolas, têm

empreendido esforços para cumprir com seu papel social não só na formação de cidadãos, como de cidadãos saudáveis. Profissionais da educação, apoiados pelos profissionais da área da saúde, empenham-se em informar e discutir acerca da saúde sexual e reprodutiva. As escolas, guardadas as especificidades loco-regionais, têm desenvolvido uma logística para disponibilização de preservativos nas suas dependências. Nota-se um esforço para levar para dentro da escola, as ações previstas nos programas de planejamento familiar. No meu entendimento este é o momento adequado para que se processe uma verdadeira migração de enfermeiros para dentro do ambiente escolar, e que a promoção da saúde entre os jovens, possa se efetivar em bases mais sistemáticas e regulares. Se o adolescente não vai à unidade de saúde, creio ser possível pensar que parte da estrutura dos serviços saúde vá ao encontro dele.

Os adolescentes deste estudo reconhecem a importância do trabalho dos professores, em especial do professor de biologia, mas referem que o médico seria mais adequado para falar das questões de reprodução humana e de DST. Sem querer entrar no mérito da representação do profissional médico em nossa sociedade e das atribuições do professor de biologia na condução de sua disciplina, creio ser absolutamente natural, e até desejável, que os enfermeiros assumissem parte desta atividade de educação em saúde, dentro do contexto de assistência à saúde do adolescente, no ambiente escolar. Se a idéia é levar saúde e prevenção para dentro da escola, os profissionais de saúde que trabalham com prevenção lá deveriam estar.

Não vai longe a época em que havia um gabinete odontológico dentro das escolas, ou seja, é factível a justaposição das área de educação e saúde, tanto do ponto de vista físico quanto programático. Contudo, entendo que novos passos e novos olhares ensejam a superação de importantes e distintas barreiras culturais, ideológicas institucionais e individuais, de homens e mulheres. Creio ser esta uma das contribuições dadas pela pesquisa e pelos pesquisadores, quando perguntam - por que não?

O profissional de enfermagem deve buscar maior proximidade com os sujeitos de seu cuidado e ter os homens, jovens ou não, como aliados, como companheiros e como detentores de uma herança cultural que, se trabalhada com criatividade e conhecimento, pode oferecer-nos estratégias para desconstruir aspectos negativos da masculinidade e reconstruir ou enfatizar seus aspectos positivos.

REFERÊNCIAS

ADORNO, R. de C. F.; ALVARENGA, A. T. de; VASCONCELLOS, M. da P. C. **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp, 2005.

ARIÈS, P., DUBY, G. **História da vida privada**, 5: da Primeira Guerra a nossos dias. São Paulo: Companhia das Letras, 4 ed., 1995.

ARIÈS, P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.

ARRUDA, S. Reconsiderando os meninos adolescentes. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCENTES, 8.; CONGRESSO INTERNACIONAL DE ADOLESCÊNCIA, 7., 2001, Salvador. **Anais...** Salvador: UFBA, 2001. 1 CD - ROM

ARRILHA, M.; UNBEHAUM, S.; MEDRADO, B. **Homens e masculinidades**: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998.

ARRILHA, M. Entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: _____. **Homens e masculinidades**: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 51 – 77.

_____. **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. São Paulo, 1999, 115p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BAPTISTA, T. W. F. Direito a Saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p.11 – 41.

BARKER, G. **Engaging Adolescent boys and young men in promoting sexual and reproductive health**: lessons, research and programmatic challenges. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO, 2004. 1 CD – ROM.

_____. **What about boys?** A literature review on the health and development of adolescents boys. Geneva: World Health Organization, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão Nacional de DST/ AIDS. **Programa Nacional de Atenção Integral ao Adolescente**, 1989.

_____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de saúde. Resolução nº 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 de out. 1996.

_____. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/ AIDS. **Projeto Preservativo na escola**. Brasília, 2003. 17p.

_____. Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/ AIDS. Programa Saúde e Prevenção nas Escolas – Avaliação do Processo de Implantação da Etapa Piloto – **Relatório Preliminar**. Brasília, 2004, 66p.

_____. Ministério da Saúde, **Portal da saúde**. Disponível em: <www.saude.gov.br/mulheres>. Acesso em 19 de janeiro de 2006a.

_____. **Portal da Saúde**. Disponível em <www.saude.gov.br/portarias/2005/a749/rep>. Acesso em 17 de fevereiro de 2006b.

_____. **Portal do Palácio do Planalto**. Disponível em <www.Planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2002/L10421.htm>. Acesso em 19 de janeiro de 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006d. 56 p.

CASTRO M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L.B. da. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

CASTRO, M., G., ABRAMOVAY, M. Juventudes no Brasil: vulnerabilidades negativas e positivas, desafiando enfoques de políticas públicas. In: **Família sociedade e subjetividades: uma perspectiva multidisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 2005, p. 55 – 83.

CENTA, M. de L. **Do natural ao artificial: a trajetória de um casal infértil**. Curitiba: Ed. do Autor, 2001.

CIPD – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, Cairo, 1994. **Relatório da...** Brasília: CNPD; FUNUAP, 1997, 85p.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. <www.portalcofen.gov.br/decretos/rep>. Acesso em 17 de fevereiro de 2006.

CONNELL, R. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**. São Paulo v. 2, n.20, p. 185-206, jul/dez, 1995.

CURITIBA, Eu adolescente de bem com a vida. Curitiba: SMP, 2001.

CURITIBA. **Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente**. Curitiba: PMC, 2002.

_____. **Relatórios de Programas da Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: www.curitiba.pr.gov.br/saude/sms/index.htm - acesso em 01 de março de 2005a.

_____. **Saúde e Prevenção nas Escolas: a experiência de Curitiba**. Curitiba: SMS, dezembro de 2005b.

COSTA, 2003

DESLANDES, S. F.; GOMES R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI, M. L. M., MERCADO F. J (org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004, p. 99 – 120.

EUROPEAN COMMISSION CHILDCARE NETWORK. Men as a career for children. **Report on Childcare Network Technical Seminar**. Glasgow, May, 1990

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Paulo: Difusão, 2004.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. **Sexualidade, prazer em conhecer**: livro do professor. Rio de Janeiro: MCE, 2001. Convênio: Fundação Roberto Marinho e Schering do Brasil.

GARCIA, S. M. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARRILHA M.; UNBEHAUM S.; MEDRADO B. **Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS**. São Paulo: Editora 34, 2001. p. 31 – 50.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 1989.

GERRIERO, I.; AYRES, J. R. C. M.; HEARST, N. Masculinidade e vulnerabilidade de homens heterossexuais. **Revista de Saúde Pública**, v.4, n.36, p.50-60, 2002.

GIL, A. C. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 5. ed., 2006.

GUARESCHI, P. JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 8 ed., 2003.

HADDOCK, S. A., ZIMMERMAN, T. S., LYNESS, K. P., Changing Gender Norms: transitional dilemmas. In: FROMA, W. **Normal family processes: growing diversity and complexity**. Nova Iorque: The Guilford Press, 3 ed., 2003, p. 301 - 336

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 7 ed., 2002.

HARDY E.; JIMÉNEZ A. L. Masculinidad y género. **Salud y género**. Chile, p. 349–359, 2000.

HEILBORN, M., L. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

HTUN, M. Evaluating the results of quota systems in politics in Latin America. **Revista de Estudos Femininos**. v.9, n.1, p. 225-230, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 19 jan. 2006.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais 2004**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias=317.htm>>. Acesso em 01 mar. 2005.

INSTITUTO PAPAI. In: **Trabalhando com homens jovens: estudos de caso e documentos básicos**. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO, 2004. 1 CD – ROM.

INSTITUTO PROMUNDO & INSTITUTO NOOS. Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva: um estudo sobre Homens no Rio de Janeiro/Brasil. **Relatórios de Pesquisa**. Rio de Janeiro: PROMUNDO, 2003.

JOVCHELOVITCH, S. Representações Sociais: avanços e tendências. ENCONTRO CIENTÍFICO NA PÓS-GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA SOCIAL. **Anais do...** Porto

Alegre: PUC/RS, 1996.

_____. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P. JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 63-85.

KALCKMANN, S. Incursões ao desconhecido: percepções de homens sobre saúde reprodutiva e sexual. In: ARRILHA M.; UNBEHAUM S.; MEDRADO B. **Homens e masculinidades**: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 79 - 100.

KALCKMANN, S. BATISTA, L. E. SOUZA, L. C. de F. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: ADORNO, R. de C. F.; ALVARENGA, A. T. de; VASCONCELLOS, M. da P. C. **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp, 2005, p.199 – 217.

KORIN, Daniel. Nuevas perspectivas de género en salud. **Adolescencia Latino-Americana**. v.2, p.67– 79, mar. 2001.

LABRONICI, L. M. **Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras**. Florianópolis, 2002. 135p. Tese (Doutorado em Filosofia, Saúde e Sociedade), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

LAROUSE CULTURAL. Grande Enciclopédia Larousse Cultural. São Paulo: Nova Cultural, 1995, p.4490

LARAIA, R.B. **Cultura**: um conceito antropológico, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 5. ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2003.

LUNDGREN, R. **Protocolos de Investigación para el estudio de la salud sexual e reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina**. Organización Panamericana de Salud, 2000.

LYRA, J. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARRILHA M.; UNBEHAUM S.; MEDRADO B. **Homens e masculinidades**: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 185 - 214.

_____. **Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção**. São Paulo, 1997, 155p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade

Católica de São Paulo.

MEDRADO, B. **O masculino na mídia**. São Paulo, 1997. 127p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

_____. Homens na arena do cuidado infantil. In: ARRILHA M.; UNBEHAUM S.; MEDRADO B. **Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS**. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 145 – 161.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MORAES, R. Uma tempestade de Luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191 – 211, 2003.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

MOSCOVICI, S. Prefácio In: GUARESCHI, P. JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 7-25

MUNDIGO, A. **Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade**. São Paulo: Fundação John D. and Catharine T. Mac 'Arthur (Conferências Internacionais sobre População), 1995.

MUSZKAT, M. E. Violência de gênero e paternidade. In: ARRILHA M.; UNBEHAUM S.; MEDRADO B. **Homens e masculinidades: outras palavras – ECOS**. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 215 - 234.

NOLASCO, S. **O mito da masculinidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

OLIVEIRA, B. M. de. **Sexualidade na escola: um estudo sobre as representações dos docentes do ensino fundamental**. Pernambuco, 2001. 163p. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de Pernambuco, 2001.

PETRINI, J. C. Mudanças sociais e mudanças familiares. In: PETRINI, J. C.,

CAVALCANTI, V. R. S. **Família, sociedade e subjetividades: uma perspectiva multidisciplinar**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005, p.29 – 53.

PETERLINI, O. L. G. **Cuidado Gerencial e gerência do cuidado na interface da utilização do sistema de informação em saúde pelo enfermeiro**. Curitiba, 2004. 132p. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2004.

PIROTTA, W. R. B.; PIROTTA, K. C. M. Relações de gênero e poder: os adolescentes e os direitos sexuais e reprodutivos no estatuto da criança e do adolescente. In: ADORNO, R. de C. F.; ALVARENGA, A. T. de; VASCONCELLOS, M. da P. C. **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp, 2005. p. 75-90.

POSTER, M. **Teoria crítica da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

SÁ, C. P. de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998. 110p.

_____. Núcleo central das representações sociais. In: SPINK, M. J. (org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

SANTOS, C. M. D. **Delegacias da mulher em São Paulo: percursos e percalços**. São Paulo, SP, 1999. Disponível em: www.dhnet.org.br. Acesso em 19 de jan. 2006.

SCHRAIBER, L.; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo v.1, n.10, p. 7-17, jan. 2005.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. São Paulo v. 2, n.20 p. 71-99, jul/dez 1995.

SCOTT, R. P.; ATHIAS, R. M.; LONGHI, M. R. Como Nossos pais? Homens e gerações em três contextos diferentes em Pernambuco. In: ADORNO, R. de C. F.; ALVARENGA, A. T. de; VASCONCELLOS, M. da P. C. **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp, 2005. p. 121-145.

SIQUEIRA, M. J. T. Paternidade adolescente: seu lugar nos programas públicos na área da saúde reprodutiva na região da grande Florianópolis. In: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA. **Relatório de pesquisa**. São Paulo: FUNPESQUISA, 2000, 163p.

SPINK, M. J. **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1999.

ULLMANN, R. A. **O homem e a cultura**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

UNAIDS. **Report on the Global HIV/AIDS Epidemic**. New York: United Nations, 1999.

UNBEHAUM, S.; CAVASIN, S.; SILVA, V. Violência, sexualidade e saúde reprodutiva: contribuições para o debate sobre políticas públicas de saúde para rapazes. In: ADORNO, R. de C. F.; ALVARENGA, A. T. de; VASCONCELLOS, M. da P. C. **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: Fapesp, 2005. p. 219 – 240.

VENTURA, M. Sexualidade e reprodução na adolescência: uma questão de direitos. In: ADORNO, R. de C. F.; ALVARENGA, A. T. de; VASCONCELLOS, M. da P. C. **Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos**. São Paulo: Fapesp, 2005. p. 31-52

VILLELA, W. Gênero, saúde dos homens e masculinidades. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo, v.1, n.10, p.18–34, 2005.

_____. Homem que é homem também pega Aids? In: ARRILHA M.; UNBEHAUM S.; MEDRADO B. **Homens e masculinidades**: outras palavras – ECOS. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 129 - 142.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
estou plenamente de acordo em participar da pesquisa sobre masculinidade e saúde reprodutiva, sabendo que o propósito desta pesquisa é coletar informações que ajude a desenvolver programas educativos e serviços para promover a saúde dos homens jovens e adolescentes;
Estou à disposição para responder as questões levantadas pela pesquisadora, sabendo que serão gravadas em fita cassete, e que estarão à minha disposição;
Sei que tenho liberdade de, a qualquer momento, me recusar a participar da pesquisa e que não tenho que pagar nem receber nada por isso;
Tenho conhecimento também que o sigilo na pesquisa está garantido e que meu nome será identificado por código e não aparecerá nos documentos finais;
Por fim, sei que está sendo respeitado meu anonimato, minha dignidade e que não me causará danos.

Curitiba,/...../2006

Sujeito da pesquisa: _____

Eu, _____ sendo o responsável pelo menor acima e ciente das informações acima, concordo com sua participação na pesquisa.

De acordo _____

Assinatura do responsável

Pesquisadora: Rosele Ciccone Paschoalick

Rua Gustavo Schier, 874 – Curitiba

Telefones: 3327 4545 / 9114 7298

APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA¹¹

1 INTRODUÇÃO

A entrevista se dará de acordo com o seguinte roteiro:

- a) Apresentar os objetivos da entrevista
- b) Esclarecer como participar
- c) Esclarecer sobre a confidencialidade e colher a assinatura do termo de consentimento.

¹¹ Este roteiro foi adaptado do Protocolo de pesquisa para estudos da saúde sexual e reprodutiva dos homens adolescentes e jovens na América Latina, 2000, produzido pela Divisão de Promoção e Proteção da Saúde da Família e População, da Organização Pan-Americana de Saúde.

1. FAMILIARIZAÇÃO

- 1.1. Quantos anos você tem?
- 1.2. Trabalha ou só estuda?
- 1.3. Que tipo de trabalho você faz?
- 1.4. Com quem você vive?
- 1.5. Que mais gosta de fazer para se divertir?
- 1.6. Você tem muitos amigos ou fica mais sozinho mesmo?
- 1.7. Como imagina sua vida daqui a uns dez anos?

2. PERCEPÇÃO DA MASCULINIDADE

- 2.1. Quando eu falo a palavra HOMEM, o que vem em à sua mente? (explorar várias palavras);
- 2.2. Como você acha que um homem deve agir? (explorar atividade sexual, provedor financeiro, homem tem que provar que é homem, etc.), Você age desta maneira? Por quê não? Como se sentiria agindo assim? É fácil ou difícil? E o que acontece quando se age diferente? (cite exemplos);
- 2.3. Você se considera um menino ou um homem? Como você percebe/perceberá sua mudança para homem? Quando você acha que a sua família vai lhe ver como homem? E seus amigos?
- 2.4. Vou lhe entregar uns cartões. Veja que em cada um está escrito uma palavra descrevendo as características de um homem. Por favor, separe os cartões por grupo, ou seja, as coisas que “tem a ver” ficam juntas. Faça do jeito que achar melhor. (perguntar sobre o resultado obtido). Agora coloque em ordem de maior para menor importância (discutir o resultado).

PALAVRAS PARA OS CARTÕES “HOMEM”¹²

TRABALHADOR
HONESTO
TER DINHEIRO
CARINHOSO
IMPOR RESPEITO
BONITO
INTELIGENTE
SER O CHEFE DA CASA
ALEGRE
FORTE
SER CASADO
RESPONSÁVEL
TER FILHO
SUSTENTAR UMA FAMÍLIA
CUIDAR DOS FILHOS
CUIDAR DA CASA
TRANSAR COM MULHER

¹² As palavras foram extraídas de uma das oficinas que realizei em novembro de 2005, com um grupo de adolescentes do sexo masculino, sobre saúde sexual e reprodutiva, na Chácara Meninos de Quatro Pinheiros no município de Mandirituba – PR.

3. CONSCIÊNCIA SOBRE A FERTILIDADE

- 3.1. Com um desenho do corpo de um homem (órgãos externos) formular as perguntas: O que conhece sobre isto? Como é o nome? Pra que serve? Como se deve cuidar? São iguais para todos os meninos? O que é diferente, o que varia? Alguma vez já ouviu falar em exame dos testículos? Quem lhe falou?
- 3.2. Como é que uma mulher fica grávida?
- 3.3. O que você sabe sobre “ciclo menstrual”? (Explorar “sangramento”, “menstruação” para investigar a respeito de ovulação, secreção e período fértil). Durante o ciclo menstrual (mês), quando é que a mulher pode ficar grávida? Aonde foi que aprendeu sobre isto?
- 3.4. A partir de quando você imagina que uma garota já pode ficar grávida? E um garoto, quando é que ele já pode engravidar uma garota? (o termo garota é intencional para não infantilizar usando “menina”)
- 3.5. Você conhece alguma forma para evitar a gravidez? Quais são? (explorar a compreensão de cada método). Seus amigos usam algum destes? Por quê? Por quê não? Aonde foi que você aprendeu sobre isto?
- 3.6. Você já ouviu falar em doenças sexualmente transmissíveis? O que sabe sobre elas (nome, sintomas, conseqüências, formas de transmissão e prevenção)
- 3.7. O que você sabe sobre a Aids? (explorar formas de contágio e prevenção) É comum? Como você sabe isto tudo?
- 3.8. E as outras doenças sexualmente transmissíveis? Quais você conhece? Já teve alguma? (explorar como tratou, com quem buscou ajuda)

4. FONTES DE INFORMAÇÃO E DEMANDA PARA SERVIÇOS

- 4.1. Conforme você me disse, as mudanças no seu corpo você aprendeu com (.....) E cuidar de si? E sobre sexo? Onde foi que você aprendeu? (mídia, amigos, escola, pais, revistas, vídeos, etc.). *Explorar o tipo de informação recebida e em qual situação, saber a opinião sobre as informações (se são confiáveis, boas, completas, etc.).*
- 4.2. Você sabe de algum lugar aonde ir, se precisar de ajuda nessa área? Já foi alguma vez? (explorar, caso já tenha respondido no item 3.8, omitir a

próxima)

- 4.3. Alguma vez você procurou um médico ou um posto de saúde para se aconselhar sobre o seu desenvolvimento ou por algum outro problema de saúde sexual? (explorar se sentiu-se bem, se foi bem tratado, se resolveu o problema)
- 4.4. Alguma vez foi ao posto de saúde em busca de um método para evitar filho?
- 4.5. Você conhece algum lugar que preste serviço de saúde nesta área de saúde reprodutiva?
- 4.6. Se hoje você fosse o prefeito de Curitiba, o que faria para que os meninos fossem melhor atendidos e fossem mais ao médico?
- 4.7. E com relação a sua sexualidade e sua saúde, o que você gostaria de saber mais?
- 4.8. E seus amigos? Você acha que eles estão bem informados? O que você acha que eles têm que saber mais?
- 4.9. Qual a melhor maneira de aprender sobre isso? Quem seria a pessoa ideal para ensinar estas coisas.

5. PUBERDADE E DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE SEXUAL

- 5.1. Você notou que algumas coisas no seu corpo mudaram, não é? O que mudou?
- 5.2. Conforme você ia crescendo, qual foi a parte mais difícil, mais confusa ou chata? O que mais lhe causou orgulho? Que parte foi a mais divertida? Por quê?
- 5.3. Tem alguma coisa sobre sua saúde ou desenvolvimento que lhe preocupa? (explorar; desenvolvimento normal, ejaculações ou emissões noturnas, ereções espontâneas, masturbação, homossexualidade, virgindade, tamanho do pênis, comportamento sexual).

6. **SEXUALIDADE.** Gostaria de falar um pouco sobre sua sexualidade, como está se desenvolvendo, como você tem se sentido, primeiras relações, saber se você quer mais informações... (Se a conversa não desenvolver naturalmente, usar as perguntas)

- 6.1. Qual a sua opinião sobre masturbação? O que acha que seus amigos ou

- seus pais pensariam se soubessem que você se masturba?
- 6.2. Qual é o momento mais apropriado para um menino ter relações sexuais? Por quê? E para uma menina? Você acha que seus pais concordariam com isso que você está falando?
- 6.3. Você já teve oportunidade de ter relação sexual?
- 6.4. Tem alguma razão você ter escolhido não ter relação sexual? (nesta opção, omitir as próximas).
- 6.4.1.1. Pode me contar sobre esta experiência? (ficar ouvindo e explorar)
 - 6.4.1.2. E qual é a idade dela/dele? Como se conheceram? Quando?
 - 6.4.1.3. Foi como você esperava?
 - 6.4.1.4. Como você se sentiu? Como acha que ela/ele se sentiu?
 - 6.4.1.5. Foi você que sugeriu transar ou foi ela/ele? (explorar se houve pressão dele e se acha isto correto)
 - 6.4.1.6. Você falou sobre evitar filho? E depois da transa, falou alguma coisa? E ela/ele?
 - 6.4.1.7. Alguma coisa preocupou você? (doença, gravidez, desempenho)
 - 6.4.1.8. Vocês usaram alguma coisa para evitar filho? (sim, não, por quê não, como obtiveram, como foi usar)
 - 6.4.1.9. Foi você que propôs usar, ou foi ela? Como foi?
 - 6.4.1.10. Ainda está tendo relações sexuais? (com quem, frequência, sentimentos, métodos, iniciativa)
 - 6.4.1.11. Alguma vez você forçou para ter relações sexuais?
 - 6.4.1.12. Alguma vez você foi forçado a ter relações sexuais?
- 6.5. E agora, você está namorando? (caso ainda não tenha informado)
- 6.6. Conversou alguma vez sobre sexo com ela? Falaram de que? Como foi, como se sentiu? E ela? O que você acha que facilitou ou dificultou? É difícil falar disso com ela?
- 6.7. Como é que vocês falam dos seus sentimentos?
- 6.8. Você já beijou na boca ou tocou no corpo dela? Como foi para você? Como acha que foi para ela. Alguma vez você forçou para ter relações sexuais?
- 6.9. Tem alguma coisa que lhe preocupa em relação a sua vida sexual?

Alguma coisa você queria mudar?

7. FECHAMENTO

- 7.1. Bem, acho que era isto. Como se sentiu com nosso papo?
 - 7.2. Alguma vez você conversou sobre estes assuntos com alguém? (explorar)
 - 7.3. Se algum dia você quiser mais informações sobre o que nós falamos hoje, você teria com quem falar? Tem aonde ir?
 - 7.4. Você gosta das aulas sobre sexualidade aqui na escola? Quantas aulas teve? Tem alguma sugestão para dar?
- Obrigada por ter aceitado o meu convite.