



**MANUAL DE FORMAÇÃO
DOS PARES DE EDUCADORES
EM SAÚDE REPRODUTIVA E
EDUCAÇÃO PREVENTIVA
CONTRA AS IST/VIH/SIDA**

Índice

Prefácio	3
Introdução	4
A quem se destina este manual	5
Como se apresenta o manual	6
Como utilizar este manual.....	9
Comunicação para a mudança de comportamento	12
A comunicação interpessoal	15
A animação de grupo.....	19
A utilização de suportes de comunicação.....	22
Os valores.....	31
A auto-estima.....	38
Género.....	44
A violência baseada no género.....	59
Mutilação genital feminina como forma de violência baseada no género.....	69
Sexo e sexualidade.....	82
Direitos sexuais e reprodutivos.....	90
Paternidade responsável.....	94
Saúde sexual.....	97
Saúde reprodutiva	108
Planeamento Familiar.....	110
Despistagem do cancro do colo de útero.....	118
O aborto.....	123
As infeções sexualmente transmissíveis	127
SIDA	133
VIH.....	136
Prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho (PTMF).....	141

PREFÁCIO

A República da Guiné-Bissau adoptou a Estratégia Nacional de IEC em 2005. Os eixos estratégicos então retidos são, entre outros, a educação através de pares identificados como modalidade de comunicação de proximidade em matéria de saúde sexual, de saúde reprodutiva e de educação preventiva contra as IST/VIH/SIDA.

O objectivo visado é de promover uma “abordagem de jovens para jovens” na realização de actividades de informação, sensibilização, aconselhamento e orientação destinado aos adolescentes e jovens. Portanto, o desenvolvimento de competências adequadas ao nível de pares-educadores surge como um imperativo. O presente manual responde a essa necessidade.

Ele é fruto da colaboração entre o Ministério da Saúde Nacional (Serviço de Saúde Reprodutiva), o Ministério da Educação Nacional (INDE) e a ONG Médicos do Mundo. Neste aspeto, é um exemplo de parceria activa que deve ser mantida e reforçada no plano operacional, tanto na realização de ações de formação de pares educadores bem como no de seguimento/avaliação das suas intervenções no terreno.

A elaboração deste instrumento de formação beneficiou do apoio técnico e financeiro da FNUAP. O Governo da Guiné-Bissau reitera a sua gratidão pela constância e eficácia com a qual sempre apoiou a promoção da SR e a educação preventiva contra as IST/VIH/SIDA em benefício dos jovens.

Prioritariamente destinado aos formadores dos pares educadores, este manual apresenta os conhecimentos essenciais relativos aos diferentes temas abordados, fornece orientações metodológicas e práticas, aos quais os formadores devem recorrer para implicarem os pares educadores no processo de formação e prepará-los para cumprirem, usando as competências requeridas, as tarefas que lhes forem confiadas.

Estas orientações não são um conjunto de “receitas infalíveis”. Por essa razão, as sugestões e comentários derivados da utilização do manual pelos formadores e pelos pares educadores são de extrema importância para realçar a pertinência do seu conteúdo e da abordagem proposta para o desenvolvimento das competências.

Esperamos, por isso, que os usuários deste precioso instrumento de formação não deixem de proporcionar as melhorias que entenderem necessárias para o desenvolvimento das competências dos pares educadores.

INTRODUÇÃO

O recurso à Educação por Pares é frequentemente apresentado como uma abordagem estratégica apropriada para iniciar e promover as mudanças desejadas nos conhecimentos, atitudes e comportamentos dos adolescentes e jovens em matéria de sexualidade, saúde reprodutiva e face às IST/VIH/SIDA.

Mas o potencial impacto da Educação por Pares não pode ser totalmente explorado se não forem dispensadas formações adequadas aos pares educadores. O presente manual responde a esta exigência e inscreve-se no quadro da elaboração dos suportes de IEC/SR necessários para apoiarem as actividades de promoção da Saúde Reprodutiva na Guiné-Bissau.

As¹avaliações realizadas em certos países sobre alguns projectos de Saúde Reprodutiva dedicados a adolescentes e jovens, revelaram que a maioria das formações dadas aos jovens pares educadores em Saúde Reprodutiva e Educação preventiva contra as IST/VIH/SIDA caracterizam-se pela predominância da transmissão de conhecimentos teóricos. Estas formações raramente têm contribuído para a aquisição de habilidades e competências que as intervenções de pares educadores no terreno requerem. Esta falha resulta, por um lado, dos manuais (predominantemente teóricos) utilizados para assegurar as tais formações e, por outro, do tempo insuficiente que lhes é consagrado e dos métodos inapropriados que são utilizados nas sessões de formação.

É tendo em conta estas limitações, e a necessidade de aumentar a eficácia das intervenções dos pares educadores, que se tomou a iniciativa de elaborar um instrumento de formação assente na abordagem por competências.

Esta abordagem assenta no seguinte princípio de base: “O método mais eficaz de desenvolver competências é o de aprender pela ação, implicando as pessoas em experiências de aprendizagem activas e participativas, em vez de experiências passivas.”

Este é o princípio que orientou a organização dos conteúdos do presente manual de formação e a metodologia subjacente ao tratamento do seu conteúdo. Este percurso exige que o processo de formação/aprendizagem dos pares educadores seja realizado em conformidade com os seguintes princípios:

- ✓ Basear-se em problemas ou questões relacionados com a SRAJ/IST/SIDA, e com as actividades que os pares educadores devem realizar nesse domínio.
- ✓ Proporcionar aos pares educadores actividades ou tarefas que os impliquem na aquisição de conhecimentos, do saber-fazer, saber-estar e na compreensão dos valores que lhes estão subjacentes;

¹ Avaliação do Programa Regional de Saúde Reprodutiva para Adolescentes e Jovens (Costa do Marfim, Mali, Níger; fevereiro-março2007).

- ✓ Promover uma forte interação entre o formador e os pares educadores e entre os pares educadores entre si. Essa interação deve ser feita através de trabalhos em grupos;
- ✓ Preparar os pares educadores para a utilização dos conhecimentos, do saber-fazer, do saber-estar e dos outros recursos (técnicos, processos, documentos, especialistas em questões de SRAJ/IST/VIH/SIDA...) para cumprirem as tarefas ou realizarem as actividades referente a SRAJ.

A quem se destina este manual?

O presente manual destina-se prioritariamente aos formadores dos pares educadores. De facto, trata-se de um instrumento que permite orientar as sessões de formação, desenvolver as actividades de aprendizagem suscetíveis de induzir à aquisição de conhecimentos e ao desenvolvimento de competências adequadas à realização das tarefas de sensibilização, educação e orientação que são confiadas aos jovens pares educadores em SR/VIH/SIDA.

Este instrumento de formação destina-se também aos próprios pares educadores. Com efeito, eles não são somente os beneficiários mas, também, os agentes do processo de formação. São incentivados através de técnicas e actividades que os comprometem a participar no processo de formação. O conteúdo e a metodologia deste manual foram concebidos de forma a proporcionar os pares educadores uma leitura acessível que irá permiti-los junto aos outros pares explorar o documento com particular referência aos conteúdos expostos nas diferentes sequências de aprendizagem. Estes conteúdos são apresentados numa lógica de aprendizagem e com orientações claras. Pensa-se que o manual pode ser administrado pelos pares educadores sem a intervenção do formador.

No sector da educação formal, o manual pode servir para a promoção de competências de vida face aos problemas da sexualidade e da saúde reprodutiva e no reforço da educação preventiva contra as IST/VIH e SIDA nos jovens escolarizados, tanto ao nível do Ensino Primário como do Secundário. Os professores podem, com vantagem, recorrer o manual para aumentar a eficácia dos ensinamentos/aprendizagens relativos à sexualidade e à educação preventiva contra as IST/VIH e SIDA.

No sector da educação informal, as estruturas de enquadramento da juventude, as Associações de Jovens e as ONG que intervêm no domínio da SR/VIH e SIDA dos adolescentes e jovens, podem atingir um grande número da população juvenil utilizando o presente manual nas sessões de formação e/ou sensibilização.

Como se apresenta o manual?

Este manual foi elaborado numa perspetiva de desenvolvimento de competências dos pares educadores. Por isso não se apresenta sob a forma de conjuntos de conhecimentos e lista de temas sobre a sexualidade, Saúde Reprodutiva e as IST/VIH e SIDA. Ele não é também uma “coleção” de orientações metodológicas para serem aplicadas à letra.

Assim, o manual encontra-se estruturado da seguinte forma:

- Módulo
- Competências a desenvolver
- Conhecimentos essenciais
- Sessões
- Sequência
- Avaliação
- Situações de integração

O módulo

O módulo remete para certos temas seleccionados para a intervenção dos pares educadores em matéria de Sexualidade, Saúde sexual e Saúde reprodutiva, incluindo o VIH e SIDA. O título do módulo especifica o campo nocional coberto pelo conteúdo a tratar. É assim a referência conceptual a partir da qual os saberes são organizados no manual.

Exemplos de módulos abordados neste manual: a paternidade responsável; a saúde sexual; o Género; as técnicas de animação de grupo; as mutilações genitais femininas como forma de violência baseada no género, etc.. Para a organização dos módulos, optou-se por começar pelos “módulos transversais” relacionados com a comunicação, o género e os valores. A aquisição de noções de base e de saber-fazer relacionados com estes domínios é um pré requisito que prepara o par educador para uma melhor apropriação dos saberes e dos saber-fazer desenvolvidos em módulos específicos sobre a sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva. O manual comporta um total de 15 módulos e seis sub módulos.

A competência

A cada módulo corresponde uma ou várias competências específicas a desenvolver. O processo de formação/aprendizagem visa, a partir dos módulos, tornar competentes os pares educadores; isto é, capazes de activar, mobilizar, de forma ordenada eficaz e integrada, os saberes, os saber-fazer e os

saber-estar necessários para a realização das actividades de sensibilização, educação e orientação que devem efetuar em benefício dos adolescentes e dos jovens em matéria da SR/ IST/VIH e SIDA.

A sessão

A sessão é uma unidade de aprendizagem. Ela tem objectivos específicos bem definidos e sequências de aprendizagem através das quais é aplicada. Uma sessão nem sempre se refere a um módulo e é tratada através de uma ou várias sequências.

Por exemplo o módulo “Sexo e sexualidade” compreende três sessões. Cada uma dessas sessões tem objectivos bem definidos.

Sessão 1

- Definir sexo e sexualidade;
- Identificar os problemas da sexualidade na adolescência e juventude;
- Listar as medidas certas na fase da adolescência e da juventude com vista à resolução de problemas relativos ao sexo e à sexualidade.

Sessão 2

- Identificar os factores e comportamentos que põem em risco a saúde de adolescentes e jovens e a realização de seus planos de vida;
- Evitar os comportamentos sexuais de risco;
- Adoptar comportamentos que favoreçam a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis e a realização do plano de vida.

Sessão 3

- Posicionar-se corretamente perante os problemas de sexo e sexualidade da adolescência e juventude;
- Aceitar com realismo a realidade do sexo e da sexualidade sem desvios que possam pôr em perigo a realização do plano de vida do adolescente e do jovem.

Como podemos ver, os objectivos das sessões são objectivos específicos. Ou seja, objectivos que se baseiam em aprendizagens bem determinadas. Eles indicam, em cada sessão, quais são os saberes, os saber-fazer e os saber-estar a adquirir pelos pares educadores em relação à competência visada.

A sequência

Cada sessão está dividida em sequências. O número de sequências varia de uma sessão para outra e depende do número e da natureza dos objectivos. As sequências permitem desenvolver as actividades de formação e de aprendizagem previstas para alcançar os objectivos da sessão. É, portanto, através das sequências que as sessões são executadas. As sequências constituem o cerne do processo de formação e de aprendizagem. Elas desempenham um papel decisivo no plano metodológico e pedagógico das aprendizagens regulares a realizar para o desenvolvimento das competências esperadas ao nível dos pares educadores.

É ao nível das sequências que o formador encontra a abordagem metodológica a seguir para atingir os objectivos de formação e de aprendizagem definidos ao nível das sessões. É através das sequências que as aprendizagens são tornadas eficazes. Resumindo:

- ✓ As sequências orientam o formador e apresentam-lhe as orientações metodológicas e os procedimentos a seguir para a concretização dos objectivos de cada sessão;
- ✓ As sequências determinam as actividades de aprendizagem dos pares educadores e a forma como elas devem ser organizadas (ou organizar-se) para participar plenamente no processo de formação e de aprendizagem;
- ✓ As sequências permitem executar as actividades de formação e de aprendizagem adequadas à aquisição dos saberes, dos saber-fazer, dos saber-estar necessários à utilização e ao desenvolvimento das competências;
- ✓ As sequências fornecem informações ou conhecimentos a explorar pelos formadores e/ou reter pelos pares educadores no quadro da sessão tratada;
- ✓ As sequências contêm actividades a explorar para a avaliação formativa dos pares educadores. Essa avaliação tem um papel essencial no reforço dos saberes, dos saber-fazer, dos saber-estar que os pares educadores devem mobilizar e adoptar face a situações problemáticas ou perante as tarefas a realizar no âmbito das suas intervenções em SR/IST/VIH e SIDA.

A avaliação

Trata-se aqui da avaliação formativa. Aquela que tem por finalidade reforçar a aprendizagem e preparar os pares educadores para a apropriação progressiva de conhecimentos e habilidades, dos saber-estar e dos procedimentos necessários à aquisição das competências visadas. Além disso, a avaliação formativa permite aos pares educadores tomarem consciência das competências e capacidades de que dispõem. Ela é o meio pelo qual o formador identifica as dificuldades e os problemas encontrados durante o processo de aprendizagem, a fim de fazer os ajustes e

proporcionar as melhorias necessárias. A avaliação formativa é, portanto, um dos pilares do desenvolvimento das competências.

A situação de integração

A situação de integração é uma etapa importante do processo de formação dos pares educadores. Ela apresenta aos pares educadores uma tarefa ou uma actividade complexa a realizar fazendo apelo a diferentes saberes (conhecimentos, habilidades, saber-estar) adquiridos ao longo de aprendizagens precisas sobre um módulo específico ou sobre vários módulos abordados no manual.

É a parte do manual que permite aos pares educadores testarem:

- A integração dos diferentes conhecimentos: as habilidades e os saber-estar, face a uma tarefa a cumprir, a uma ação a realizar ou face a um problema a resolver;
- A apreensão e a mobilização dos vários saberes que adquiriram.

Uma situação de integração cobre, conforme os casos, um ou vários módulos. As situações de integração propostas no manual não são rígidas, são exemplos que poderiam inspirar o formador a criar outras situações de integração, para melhor entendimento do módulo em questão.

Como utilizar o manual?

Para o uso correcto do manual, o formador deve respeitar as etapas que se seguem: i) a preparação da sessão de formação; ii) a realização das actividades de formação e de aprendizagem; e iv) o tratamento das situações de integração. Cada uma destas etapas comporta tarefas específicas a realizar.

1. A preparação das sessões de formação

a) Adquirir os conhecimentos essenciais previstos para o tema e sessões correspondentes.

Cada sessão que constitui o manual deve ser objeto de uma preparação minuciosa por parte do formador. Ele deve dominar principalmente os conhecimentos essenciais resumidos em cada uma das sessões. Esta etapa é de capital importância para o formador. De facto, uma compreensão clara do conteúdo do módulo a tratar, durante as sessões, é um pré-requisito incontornável a preencher pelo formador para conduzir com sucesso o processo de formação. Os conhecimentos essenciais constituem a base teórica para desenvolver e organizar os saberes. Para garantir a eficácia da formação, o formador deve:

1. Esforçar-se por ter um bom domínio dos conceitos fundamentais relativos ao módulo a tratar;
2. Dominar os elementos de conhecimentos teóricos e práticos específicos ao módulo em questão;
3. Conhecer as informações factuais relativas ao módulo a desenvolver no contexto da Guiné-Bissau.

b) Ler atentamente os objectivos da sessão a desenvolver a fim de ter uma compreensão clara e precisa. Trata-se de uma leitura analítica para compreender o que é esperado no final de cada sessão de formação. O formador deve empenhar-se em compreender bem os objectivos que são definidos em cada sessão antes de iniciar o tratamento do tema. Estes objectivos lhe servirão de bússola. Deve, portanto, ter uma compreensão tão clara e precisa quanto possível.

c) Ler atentamente e apropriar-se das indicações metodológicas mencionadas ao nível das diferentes sequências da sessão de formação em causa. Essa tarefa preparatória é muito importante porque permite ao formador:

1. Identificar as actividades de aprendizagem que devem ser realizadas pelos pares educadores;
2. Identificar as técnicas e os procedimentos pedagógicos propostos ao formador para o desenrolar de cada sequência.
3. Reunir os suportes didáticos necessários para conduzir a sessão;
4. Desenvolver estudos de caso e simulação de situações, necessários para a realização de certas sequências;
5. Traçar orientações utilizando as técnicas: discussões dirigidas, brainstorming (chuva de ideias) ou outras formas de trabalhos em grupos que permitam a interatividade entre os pares educadores.

O formador deve proceder à realização escrupulosa deste conjunto de tarefas preparatórias a fim de facilitar a execução das actividades de formação (no âmbito do formador) e as actividades de aprendizagem (que cabem aos pares educadores).

É assim recomendado ao formador que consulte e explore cuidadosamente outras fontes documentais que discutem temas sobre sexualidade, saúde sexual, saúde reprodutiva, IST/VIH e SIDA e outros temas abordados no manual. Ao consultar outros documentos, o formador enriquece e atualiza os seus conhecimentos pessoais referente aos temas em questão. Pois, permite-lhe ter um

maior domínio dos conteúdos e estar à vontade na condução do processo de formação.

2. A execução das actividades de formação e aprendizagem

A utilização da expressão “actividades de formação e aprendizagem” remete-nos, neste manual, à necessária interação a estabelecer entre o formador e os pares educadores, durante o processo gradual de desenvolvimento de competências. Essa a razão pela qual o formador velará por assegurar uma real participação dos formandos em todas as sequências de cada sessão.

Uma vez que os pares educadores são orientados a trabalhar em grupos na maioria das sequências, o formador deverá prepará-los para que entendam a importância e o alcance do trabalho em grupo.

Para cada sequência, o formador deve especificar aos pares educadores o que se segue:

- As tarefas a cumprir ou as actividades a realizar;
- As orientações específicas que permitem realizar essas tarefas ou essas actividades;
- O tempo a consagrar para à realização das tarefas e actividades;
- A utilização de materiais ou suportes, se precisar;
- O modo de organização dos trabalhos de grupos (conforme se tratem de discussões em pequenos grupos ou de discussões em grandes grupos);

Com base nestes pré-requisitos, o formador deve orientar a formação de acordo com as orientações metodológicas propostas para cada sequência. As avaliações formativas devem ser feitas regularmente ao longo da sessão. Uma avaliação formativa no final de cada sequência permitirá ao formador assegurar a progressiva apropriação de conhecimentos, habilidades e saber-estar.

A avaliação formativa pode ser feita através de vários métodos. O formador privilegiará os procedimentos que permitam pôr os pares educadores em actividade. São sobretudo os trabalhos de grupos, as exposições, os “jumbai”, a animação dos grupos de discussão, a simulação de situações, etc.

3. O tratamento de situações de integração

O tratamento de situações de integração faz-se sob a orientação do formador. Ele acompanha o par educador na forma como este último integra e mobiliza, de maneira ordenada, os saberes, os saber-fazer e os saber-estar necessários ao tratamento da situação. É o tratamento da situação que permite ao par educador demonstrar competência e desenvolvê-la em situações idênticas com que se possa

deparar nas suas actividades de sensibilização, educação e orientação de adolescentes e jovens.

OS MÓDULOS DE FORMAÇÃO

MÓDULO 1: COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

Competências: Comunicar com os seus pares para incentivar a adopção de comportamentos apropriados face aos problemas de saúde sexual e saúde reprodutiva e IST /VIH e SIDA

Conhecimentos essenciais a desenvolver:

As etapas da comunicação para a mudança de comportamento

Os factores favoráveis à mudança de comportamento

Os factores desfavoráveis à comunicação para a mudança de comportamento

Definição

O processo é consultivo na base de pesquisa para dirigir os conhecimentos, as atitudes e as práticas através da identificação, análise e segmentação das audiências para uma mudança social através da operacionalização e transformação de indivíduos e da sociedade. A verdadeira comunicação só acontece quando as pessoas se compreendem sistemas mutuamente. A eficácia da comunicação depende da capacidade de decifrar os sinais da outra pessoa, conhecer a sua utilização e compreender o significado.

A comunicação para mudança de comportamento é um dos elementos chave para a melhoria da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Sessão 1: Objectivo

- ✓ Clarificar o conceito de comunicação para a mudança de comportamento.
- ✓ Discutir sobre os diferentes elementos de mudança de comportamento.
- ✓ Realçar a importância da mudança de comportamento dos jovens em matéria de SS, SR, VIH e SIDA.

Sequência 1: clarificação do conceito

- O formador faz uma exposição informal para mostrar o significado da comunicação para a mudança de comportamento
- Ele induz os pares educadores a colocar questões para melhor clarificarem o conceito
- O formador faz os pares educadores tomarem nota do conceito.

Alguns conceitos-chave dos factores de mudança de comportamento

Atitudes são predisposições apreendidas e duradoiras para se comportarem de forma consistente em relação a uma ideia.

Comportamento é a maneira como as pessoas agem.

Normas são as regras e os padrões de comportamento estabelecidos de forma relativamente duradoira pelos sistemas sociais.

Valores referem-se aos princípios básicos de uma família e dos seus membros – as suas crenças, o seu sentido, certo e errado, a sua ideia de relacionamento e de responsabilidade de seus membros.

A **mudança social** é o processo pelo qual ocorre alteração nas normas e na estrutura organizacional de uma dada sociedade.

As **mudanças individuais** ocorrem quando uma pessoa altera ou adquire novas atitudes e comportamentos.

Uma **família** muda quando os valores ou relações entre os seus membros fica alterada.

Sequência 2: Exercício sobre o modelo de mudança de comportamento

- O formador organiza uma representação sobre a mudança de comportamento baseada em exemplos concretos em relação a SR e VIH e SIDA (utilização de preservativos – masculino e feminino, prevenção da gravidez não desejada e precoce, etc.)
- O formador orienta uma discussão dirigida sobre os problemas de mudanças de atitudes e comportamento em SS, SR, VIH e SIDA, utilizando os exemplos da representação feita pelos participantes.

Nota ao formador:

O facilitador deve preparar com antecedência o jogo de cartões sobre os quais menciona os factores individuais, ambientais e culturais favoráveis e desfavoráveis relacionados com atitudes e comportamentos.

O facilitador deve ter em atenção que cada cartão deve conter um único conteúdo. Preparar no mínimo 2 conjuntos, prevendo formar 2 grupos.

Pedir a cada grupo para montar 3 esquemas (a, b e c): (a) factores individuais favoráveis a mudanças de comportamento; (b) factores ambientais favoráveis a mudança de comportamento; (c) factores culturais favoráveis a mudança de comportamento.

O facilitador deve utilizar os mesmos procedimentos para os factores desfavoráveis à mudança de comportamento, nos 3 domínios (individual, ambiental e cultural). Deve depois pedir a cada grupo para explicar os esquemas montados.

O formador deve avaliar a aprendizagem colocando as questões seguintes:

- Quais os factores que facilitam a mudança de atitude e comportamento?
- O que é o mais importante para mudança de comportamento? É o factor individual? É o factor ambiental? Ou é o factor cultural? Ou todos?
- Na vossa opinião para acontecer a mudança de comportamento, quais são os factores necessários?
- É fácil conseguir que os(as) jovens adoptem novos comportamentos? Porquê?
- Quais os comportamentos que esperamos que os(as) jovens adoptem em matéria de saúde sexual e reprodutiva?

Factores que facilitam a adopção do novo comportamento	Factores que dificultam a adopção do novo comportamento
- Informação acessível, atraente e credível - Percepção da gravidade das consequências - Percepção do risco pessoal - Informação e habilidades necessárias para adoptar o comportamento - Percepção da eficácia da solução - Valores pessoais em acordo - Antecipação da reacção positiva dos outros - Percepção de outras vantagens materiais, sociais, afectivas - Normas favoráveis (sociais, religiosas) - Acessibilidade geográfica, financeira dos serviços / produtos e qualidade de atendimento; - Leis e regulamentos adaptados - Apoio de pessoas próximas.	- Informação não acessível, não atraente - Falta de percepção de gravidade do problema - Não percepção do risco pessoal - Mitos, rumores, desinformação - Não percepção de eficácia da solução - Valores pessoais conflituosos - Antecipação de outros custos sociais, afectivos, etc - Normas sociais e religiosas conflituosas - Falta de serviços ou produtos, baixa qualidade do atendimento - Leis e regulamentos que dificultam o comportamento; - Pressão negativa das pessoas próximas.

Sequência 3: A importância de mudança de comportamento em matéria de SS, SR, VIH e SIDA

O formador organiza uma discussão dirigida relativa ao texto no quadro abaixo com vista, a levar os pares educadores a identificar os problemas relacionados com a mudança de comportamento e

realçar o papel e a vantagem da comunicação para a mudança de comportamento.

O formador deve orientar a discussão dirigida baseada, nos exemplos, concretos sobre SS, SR, VIH e SIDA.

No final da sessão o formador, junto com os seus formandos, devem identificar as etapas de mudanças de comportamento

MÓDULO 2: COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Competências a desenvolver : exercitar as capacidades de comunicação interpessoal nas entrevistas individuais com os seus pares sobre os problemas de SS/SR/AJ/VIH/SIDA.



Conhecimentos essenciais

- ✓ Diferentes formas da comunicação interpessoal
- ✓ A importância da comunicação interpessoal
- ✓ Regras de comunicação interpessoal

Definição da noção de comunicação interpessoal

A **comunicação interpessoal** é o processo pelo qual as pessoas compartilham ideias e sentimentos. Significa comunicação entre seres humanos fazendo circular interações de ideias, vontade, estado de

alma utilizando a influência recíproca. Ela propõe uma mudança e uma interação entre o emissor e o receptor. A comunicação não tem um sentido único. É um processo dinâmico baseado na mudança, no quadro do qual cada um tem de especificar ao seu interlocutor.

Sessão1: Objectivo

- ✓ Definir a comunicação interpessoal
- ✓ Discutir sobre os diferentes elementos de comunicação interpessoal
- ✓ Explicar o nível de compreensão dos elementos que compõem a comunicação

Sequência 1: Esquema de estabelecimento de uma comunicação interpessoal

O facilitador através de uma exposição formal deve explicar o esquema comunicacional para comentar o processo de uma comunicação interpessoal eficaz:

Emissor _____ // Ruído (som) _____ Receptor ||
|..... Retroinformação |

Regras para a uma comunicação interpessoal bem sucedida

O facilitador usa o quadro de regras para relacionar as discussões entre os PE e realça a importância de estabelecimento de cada regra na Comunicação Interpessoal (CIP).

Regra 1 - Estabelecer a relação

Significa estabelecer com outra pessoa uma relação de harmonia, de entendimento, de acordo ou de afinidade, ou seja: um bom contacto.

Regra 2 - Apreciação da linguagem

Ela utiliza-se durante toda a vida, e em duas maneiras:

- a) - Interna - para representar a sua experiência é o que chamamos pensar, racionar, ter um diálogo interior;
- b) - Externa - para comunicar com as outras; é o que chamamos falar, cantar, escrever, ...

Regra 3 - Quadro comum

Como encontrar um quadro comum:

1. Pedir a outra pessoa ou outra parte o que ele(a) quer (estado desejado) e reformular até que ele(a) adquira e aceita a formulação.
2. Verificar se este alvo é compatível com o nosso.
3. Encontrar um alvo comum a atingir de maneira que cada uma das pessoas ou das partes esteja de acordo logo que é formulado;
4. O alvo comum será formulado, e reciprocamente aceitado, as partes procuram todos os

meios aceitáveis para atingir esse alvo no quadro de cooperação.

Sessão 2 – Objectivo:

Utilizar de forma adequada a linguagem nas relações inter-pessoais.

Sequência 1: Escolha cuidadosa das palavras para uma comunicação positiva

Propõe uma ficha com mensagens positivas para serem lidas pelo grupo.

- ✓ O facilitador explica que irá ler algumas frases. Cada participante – um de cada vez - deverá substituir uma frase por outra mais cuidadosa e mais positiva.
- ✓ Deve explicar aos participantes que a mensagem usando "Tu" não expressa os nossos sentimentos e indica que alguém é culpado de uma determinada situação. Numa mensagem usando o "Eu" a comunicação torna-se mais aberta e sincera.
- ✓ Deve dar um exemplo: Em vez de dizer "Porque tu estás sempre atrasada" (de forma ofensiva) diga "Eu não gosto de ter de esperar sempre por ti" (forma menos ofensiva).

Exercício	Linguagem cuidadosa usando "eu"
1. Tu chegas sempre tarde	
2. És uma pessoa estúpida	
3. Ninguém neste sítio se preocupa com o que eu faço	
4. Quando estamos no mesmo sítio, tu ignoras-me sempre	
5. Não grite comigo.	
6. Tu não devias fazer isso.	
7. Tu és muito confusa.	
8. Tu falas muito.	
9. Estás a sair com a tua antiga namorada.	

Pontos para discussão

- ✓ De que forma é que as frases na linguagem do "eu" diferem das frases originais?
- ✓ Alguém se consegue lembrar de alguma situação recente onde, se tivesse usado a linguagem com "eu", a comunicação teria sido melhor?

No final do exercício, o grupo deve tirar as conclusões sobre a importância da linguagem cuidadosa na comunicação e da utilização da linguagem do “eu” no processo de comunicação.

Sequência 2: Exercício sobre a linguagem dos adolescentes e jovens

Objectivo: Desenvolver capacidades de comunicação sobre sexualidade relativas aos corpos masculino e feminino.

Utilizar um *flip-chart* e marcadores

O formador no início de cada folha do flip-chart escreve com antecedência as palavras: HOMEM, MULHER, SEXO, PÊNIS, VAGINA, ÂNUS, MASTURBAÇÃO, SEIOS, ESCROTO, MENSTRUACÃO.

- ✓ Pedir para o grupo dar exemplos de palavras que usam quando falam do corpo da mulher e do homem.
- ✓ Colocar as folhas de flip-chart espalhadas em lugar visível e onde for possível.
- ✓ Pedir para as pessoas circularem pela sala e escreverem palavras que usam em lugar da que está escrita no início de cada folha.
- ✓ Pedir aos voluntários para lerem as palavras em voz alta.

Pontos para discussão

O formador deve fazer o ponto de discussão dirigida colocando as questões seguintes:

- Como se sentiram ao escreverem essas palavras?
- O que teriam sentido se a sua mãe, pai ou outro adulto tivesse entrado aqui durante essa actividade? Porquê?
- Que tipo de expressão costumam usar as pessoas quando falam de sexo?
- As expressões relacionadas com sexo costumam dar sentido positivo ou negativo à conversa? Porquê?
- Como se sentem ao comparar as palavras listadas na folha Homem em comparação às listadas na folha Mulher?

Técnicas de Comunicação Interpessoal

Escutar activamente através da palavra, gesto ou expressão, o que significa para o receptor da informação ou mensagem que o emissor compreende o que diz.

Encorajar - em certas culturas existe o hábito de não exprimir abertamente os sentimentos mesmo que eles sejam fortes. O emissor encoraja o receptor a exprimir-se através da comunicação verbal.

Reconhecer - o emissor deve ser suficientemente qualificado para reconhecer e distinguir as diversas

emoções que tocam o receptor.

Colocar questões abertas - o emissor deve colocar questões que ajudem o receptor a exprimir o que o preocupa e a expor os seus problemas. Devem ser questões que levam ao debate em vez de resposta sim ou não. Essas questões devem igualmente permitir ao receptor de dar muitas respostas.

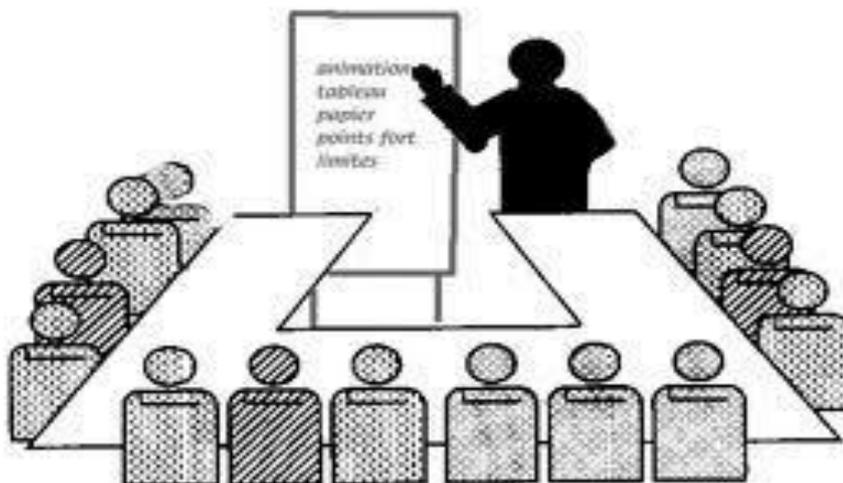
A comunicação só funciona quando as pessoas envolvidas numa conversa falam de forma clara e simples. Parece fácil, no entanto, muitos dos problemas de relacionamento que temos estão relacionados com o facto de usarmos uma linguagem confusa quando comunicamos. Há pessoas que adoram falar mas odeiam escutar. Outros não conseguem exprimir o que estão a sentir.

Os jovens necessitam de aprender a comunicar bem com os outros para melhor se relacionarem com as suas famílias, amigos e as restantes pessoas. Comunicar correctamente é uma importante capacidade que nos permite evitar relações sexuais indesejadas e desprotegidas, podendo adiá-las para a altura própria, permitindo conhecer os nossos direitos e expressar o nosso sentido de responsabilidade.

MÓDULO 3: ANIMAÇÃO DE GRUPO

Competências a desenvolver:

- ✓ Animar um grupo de discussão ou uma reunião de trabalho com os seus pares sobre um tema relacionado com SRAJ/IST/VIH/SIDA ou sobre um problema relativo à vida dos adolescentes e jovens



Conhecimentos essenciais:

- ✓ Diferentes técnicas de animação de grupo

- ✓ As formas de participação na animação de grupo
- ✓ O papel e as funções que o distinguem como animador
- ✓ Etapas de animação de grupo
- ✓ A importância da animação de grupo
- ✓ Debate (djumba)
- ✓ Características pessoais do animador
- ✓ Métodos e etapas de animação de grupo.

Sessão 1 – Objectivo:

- ✓ Definir as técnicas de animação de grupo
- ✓ Explicar as diferentes etapas de animação de grupo
- ✓ Identificar diferentes formas de saber, saber fazer e saber estar do animador
- ✓ Avaliar o nível de compreensão dos elementos que compõem a animação de grupo

Sequência 1: Definição e etapas de animação de grupo

Definição

A animação de grupo é uma técnica que promove a troca de informações e experiências entre as pessoas pertencentes a um grupo. Estas trocas de informações são dirigidas e controladas pelo animador. A técnica é saber ver, saber ouvir, saber falar e dar o contexto do que se está a comunicar.

Utilização de flip-chart, marcadores, DVD, DataShow.

O formador deve desenvolver esta secção com uma discussão dirigida, *brainstorming*, jogo de papel por uma exposição informal que permite explicar aos pares educadores o que significa a técnica de animação de grupo.

- ✓ Formador pode utilizar a discussão dirigida ou *brainstorming* para permitir os PE fazer proposições concernentes as diferentes etapas de animação de grupo.
- ✓ No fim das trocas de ideias o formador deve fazer recapitulação, e faz notar as diferentes etapas estabelecidas.

Referências para o formador

Muitas das vezes o animador não toma a devida consideração nos três níveis de participação, um erro sistemático notório de certos animadores, que põem de lado tudo o que não está ligado ou relacionado com o tema ou sujeito da abordagem ou da agenda. Pelo contrário, aconselhamos o

animador a deixar para o grupo a decisão de participar e o seu papel fundamental enquanto animador é fazer circular a informação.

Técnica de animação

A técnica é o debate, numa interacção de ideias entre os participantes, permite a manutenção da conversa entre o animador e um grupo de pessoas com vista a promover mudança de comportamentos favoráveis à saúde.

Na animação, a sua voz, é o seu cartão de visita. Você precisa estar consciente dela. Um tom monótono, sussurrante, falta de clareza, faz com que os ouvintes reparem na sua voz e não no que você diz. Conheça a sua voz. Leia em voz alta, fale para si mesmo/a em voz alta.

A sua postura conta muito, a linguagem corporal influencia a nossa comunicação. A maneira de vestir é muito importante, a roupa e sapatos devem estar sempre limpos. Os gestos são elementos-chave em qualquer comunicação.

ETAPAS DE UM DEBATE

Numa animação de grupo de debate, o formador deve estabelecer quatro etapas essenciais, entre as quais:

1. Etapa de preparação com os seguintes elementos:

- ✓ Escolha ou identificação do grupo (participante)
- ✓ Escolha do lugar e a data, de acordo com a disponibilidade dos Participantes
- ✓ Escolha do tema, aquele mais pertinente ou de interesse do grupo
- ✓ Identificar o objectivo, indicando a razão e o resultado que espera deste encontro
- ✓ Elaboração do tema, significa dispor dos textos de apoio
- ✓ Preparação dos materiais e suportes de comunicação (ex: cartazes, álbum, flip-chart, etc....).

2. Etapa de Debate com os seguintes elementos:

- ✓ Estabelecer o ambiente, significa que deve antes começar por cumprimentar os participantes
- ✓ Apresentação do animador, dizer o nome, proveniência, local de trabalho e sua responsabilidade
- ✓ Introdução do assunto, significa esclarecer a intenção, o que se pretende nesse encontro
- ✓ Colocar questões abertas, despertadoras para suscitar a discussão entre os participantes
- ✓ Estabelecer o debate com perguntas, reformular as perguntas, centrar o assunto à volta do tema. Permitir o grupo discutir o assunto ou tema
- ✓ Orientar os participantes a fazerem as sínteses parciais

- ✓ Orientar o grupo a fazer o resumo dos pontos importantes.

3. Etapa da revisão, resumo e síntese – Nesta etapa o formador junto com os participantes:

- ✓ Fazer uma síntese geral do debate
- ✓ Orientar os participantes a ver com os pontos discutidos tocam a sua vida quotidiana
- ✓ Orientar os participantes a continuarem a discussão em família, entre os amigos ou amigas e entre os pares.

4. Etapa da avaliação

- ✓ Observação contínua para verificar o interesse e compreensão dos participantes;
- ✓ Avaliação da eficácia do seu trabalho.

MÓDULO 4: UTILIZAÇÃO DE SUPORTES DE COMUNICAÇÃO

Competência : utilizar eficazmente os suportes audiovisuais durante as sessões de sensibilização e as palestras-debates sobre problemas de saúde reprodutiva e educação preventiva contra o VIH e SIDA

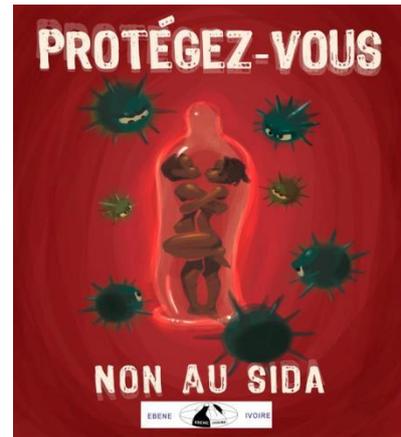
Conhecimentos essenciais:

- ✓ Esclarecimento do termo “suporte de comunicação”
- ✓ Identificação de alguns suportes de comunicação
- ✓ Importância dos suportes de comunicação
- ✓ Utilização de suportes de comunicação na Educação por pares

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Sessão 1 – Objectivos

- ✓ Explicar o que é um suporte de comunicação
- ✓ Descrever alguns suportes de comunicação
- ✓ Realçar a importância dos suportes de comunicação para as actividades de sensibilização e de educação para a SRAJ/VIH e SIDA
- ✓ Explicar as regras a respeitar durante a utilização dos suportes de comunicação (exemplo do retroprojector, videoprojector, do projector de diapositivos, do cartaz, da banda desenhada)



Sequência 1: definição e importância dos suportes de comunicação para a educação dos pares sobre SRAJ/VIH/SIDA

Esta sequência permite esclarecer o termo suporte de comunicação e destacar a importância dos diferentes suportes de comunicação para as actividades de sensibilização de adolescentes e jovens em matéria de sexualidade, de saúde reprodutiva /VIH/SIDA.

- ✓ O formador pode iniciar esta sequência utilizando a técnica de brainstorming (chuva de ideias) sobre a definição de suporte de comunicação e a enumeração dos suportes de comunicação conhecidos pelos pares educadores.
- ✓ O formador faz anotar as definições propostas e os suportes de comunicação enumerados pelos pares educadores
- ✓ O formador junto com os pares educadores alistam as definições propostas ponderando as mais pertinentes
- ✓ O formador junto com os pares educadores, analisam a lista de suportes enumerados ponderando as mais apropriados.
- ✓ O formador faz a síntese, dando uma definição pertinente e consensual do termo “suporte de comunicação” e faz registar os suportes de comunicação que podem ser utilizados nas actividades de educação e sensibilização que devem ser levadas a cabo pelos pares educadores em SRAJ/VIH/SIDA.

A segunda etapa desta sequência recai sobre a importância dos suportes de comunicação nas actividades de educação e de sensibilização em SRAJ/VIH e SIDA que devem ser realizadas pelos pares educadores. Para promover esta etapa, o formador poderá:

- ✓ Utilizar a técnica de discussão dirigida, durante a qual os grupos formados irão propor ideias e argumentos que realcem a importância dos suportes de comunicação
- ✓ O formador orienta os debates de maneira a facilitar a produção de ideias e de argumentos que mostrem a importância da utilização dos suportes de comunicação nas actividades de educação e de sensibilização dos adolescentes e jovens em SRAJ/VIH/SIDA
- ✓ O formador pede a cada grupo que redija e apresente os seus argumentos à assembleia de pares educadores
- ✓ O formador anima os debates, faz uma síntese das ideias e argumentos e fá-los anotar pelos pares educadores

Definição

Um **suporte de comunicação** é tudo que podemos utilizar para desenvolver as actividades de comunicação tendo em vista a promoção da mudança de comportamento, atitudes e práticas para uma vida saudável. Os suportes são: álbum seriado, cartaz, folheto (desdobrável), brochura, banda desenhada, cassete vídeo, cassete áudio, etc.

A IMPORTÂNCIA DOS SUPORTES DE COMUNICAÇÃO EM SSR

Um suporte de comunicação pode servir para suscitar e manter o interesse do grupo de pessoas num exercício de animação e também para ajudar as pessoas a compreenderem melhor a necessidade de mudança de comportamentos, atitudes e práticas e responsabilizarem-se pela sua saúde.

Estes suportes podem ensinar a lidar com o quotidiano e a ter uma vida mais saudável e enriquecedora. Pode ajudar vários Pares Educadores (PE) a iniciarem e desenvolverem acções comunitárias e promoverem os direitos humanos.

Qualquer que seja a temática de intervenção em Saúde Sexual e Reprodutiva; IST; VIH/Sida; VBG, Género, MGF, etc. A utilização de um suporte de comunicação pode cobrir os objectivos de informação, educação e comunicação.

A técnica utilizada está ligada à capacidade de reflexão, do Saber, Saber-fazer, e saber-estar do PE ou Animador. A escolha de um método de animação é privilegiada e indispensável.

Sequência 2: a utilização de suportes de comunicação

- Numa primeira etapa, o formador pode introduzir esta sequência usando a técnica brainstorming (chuva de ideias) para levar os pares educadores a dizerem o que sabem e a fazerem propostas sobre a utilização dos suportes de comunicação

- O formador convida os pares educadores a avaliarem a pertinência das propostas feitas e a registarem as que forem retidas
- O formador faz um comentário explicativo e de aprofundado para consolidar as propostas retidas, de forma a proporcionar aos pares educadores uma boa compreensão.
- Numa segunda etapa, o formador faz uma apresentação informal que deve incidir sobre as principais etapas e regras gerais a respeitar para a utilização dos suportes de comunicação nas actividades de sensibilização e de educação por pares
- Para consolidar o conteúdo da apresentação informal, o formador faz uma demonstração prática utilizando um suporte de comunicação (por exemplo um retroprojector, um videoprojector ou um cartaz)
- O formador organiza sessões práticas de utilização de suportes de comunicação, no decurso das quais alguns pares educadores se exercitam, um de cada vez, a utilizar alguns suportes de comunicação propostos pelo formador.
- Esta sequência sobre a utilização de suportes de comunicação pode ser complementada com a explicação de algumas regras e conselhos relativos a certos suportes específicos (neste caso o retroprojector e o projector de diapositivos. Mas o formador é livre de propor outros suportes e dar conselhos de utilização).

ETAPAS DE UTILIZAÇÃO DE UM SUPORTE

1. **Identificação** – a necessidade de utilização de qualquer suporte de comunicação deve corresponder à actividade e ao tema escolhido para a animação de grupo de pares.
2. **Acolhimento** – começa-se pela saudação, convite a livre expressão e estabelecimento de diálogo entre os participantes.
3. **Colocação de questões** - colocar as questões concernentes ao assunto ou tema escolhido e que sejam de interesse da comunidade cujo tema ilustrado no suporte deve facilitar o aumento de conhecimentos.
4. **Habilidade** – Está ligada à escuta activa do PE. É saber gerir o grupo de forma a repetir as afirmações, produzir esclarecimentos, criar interação de ideias utilizando todas as formas de colocar questões.
5. **Debate** – Provocar debate entre os participantes para permitir a troca de experiências no grupo de participantes apoiando-se nas imagens e ou cenários que constam no suporte escolhido.
6. **Utilização de imagens** – Faz-se uma demonstração das imagens que constam no suporte, apontando as imagens que ilustram comportamentos que promovem a saúde e que facilitam a tomada de consciência para a mudança de comportamentos favoráveis à saúde.
7. **Audiência** – Durante a utilização do suporte o PE deve observar o nível de participação, o interesse

em relação ao tema e o suporte escolhido para transmissão de mensagens chave.

8. Resumo da discussão do grupo – O PE, apoiando-se do suporte, faz a explicação detalhada do conteúdo ilustrado e escrito no suporte, realçando-o para entreter os participantes.

O exercício deve ser feito na observância de:

- ✓ Consenso que todavia não será fácil
- ✓ Existência de influência das crenças, dos valores e dos interesses
- ✓ Existência de insatisfeitos no grupo

Nota importante: O Par Educador não deve esquecer que um suporte não pode fazer tudo! Entretanto, deve acertar na escolha do método que permite e facilita a comunicação entre os grupos pares e nas habilidades a que irá recorrer para utilizar o suporte em proveito das suas actividades de sensibilização.

Notas ao formador

- Conselhos para a utilização do retroprojector

O retroprojector é um suporte de comunicação muito utilizado nas sessões de formação e reuniões educativas.



Um transparente de retroprojectão é um instrumento que melhorará a sua apresentação e reforçará a sua mensagem.

1 Preparação do transparente

- Não coloque demasiada informação numa folha. O excesso de preenchimento leva à confusão; os participantes vão copiar o seu transparente a toda a pressa sem se concentrarem na sua mensagem. Além disso, você será tentado a ler o seu transparente ao invés de falar ao seu auditório.

- Utilize palavras inteligíveis e gráficos simples. Os gráficos complexos com muito palavreado não

simplificam a informação que você tenta passar.

2 Utilização do transparente

- Certifique-se primeiro que está à vontade com o aparelho que está a utilizar, testando o seu funcionamento (por exemplo onde está o interruptor, etc.)
- Não revele todo o transparente de uma só vez, mas apenas a secção de que está a falar. Quando estiver pronto a passar ao ponto seguinte pode mostrar a parte seguinte do transparente.
- Se utiliza vários transparentes numa apresentação, verifique que não os misturou.
- Desligue o retroprojector quando mudar os transparentes ou se não o vai utilizar mais.
- Se precisar de um ponteiro utilize um lápis/uma caneta sobre o vidro do retroprojector. Utilizar um ponteiro por muito tempo não é uma boa ideia porque você dá as costas aos participantes e o ponteiro não é nítido.

3 Conselhos úteis

- Não passe em frente e nem tape a tela de projeção durante a sua apresentação.
- Não fique parado atrás do seu aparelho – isso parecerá falta de segurança.
- Conserve os seus transparentes em bolsas plásticas numeradas.
- Verifique os seus marcadores de retroprojeção antes de os usar. Não utilize marcadores permanentes a menos que tenha a certeza de que utilizará outra vez o mesmo transparente.
- Teste os seus transparentes no projector antes duma sessão: não será apanhado desprevenido por transparentes ilegíveis.
- Verifique que a sua tela de projeção está protegida da luz excessiva e não está danificada, ou distorce a imagem.
- Fique de frente para os participantes, não para a tela. (Tradução de um documento IDASA. documento original em inglês pode ser descarregado no endereço: <http://www.aceproject.org/main/francais/ve/vexh004/default.htm>)

A utilização do projector de vídeo: alguns conselhos



Antes de fazer uma apresentação com um projector de vídeo, é aconselhável fazer uma “repetição” e esta não deve ocorrer apenas alguns minutos antes da formação, mas numa altura em que tenha tempo.

Antes de iniciar a sua apresentação, verifique se tem todo o material necessário consigo: projector, cabo de vídeo, cabo de alimentação do projector, extensão e tomada múltipla.

Chegue, pelo menos, dez minutos antes: a informática tem por vezes caprichos e uma operação múltiplas vezes repetida pode levar muito tempo a realizar sobretudo sob pressão de uma chegada um pouco tardia à sala, na presença de participantes mais ou menos trocistas.

O projector de vídeo é uma espécie de projector de diapositivos com lâmpada e lente que projeta o conteúdo de uma tela transparente (do mesmo tipo que as placas luminosas que colocamos sobre os retroprojectores). Um circuito electrónico gere esta tela transparente.

Devido à sua óptica e tela, esta máquina é muito sensível e deve ser manuseada com cuidado.

Conexão

- Se o projector não está instalado, instale-o numa superfície estável. De preferência, tanto quanto possível no eixo perpendicular ao plano sobre o qual se projeta: parede branca, tela.
- Ligar o cabo de vídeo fornecido com o projector (foto 1) na porta do computador destinado ao vídeo;
- Ligue o projector;
- Ligue o computador. Apresentam-se vários casos: a) O computador reconhece directamente o projector e projecta a cópia do seu écran. b) O computador não reconhece o projector, é preciso activar o vídeo.
- Faça atenção à disposição da sala para que todos os participantes possam ver a tela
- Instale e teste o projector de vídeo antes que cheguem os participantes
- Certifique-se de que é apropriado para o seu Laptop (computador portátil) e se a apresentação em power point é claramente visível e que existem cópias da apresentação; familiarize-se com as teclas.
- Localize o botão para controlar a lente; verifique o foco da lente e posicione a imagem no écran
- Passe em revista todos os diapositivos com antecedência, para ter a certeza de que estão em condições.
- Certifique-se de que eles não estão muito garridos e evite de os animar com muito som para distrair os participantes. Isto facilita a tomada de notas por parte dos participantes.
- Durante a apresentação, evite de passar os diapositivos muito rapidamente, porque os participantes precisam de tomar notas.
- Reserve tempo para ver e discutir cada diapositivo quando for necessário.
- Assegure-se de que existe uma fonte de energia viável.

Desconexão

- Remeta o computador projetado na tela para a resolução habitual e desligue-o.
- Desligue na tomada.
- Desligue o projector mas deixe-o ligado à corrente por alguns minutos. Com efeito, o ventilador do projector continua a arrefecer a lâmpada e o sensor. Deslocá-los quando ainda estão quentes põe em perigo estas duas componentes altamente sensíveis e caras.
- Depois de ter esperado o arrefecimento da lâmpada, que varia em função do modelo, entre três a cinco minutos parece ser razoável, pode-se guardá-lo na sua caixa para transporte.

A utilização das cassetes de áudio e cassetes de vídeo



As cassetes de áudio e as cassetes de vídeo são os suportes de comunicação que podem permitir aos pares educadores aumentarem a eficácia da comunicação durante as sessões de sensibilização e de educação dos adolescentes e jovens em SS/SR/VIH e SIDA.

A cassete de áudio é um suporte que permite gravar e fazer escutar os sons, à assistência, usando um gravador. É um suporte que não é muito caro e, por conseguinte, está disponível. A maior parte dos rádios a pilhas têm um gravador e os pares educadores podem utilizá-los nas suas actividades de educação e de sensibilização.

A cassete de vídeo é um suporte que permite à assistência ver imagens animadas e escutar os sons que acompanham essas imagens usando um leitor de vídeo (magnetoscópio) e um televisor. O vídeo é mais caro e necessita de energia eléctrica.

Em que momento utilizar as cassetes?

O PE pode utilizar as cassetes de áudio ou as cassetes de vídeo durante as palestras /debates, as sessões de informação para ilustrar através do som e/ou imagens uma determinada situação. Estes

suportes são apropriados para introduzir, ilustrar ou recapitular uma sessão de reuniões. Mas não são indicados para as sessões de aconselhamento, nem para as visitas ao domicílio, pois são muito volumosos e roubam muito tempo.

A utilização das cassetes

Para uma utilização eficiente das cassetes, o par educador deve seguir escrupulosamente as seguintes regras:

- Assistir ou escutar as cassetes antes de as utilizar, para assegurar que elas estão em boas condições e que respondem bem aos objectivos da sessão ou apresentação em curso
- Organizar a sala de modo a que todos os adolescentes e jovens participantes possam ver bem o écran da televisão ou possam escutar o som
- Preparar os participantes antes de mostrar ou de fazer escutar a cassette dando instruções precisas:
 - Definir o objectivo da sessão
 - Dar uma visão geral da cassette no seu todo (de que trata, a duração da cassette, etc.)
 - Orientar os participantes pedindo-lhes para observarem um certo número de pontos específicos enquanto assistem ou escutam a cassette.
- Animar a sessão de discussão sobre o conteúdo da cassette, depois de a escutarem e/ou terminarem de a ver: o par educador tomará a seu cargo a animação da sessão de discussão, de acordo com os objectivos inicialmente definidos. Deve portanto garantir que os participantes estejam plenamente envolvidos nos debates, usando questões previamente preparadas para o efeito.

A caixa de imagens

A caixa de imagens é o suporte de comunicação que se apresenta sob a forma de um conjunto de folhas em formato A2, A3 ou A4 com imagens na frente e textos no verso. A caixa de imagens é frequentemente utilizada para as palestras educativas, visitas ao domicílio ou de aconselhamento.

Alguns conselhos práticos de utilização da caixa de imagens

- Identificar as páginas necessárias para a sessão antes de a iniciar
- Exercitar-se no domínio da manipulação das folhas e do conteúdo da caixa;
- Não mostrar o texto, mas a imagem (o texto deve ser dominado com antecedência)
- A imagem deve ser bem visível por todos os participantes.
- Respeitar o ritmo com que os participantes seguem a apresentação.

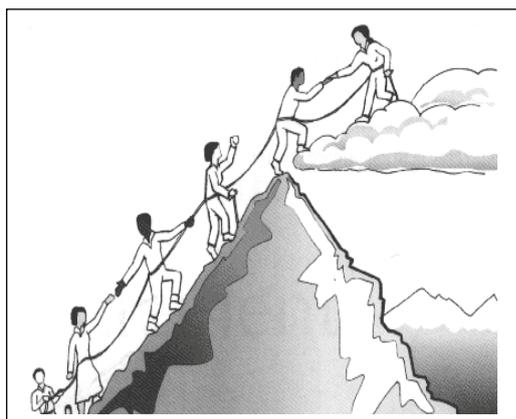
MÓDULO 5: OS VALORES

Competência: Ajudar os seus pares na identificação e clarificação dos valores a adaptar na vida familiar em matéria de sexualidade, saúde reprodutiva, IST /VIH e SIDA.

Responsabilidade



Solidariedade



Amor



Conhecimentos essenciais

Os valores têm as suas raízes na vida social. Cada sociedade desenvolve os seus princípios de vida, as suas crenças e padrões morais. Este conjunto de elementos constitui referências subjacentes às atitudes e determina o comportamento dos indivíduos, das famílias e da sociedade em geral. Este conjunto de elementos é designado pelo vocábulo valores. São parte integrante da cultura e são transmitidos através da educação. São dinâmicos. Evoluem e podem mudar ao longo da história particular de cada sociedade.

Os valores têm assim, um papel decisivo na vida das sociedades, das famílias e dos indivíduos. São referências para a ação educativa e a vida em sociedade. Os valores são o sustentáculo da vida familiar. São eles que norteiam as escolhas individuais, influenciam os compromissos e os comportamentos das pessoas no seio da sociedade.

Ajudar os adolescentes e os jovens a compreenderem e a clarificarem os valores, em geral, os relacionados com a vida: a sexualidade, a saúde reprodutiva, a educação preventiva contra as IST/VIH e SIDA, em particular, é portanto, uma urgência e uma necessidade.

Em áreas específicas da sexualidade, saúde reprodutiva, IST/VIH e SIDA e da Vida Familiar, os jovens devem ter como referência os valores positivos e protectores. Esses valores constituem, para eles, valores de base para a adoção de comportamentos apropriados.

”Por valores positivos e protectores deve-se entender todos os que contribuem favoravelmente para a saúde e o desenvolvimento dos jovens; todos os que, uma vez adoptados, constituem fortes barreiras sociais e morais para manterem os jovens ao abrigo dos riscos, perigos e situações susceptíveis de comprometer a sua saúde, o seu equilíbrio e sua integração harmoniosa no seio da sociedade. Entre esses valores podemos incluir: a auto-estima, o respeito pelo outro, a honestidade, a amizade, a fidelidade, a abstinência, a sinceridade, a ordem, a noção de dever, o amor ao trabalho, a responsabilidade, a solidariedade, a confiança, a consciência profissional, a amabilidade, o respeito, o compromisso, o patriotismo, o respeito pelo património público, a dignidade, a partilha, o esforço, o respeito pela diversidade étnica e religiosa, a tolerância, a cordialidade, a paz, a justiça, a liberdade, o respeito pelos direitos humanos, o respeito pela vida humana, etc.”

O que é um valor? Existem numerosas definições do conceito de valor. Para compreender o significado do conceito de valor, é importante distingui-lo das outras noções que lhe são próximas e com as quais tem algumas ligações e semelhanças. Essas noções são a crença, a convicção, a atitude.

Diferença entre valor e crença

A crença é uma certeza subjectiva. Situa-se ao nível do indivíduo e depende do seu sentimento ou da sua afectividade pessoal.

O valor apresenta-se como uma certeza objectiva. Situa-se abaixo da crença e impõe-se ao nosso espírito como uma realidade que nos transcende. Por exemplo: a solidariedade, a dignidade, a paz, a honestidade, o respeito, etc., não são crenças, são valores.)

«O valor é mais do que uma crença. Ele deixa pouco ou nenhum lugar a dúvidas; é uma adesão total da mente a um objeto considerado como absolutamente verdadeiro. Deste modo, o valor transcende em muito a opinião, sendo que este último abre um grande espaço à subjectividade e à dúvida. Fruto de uma reflexão profunda, o valor impõe-se à mente como uma certeza objectiva e comum a muitos seres humanos.” (Legendre, 1993) O valor não é portanto comparável à crença.

Valor e atitude

Estas duas noções são diferentes. Mas na vida prática valor e atitude estão intimamente ligados. É o

valor que subjaz e explica a atitude.

A atitude é a predisposição que um indivíduo tem de reagir positiva ou negativamente face a certas situações de vida, ou a certos problemas do seu meio-ambiente. Esta predisposição para reagir, assenta na percepção e apreciação que o indivíduo tem da situação ou problema.

Para distinguir a noção de atitude da de valor, deve-se reter que:

- o valor é de carácter geral, transcende o indivíduo. A atitude é mais circunscrita, delimitada e mais próxima à ação.
- O valor é uma realidade de carácter mais abstrato. A atitude remete-nos à realidades mais concretas.

Valor e convicção

As noções de valor e a de convicção são próximas.

A convicção é “a certeza que se tem da veracidade de um facto, dum princípio, etc. É o conjunto de ideias e opiniões que se tem por verdadeiras e certas e às quais se está fortemente ligado.”

O valor não se reduz ao conjunto de opiniões e ideias verdadeiras ou reconhecidas como tal. O valor não é uma simples convicção; mas apoia-se em convicções permanentes e persistentes e orienta as atitudes e os comportamentos em contextos específicos.

Na vida prática de todos os dias valor e convicção estão intimamente ligados. “São as convicções e os valores que se integram na personalidade afectiva do sujeito (da pessoa), e que se manifestam com uma certa frequência e que determinam, numa dada situação, uma atitude que pode desembocar numa resposta ou comportamento” (Louis d’Hainaut).

Algumas definições do conceito de valor

O valor é um “princípio ideal tido como referência pelos membros de uma coletividade para fundamentar o seu julgamento, para orientar a sua conduta” (Dictionnaire Universel, Editions Hachette; 1988).

“Parte de um conjunto constituído de crenças, aspirações, opções, ideias, sentimentos, princípios nos quais um indivíduo se reconhece e pelo qual se exprime uma coletividade humana” (Legendre, 1993)

- Os valores são uma referência para a conduta de vida;
- Os valores identificam-nos e são observáveis através das nossas atitudes e dos nossos comportamentos
- Os valores estão integrados na nossa pessoa, estão dentro de nós. Inspiram as nossas decisões e os nossos actos
- Os valores são exigentes; influenciam o nosso desenvolvimento pessoal e constituem paradigmas para lidar com as várias situações da vida.

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Sessão 1:

Clarificação dos conceitos - Objectivos:

- ✓ Definir a noção de valor
- ✓ Distinguir a noção de valor das noções de crença, convicção, atitude e comportamento
- ✓ Identificar os principais tipos de valores
- ✓ Explicar a importância dos valores para a pessoa humana e a vida familiar

O desenvolvimento desta sessão pode ser feito em duas sequências

Como prelúdio ao desenvolvimento desta sessão, o formador prepara uma apresentação informal depois de ter lido e explorado atentamente o texto suporte apresentado na rubrica “conhecimentos essenciais”. Nesta exposição o formador deve:

Primeiro: dar diferentes definições do conceito de valor e destacar as diferenças e vínculos existentes entre a noção de valor e as de: crença, convicção, atitude e comportamento. O formador deve apoiar-se em exemplos concretos para realçar essas diferenças e esses vínculos.

Segundo: tratar os vários tipos de valores apresentando-os num quadro para que os pares educadores percebam distintamente os diferentes tipos.

Os tipos de valores		
Valores Sociais	Valores individuais	Valores universais
A solidariedade, a justiça social, a cooperação, a amabilidade, a piedade filial, o altruísmo, o sentido de responsabilidade social, o respeito pela dignidade humana, o respeito pelos direitos do homem, o trabalho, etc.	A honestidade, a disciplina, a tolerância, o sentido de ordem, a paz espiritual, a auto-estima, a franqueza, a honra, a responsabilidade, a amizade, a fidelidade, a abstinência, o sentido de dever, o amor ao trabalho, a confiança, a consciência profissional, a amabilidade, o respeito, o compromisso, o respeito pelo bem público, a dignidade, a partilha, o respeito pela diversidade étnica e religiosa, a tolerância, a cordialidade, o respeito pelos direitos humanos, o respeito pela vida humana, etc.”	A paz, a justiça, a liberdade, o patriotismo, a equidade, a igualdade, a consciência nacional, o civismo pacífico, a compreensão internacional, a fraternidade humana, a consciência da interdependência das nações, etc.

O formador deverá iniciar a sequência da sessão com a técnica de brainstorming (chuva de ideias) e, em seguida valer-se da técnica informal. O objectivo desta exposição é de dar o sentido preciso do conceito de valor e dos que lhe são próximos e de apresentar de forma explícita e compreensível os diferentes tipos de valores.

Sequência 1

Para esta sequência, devido à complexidade de noção de valor, o formador deve começar por valer-se da técnica brainstorming (chuva de ideias) para pedir aos pares educadores que dêem exemplos de valores.

Com base nas propostas de exemplos de valores apresentados pelos pares educadores, o formador avalia com eles a relevância dos exemplos dados. O formador pode completar a lista se necessário. No final o formador solicita aos pares educadores que registem numa folha os exemplos de valores retidos durante o exercício da técnica de brainstorming (chuva de ideias).

Para continuar a sequência, o formador organiza os pares educadores em grupos de trabalho dando a seguinte instrução: “apoiando-se nos exemplos de valores retidos e mencionados na lista, propõem uma ou mais definições da noção de valores e citem os tipos de valores que conhecem.”

O formador segue o desenrolar das discussões dos grupos de trabalho incitando os pares educadores a participarem na apresentação de ideias e de propostas para a definição da noção de valor e a identificação dos tipos de valores.

No final das discussões, o formador convida os relatores dos grupos a apresentarem, um de cada vez, os resultados dos trabalhos. Organiza um debate para a avaliação das propostas apresentadas por cada grupo zelando por organizar bem as intervenções para permitir a cada par educador que o queira, se exprimir.

O formador faz as sínteses e convida os pares educadores a registá-los à medida que decorrem os debates.

A primeira síntese se trata do debate sobre as diferentes definições do conceito de valor propostas pelos grupos. Esta síntese tem por objectivo reter a ou as definições mais pertinentes e registá-las num quadro.

A segunda síntese é aquela que diz respeito à identificação dos tipos de valores. Os debates sobre esta parte devem ser bem organizados pelo formador a fim de lhe permitir fazer facilmente a síntese, tendo em conta a diversidade das propostas na organização dos valores por tipos.

O formador procede, em seguida, à apresentação da sua exposição informal no decurso do qual vai:

- ✓ Dar uma definição da noção de valor e explicá-lo
- ✓ Apresentar os tipos de valores explicando as diferenças e as ligações que podem existir entre eles
- ✓ Explicar os significados das noções de crença, de convicção, de atitude e de comportamento e o que os diferencia da noção de valor.

Sequência 2: Incide sobre a importância dos valores para a família e o indivíduo

Para tratar esta sequência, o formador pode utilizar a técnica de discussão dirigida. Os pares educadores são organizados em dois ou três grupos de trabalho.

O formador deve esclarecer que o objectivo da discussão é de destacar a importância dos valores para a vida familiar e para o indivíduo. Os pares educadores devem para isso partir da sua própria experiência, apoiando-se na definição de noção de valor e dos tipos de valores que foram identificados.

O formador velará para que a discussão dirigida decorra de acordo com as regras estabelecidas para o efeito.

Os resultados dos trabalhos de cada grupo são listados no quadro e submetidos à apreciação de todos os pares educadores. Os debates devem ser explorados pelo formador para fazer uma síntese apropriada que tenha em conta as ideias e as propostas que mostrem explicitamente a importância dos valores para a vida individual e familiar.

O formador convida os pares educadores a contribuírem, nas diferentes listas, com ideias relacionadas com a importância dos valores para a vida familiar e as relativas à importância dos valores para o indivíduo.

Para a síntese geral das discussões, o formador terá que explorar as informações contidas no quadro apresentado abaixo.

A família não é uma simples associação de pessoas. Ela tem um fundamento social e baseia-se em valores. É ao nível da família que a criança adquire os valores e os comportamentos de base necessários à sua socialização, à sua integração harmoniosa no seio da sociedade. Através da educação, a família transmite um conjunto de valores úteis, necessários à preparação das raparigas e dos rapazes para os seus futuros papéis conjugais (como marido ou esposa) e como progenitores (mãe ou pai).

A família não pode assegurar esse papel a não ser que se baseie em valores sólidos e viáveis. Estes valores são: a dignidade, a honra, a honestidade, a coesão, o respeito, a solidariedade, a equidade, a igualdade, a convivência, a tolerância, etc.

Os laços entre os membros duma família derivam a sua força e durabilidade na forma como cada um deles faz prova do respeito pelos valores. Os valores são a espinha dorsal da vida familiar.

Sessão 2

- Identificar os valores ligados à vida sexual na sociedade tradicional;
- Explicar as causas da degradação dos valores relacionados com a vida sexual;
- Identificar os valores apropriados para uma vida sexual saudável;
- Clarificar os valores a adoptar em matéria de saúde reprodutiva e de prevenção das IST/VIH e SIDA.

Sequência 1 Texto sobre a sexualidade nas sociedades tradicionais e a degradação dos valores

.....
.....
.....
.....
.....
.....

O formador organiza os pares educadores em grupos de trabalho. Distribui o texto a cada grupo e convida-os a:

- ✓ Ler atentamente o texto
- ✓ Discutir sobre a compreensão do texto
- ✓ Identificar as expressões e palavras que evoquem valores relacionados com a sexualidade na sociedade tradicional.
- ✓ Identificar as causas e as consequências da degradação dos valores tradicionais relacionados com a sexualidade.

O formador pede a cada relator de grupo que apresente, no flipchart, os resultados. O formador explora as propostas apresentadas pelos pares educadores para explicar o sentido e a importância dos valores identificados no contexto tradicional e que explicam as causas e as consequências da degradação dos valores tradicionais relacionados com a sexualidade.

Sequência 2 Os valores a adoptar para uma vida sexual saudável e em matéria de saúde reprodutiva, IST/VIH e SIDA.

Organizar os pares educadores em grupos de trabalho para que respondam, em discussão dirigida, às questões seguintes:

1. Que valores adoptar para uma vida sexual saudável?
2. Quais os valores protectores contra o VIH/SIDA?
3. Que valores adoptar vis-a-vis às pessoas com SIDA?
4. Que valor nos deve orientar para ter uma boa higiene pessoal (higiene corporal, higiene com o vestuário)?
5. Para evitar ser violento devo ter valores. Quais?
6. Os que cometem violações e agressões sexuais estão presos a certos valores. Na sua opinião, quais são esses valores?
7. A equidade e a igualdade de género são valores importantes para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens? Se sim, mencione pelo menos duas razões para justificar a sua resposta. Se não, diga porquê.

O formador convida os pares educadores a escrever as suas respostas no flipchart a fim de permitir que cada formando participa na discussão e avaliação das propostas feitas pelos vários grupos.

No final dos debates, o formador faz uma síntese das conclusões das discussões, numa lista que apresenta os principais valores a adoptar para uma vida sexual saudável em matéria de saúde reprodutiva e IST/VIH/SIDA.

O formador termina a sessão com uma exposição sobre:

- ✓ Uma explicação dos valores retidos na lista
- ✓ Uma explicação da importância destas diferenças para uma vida sexual saudável e para os comportamentos apropriados face à pandemia do VIH e SIDA.

MÓDULO 6: A auto-estima

Competência a desenvolver: Ajudar os seus pares a reforçarem a “auto-estima” como valor individual que contribui para a melhoria da saúde reprodutiva e das relações com os outros.

Conhecimentos essenciais

Na vossa vida quotidiana, as atitudes e os comportamentos que adotamos são regidos por convicções e valores. Quer tenhamos ou não consciência disso, esses valores são a nossa referência. São eles que norteiam as nossas escolhas, determinam a nossa conduta e estão na base das nossas práticas. Estes valores podem ser valores sociais (a solidariedade, a justiça social,) valores universais (a paz, a justiça, o amor, a liberdade, etc.) ou valores individuais (a honestidade, a autoconfiança, a auto-estima, a dignidade, a coragem, o compromisso, etc.).

A auto-estima faz parte dos valores individuais. Ela constitui um poderoso meio de afirmação da nossa personalidade e de realização pessoal. A auto-estima tem um papel importante nas nossas

relações com os outros e na qualidade da nossa vida. O desenvolvimento da auto-estima é por conseguinte um valor fundamental do desenvolvimento pessoal.

Definição de auto-estima

O que é a auto-estima? Existem numerosas definições de auto-estima. Aqui estão algumas delas.

- A auto-estima é o conjunto de características ou traços pessoais que a pessoa se atribui.”
- A auto-estima, “é a consciência do meu próprio valor.”
- A auto-estima é o facto de “gostar de ser quem se é e ter a certeza que merece as coisas boas da vida, tanto como os outros.”
- A auto-estima é “o orgulho que temos de ser nós mesmos.”
- A auto-estima é o “valor que um indivíduo se atribui como um todo” (Legendre, 1993).

Todas estas definições, embora diferentes na sua formulação, têm em comum uma dimensão afectiva importante: o amor-próprio.

A auto-estima é um valor que não se adquire de uma só vez. Ela tem necessidade, para se manter e desenvolver, de esforços constantes da nossa parte. Sempre que o nosso comportamento ou atitude minam a nossa auto-estima, ela enfraquece. As afirmações do género: “Sou uma vítima condenada a sofrer tudo o que me acontece”. “Eu sou um incompetente, nunca estou à altura do que me pedem para fazer.” Ou ainda: “Há algo de “errado “comigo”, são pensamentos negativos que enfraquecem a auto-estima.

A auto-estima não é inata. Cultiva-se e desenvolve-se. Como adquirir e desenvolver a auto-estima?

Os psicólogos Christophe André e François Lelord propõem três pilares sobre os quais repousa a auto-estima.

«1. O **amor-próprio**: é muito importante na auto-estima já que é ele que nos permite passar por cima dos nossos defeitos, aceitar as nossas falhas e erros. Os psicólogos Christophe André e François Lelord, descrevem o amor-próprio como “a base da auto-estima” pois apesar de todas as coisas negativas que possam ocorrer à pessoa, ela sabe no seu íntimo que ela é “digna de amor e respeito”.

2. A **visão de si mesmo**: ela é inerente a pessoa, é o facto de reconhecer, em si, qualidades e atributos com ou sem a aprovação dos outros. Esta visão de si mesmo é importante no sentido em que quando se revela positivo, permite ao sujeito realizar os seus desejos. No caso inverso, o sujeito hesitará, não ousará realizar os seus projectos, preferindo adoptar um estatuto de seguidor, por medo de fracassar.

A assertividade, ou a visão de si mesmo, é uma extensão da auto-estima, a falta de afirmação é marcada pela incapacidade de encontrar o seu lugar entre os outros. A afirmação é a concretização

da auto-estima. Sem uma boa auto-estima, não será possível afirmar-se na vida quotidiana e social.

3. A **confiança em si** mesmo: ter confiança em si mesmo permite agir, passar ao acto, em situações previstas ou imprevistas. Mais uma vez, sem amor-próprio, e uma boa visão de si mesmo (assertividade), a confiança em si não será possível e por conseguinte não será também possível a auto-estima. A confiança em si mesmo alimenta-se de actos, de êxitos, de escolhas positivas e de diligências diversas para se poder desenvolver. A auto-estima é assim uma avaliação de si mesmo, com base no conhecimento (consciência) do seu valor (combinação das suas capacidades, os seus atributos, as suas competências) e com a certeza realista de possuir aptidões necessárias para responder a situações e acontecimentos da vida; sejam elas positivas ou negativas.»

A auto-estima não é um valor recortado de outros valores individuais. Para desenvolver a auto-estima, é necessário considerar e respeitar outros valores através das nossas atitudes e dos nossos comportamentos. Estes valores são o respeito por si mesmo e pelos outros, a honra, a dignidade, a sinceridade, a honestidade, o sentido de justiça e de responsabilidade individual, a coragem, etc. É sobre estes valores que se constrói a auto-estima. E é agindo e comportando-se de acordo com esses valores que podemos desenvolver a nossa auto-estima.

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

Objectivos da sessão

- ✓ Definir a auto-estima
- ✓ Explicar a importância da auto-estima para a saúde sexual, a saúde reprodutiva e a prevenção contra as IST e o VIH/SIDA ao nível dos adolescentes e dos jovens
- ✓ Identificar alguns valores e comportamentos necessários ao desenvolvimento da auto-estima
- ✓ Discutir os princípios a seguir pelos adolescentes e jovens para desenvolver ou encontrar a auto-estima.

Sequência 1: Clarificação da noção de auto-estima realçando a sua importância

- ✓ O formador inicia esta sequência com uma apresentação informal para a clarificação do conceito de auto-estima e a sua importância como valor. Abordará estes dois aspetos com base em exemplos específicos que permitam consolidar suficientemente o significado da noção e explicar os elementos que mostram que a auto-estima é um valor importante para qualquer indivíduo e para os adolescentes e jovens em particular.
- ✓ O formador deve, neste trabalho, incentivar a participação dos pares educadores interrogando-os sobre certos aspetos das suas vivências, ligados ao desenvolvimento da auto-estima. Desta forma, o formador enfatiza a interação entre os pares educadores e a

sua participação intensa na clarificação do sentido de auto-estima e sua importância para adolescentes e jovens.

- ✓ O formador faz registrar a definição e os argumentos usados para fundamentar e justificar a importância da auto-estima.

Notas ao formador

“Uma elevada auto-estima conduz ao sucesso. Ela ajuda a correr riscos, a buscar soluções inovadoras, a fazer prova de tenacidade e de perseverança. Estas atitudes levam frequentemente: Ao desenvolver a auto-estima, ao respeitar e defender os valores que lhe são subjacentes, os adolescentes e jovens podem preservar a sua saúde. A auto-estima pode contribuir para melhorar o modo de vida em geral e a saúde em particular. O adolescente ou jovem que tenha auto-estima vai evitar tudo o que possa contribuir para destruir esta estima e comprometer o seu desenvolvimento pessoal. Com efeito, para aumentar a auto-estima os jovens devem:

- Cuidar dos seus corpos e da sua aparência física (boa higiene corporal e do vestuário)
- Ter uma boa higiene sexual
- Ter um bom relacionamento com os seus pares de ambos os sexos, cultivando o respeito mútuo e a cordialidade
- Evitar os comportamentos violentos
- Evitar em absoluto qualquer consumo de substâncias viciantes (consumo de drogas, tabaco e álcool) que podem levar a comportamentos violentos.

Sequência 2: Identificação de valores e de comportamentos necessários ao desenvolvimento da auto-estima

Esta sequência requer reflexão e debate ao nível dos pares educadores. Por essa razão, o formador deve:

- Convidar os pares educadores a constituírem dois ou três grupos de trabalho
- Dar instruções especificando as tarefas a cumprir pelos diferentes grupos formados
- Relembrar as regras a seguir para discutir o assunto proposto no seio dos grupos
- Dar um enquadramento à discussão dos grupos de trabalho

- ✓ No final dos trabalhos de grupos, o formador convida os pares educadores a apresentarem os resultados dos seus trabalhos.
- ✓ O formador faz o enquadramento e anima o debate sobre os diferentes resultados e faz uma síntese cada vez que um grupo termina a sua apresentação e segue o debate.
- ✓ No final da plenária, o formador convida os pares educadores a registarem os valores e os comportamentos necessários para o desenvolvimento da auto-estima.

Sequência 3: Discussão sobre alguns princípios que permitem recuperar ou desenvolver a auto-estima

Esta sequência reveste-se de uma grande importância para a iniciação dos pares educadores à reflexão sobre a auto-estima, sua importância para o desenvolvimento pessoal e as exigências a ela ligadas. O formador deve dar tempo suficiente às discussões que os grupos de trabalho devem ter sobre os princípios a seguir para ter ou desenvolver a auto-estima.

- ✓ O formador deve partir do quadro em abaixo apresentado (princípios a seguir para ter auto-estima) para levar os pares educadores a discutir sobre o fortalecimento da auto-estima.
- ✓ Ele deve dar a cada grupo uma lista de 15 princípios a analisar e discutir para avaliar a sua relevância na recuperação ou desenvolvimento da auto-estima.
- ✓ O formador faz o enquadramento e facilita o desenrolar das discussões de grupo reexplicando o trabalho a fazer, dando esclarecimentos e exortando os pares educadores a participar plenamente nas discussões em curso nos seus grupos.
- ✓ O formador organiza uma plenária para permitir aos grupos apresentar os resultados dos seus trabalhos. Promove o intercâmbio e convida os pares educadores a emitir as suas opiniões, a fazerem a sua apreciação dos resultados dos trabalhos dos diferentes grupos.
- ✓ No final das discussões, o formador pode solicitar aos pares educadores que registem os princípios que lhes pareçam os mais importantes e mais apropriados que possam aplicar ou aconselhar aos seus pares para o desenvolvimento da auto-estima.

Princípios a seguir para recuperar ou desenvolver a auto-estima. (Por Jerry Minchinton):

1. Seja indulgente consigo quando comete erros.
2. Concentre-se nos seus pontos fortes e nos seus sucessos.
3. Aprenda a dizer "não".
4. Rejeite, com indiferença, todas as críticas destrutivas.
5. Considere todos como seus iguais.
6. Saiba avaliar os seus erros e aprender com eles.
7. Faça da boa disposição um hábito.
8. Aceite os erros com serenidade.
9. Pare de se autorrecriminar.
10. Não se preocupe com a imagem que dá de si.
11. A partir de hoje, aceite-se incondicionalmente tal como é.
12. Você merece mais e melhor do que acredita.
13. Conceda-se, todos os dias, um momento de prazer.
14. Esteja preparado para investir nos seus desejos.
15. Pergunte-se o que leva as pessoas a lhe dizerem que as magoou muito.
16. Um dia por semana, seja 100 % positivo.
17. Admita que as pessoas são diferentes de si.
18. Resista à vontade de mudar para que os outros gostem de si.
19. Não se compare às outras pessoas.

20. Ser diferente não o deve perturbar.
21. Evite de se causar sofrimento desnecessário.
22. Dê importância às suas decisões judiciosas.
23. Dê prioridade à opinião que tem de si mesmo.
24. Cuide da sua saúde.
25. Mantenha o sorriso quando é criticado.
26. Saiba se adaptar.
27. Forge a sua opinião e tome as suas decisões.
28. Aceite os elogios com graciosidade.
29. Dê importância às suas ideias.
30. Aprenda a fazer as tarefas que confia aos outros.
31. Participe na vida política.
32. As suas necessidades pessoais são as mais importantes.
33. Tenha uma visão justa dos outros.
34. Pense que você é alguém digno de estima.
35. Perdoe-se todos os seus erros.
36. Interprete cada acontecimento de forma positiva.
37. Afaste todos os maus pensamentos que tenha contra os outros.
38. Aprenda a resolver os seus problemas.
39. Defenda os seus interesses.
40. Confie tanto quanto possível em si mesmo.
41. Considere todos os seus pensamentos como aceitáveis.
42. Aceite a inteira responsabilidade pelo que lhe acontece.
43. Não reconheça os erros a não ser quando isso se justifique.
44. Questione-se se vive por procuração.
45. Diga e pense bem dos outros.



Prudence Mabhena no Festival Mountainfilm, em julho de 2010. (Extraído do Courier de L'Unesco Outubro-Dezembro de 2011). Esta sul-africana não tem pernas. Ela desenvolveu uma auto-estima e confiança em si mesma que inspira admiração. "Todos nós sentimos admiração pelas pessoas que têm êxito a ultrapassar obstáculos... Prudence é um desses modelos. Actualmente ela transmite a sua mensagem resumida na canção "Never give up" (Nunca desista).

MODULO 7: Género

As normas de género afectam o bem-estar dos indivíduos e inclusive a vida sexual e o risco de contrair o VIH/SIDA. A maioria dos países identificou o acesso a igualdade de género como um imperativo moral, indispensável na luta contra o Sida e no reforço das famílias e das sociedades. Em todo o mundo as normas e papéis de género estão em mudança. A sensibilização dos adolescentes para as questões de género é vital no que diz respeito as intervenções durante este período de desenvolvimento que pode ter repercussões radicais na sua vida futura.



Competências

- ✓ Ajudar os seus pares a compreender a noção de género e como os efeitos das normas de género afecta a vida dos indivíduos
- ✓ Ajudar os seus pares a identificar os problemas de equidade e igualdade de género, formas de resolução de conflitos para a promoção da equidade e igualdade

Conhecimentos essenciais a desenvolver

- ✓ Definição de conceito de género
- ✓ Definição de conceitos associados a problemática de género

O termo **Género** como um conceito, foi usado pela primeira vez pela socióloga Ann Oakley no ano de 1972, para descrever um conceito ligada as características dos homens e das mulheres que são socialmente determinadas. O conceito do género começou a ser usado na década de 80 por estudiosas feministas, para contribuir com um melhor entendimento do que representa ser homem e ser mulher numa determinada sociedade e num determinado momento histórico. O género chama a atenção para as diferenças sociais dos homens e das mulheres definidas pela sociedade.

Segundo Citelli, “a grande vantagem de se usar a noção do género, é a de desnaturalizar relações consideradas até então do domínio da natureza e dessa forma evidenciar o carácter social e cultural da hierarquia entre géneros, que quase sempre favorece os homens. O que é considerado natural não pode ser mudado, mas o que é social e cultural pode ser alterado para corrigir desigualdades. Essa compreensão do conceito do género permite identificar no nosso quotidiano: quais são os

símbolos atribuídos às mulheres e aos homens, quais as normas de comportamento que decorrem desses símbolos e quais as instituições que funcionam a partir dessas normas e - o mais importante - quais as consequências disso tudo na vida das mulheres e dos homens”.

Face à dimensão e o interesse social que a questão de género assumiu dos anos 80 até hoje, o género deixou de ser um conceito para passar a uma nova abordagem para desenvolvimento. “Actualmente a abordagem do género é utilizado como instrumento de análise para:

- ✓ Conhecer as características e diferenças sociais e as relações sociais existentes entre o homem e a mulher num dado espaço social e num contexto institucional preciso
- ✓ Agir para a mudança de comportamento e a progressão para a igualdade e equidade entre o homem e a mulher
- ✓ Avaliar os efeitos de uma intervenção e seu impacto nas condições de vida e o lugar atribuído ao homem e a mulher na sociedade, assim como as suas características das suas relações interpessoais.
- ✓ Identificar os problemas de igualdade e equidade de género que se põe em matéria de sexualidade Saúde Reprodutiva e IST/Vih/Sida

Definição de conceitos

As definições que se seguem ajudam o par educador a clarificar os termos relacionados com a problemática do género que, também vão ser utilizados neste manual.

Sexo é a diferença biológica que distingue os homens e as mulheres, determinado pelos genes. O sexo é determinado pelas características genéticas. Os papéis sexuais estão ligados ao corpo e às funções biológicas, os quais não podem ser alterados. Por exemplo só os homens produzem os espermatozóides e só as mulheres produzem óvulos e podem ficar grávidas.

Género é o conjunto de ideias sociais ou culturais associadas a papéis e relações determinadas pela sociedade, que diz respeito a personalidade, atitudes, e comportamentos, valores, influencia e o poder que a sociedade atribui ao homem ou a mulher em função das suas diferenças. O género não diz respeito só ao homem ou à mulher mas sim à relação entre os homens e as mulheres. O género adquire-se através da aprendizagem, muda com o tempo e de uma cultura para outra. Por exemplo: a criança, logo após a nascença, é educada e o seu comportamento é conduzido de acordo com as expectativas sociais. Esta orientação que determina as da característica comportamentais de homens e mulheres muitas vezes é inconsciente. Sexo e género não são sinónimos.

Igualdade de género é uma expressão que significa que todos os seres humanos sejam eles homens ou mulheres, tem o direito de desenvolver as suas capacidades pessoais e fazer as suas escolhas sem constrangimento que os impõem os estereótipos, os papéis rígidos que lhes são atribuídos pela sociedade ou julgamentos de valores. “A igualdade de género pressupõe que as aspirações, as diferentes necessidades das mulheres e homens são tomadas em consideração com a igual importância e são valorizadas e apoiadas da mesma maneira. Isto não significa que as mulheres e os homens devem ser idênticos, significa simplesmente que os seus direitos, as suas responsabilidades e as suas possibilidades não dependem do seu sexo (masculino ou feminino)”

Equidade de género - Significa a possibilidade de aceder aos cargos e poderes sociais políticos e económicos em pé de igualdade. A equidade é o reconhecimento objectivo e o tratamento imparcial as necessidades e aos interesses e direitos dos homens e mulheres. A equidade é a primeira forma de justiça social e que nos permite aceder aos direitos naturais ou conferidos pela lei.

Normas de género - Expectativas e crenças largamente aceites no seio da comunidade concernente a conduta ou a forma de pensar masculino e feminino.

Papéis de género - são os papéis sociais atribuídos pela sociedade ou pelas famílias as pessoas de sexo masculino ou feminino, consoante comportamento ou reacção que se espera deles Os papéis de género são consagrados pela cultura e a sociedade.

Os **estereótipos** são crenças socialmente partilhadas a respeito dos membros de uma categoria social, que se referem a suposições sobre a homogeneidade grupal e aos padrões comuns de comportamento dos indivíduos que pertencem a um mesmo grupo social. Sustentam-se em teorias implícitas sobre os factores que determinam os padrões de conduta dos indivíduos, cuja expressão mais evidente encontra-se na aplicação de julgamentos categóricos, que usualmente se fundamentam em suposições sobre a existência de essências ou traços psicológicos partilhados entre os membros de uma mesma categoria social.

Análise conforme o género - A análise conforme o género consiste em examinar sistematicamente diferentes repercussões das leis, políticas e programas e projectos de desenvolvimento sobre os homens e as mulheres. Esta análise supõe a colecta de informações que tem em conta as especificidades de cada sexo e os dados por sexo da população concernente.

Integração da perspectiva género – A abordagem do género é o processo que visa avaliar as repercussões nas mulheres e homens de toda a acção planificada, em matéria de legislação, políticas

e programas, num determinado sector qualquer que seja o nível de intervenção. É uma estratégia que visa incorporar as preocupações e as experiências das mulheres assim como os homens na concepção, implementação o seguimento e avaliação das políticas e programas em todos os domínios: político, económico-social – afim de não perpetuar a desigualdade entre os homens e as mulheres.

Os **recursos** são os meios e os bens incluindo económico (economia das famílias), de produção (da terra, equipamento, instrumentos de trabalho, crédito), políticas (as qualidades do líder, informação e organização) e tempo.

DESENROLAR DAS SESSÕES

SESSÃO 1: Objectivos

- ✓ Clarificar o conceito de género
- ✓ Distinguir sexo e género
- ✓ Identificar normas e papéis sociais atribuídos ao homem e a mulher
- ✓ Explicar como as normas do género afecta a vida dos adolescentes e jovens.

Sequência 1 - Clarificação do conceito de género

O formador deve consagrar o tempo suficiente para esta sequência devido à sua complexidade. A clara compreensão das noções é essencial para a identificação e compreensão dos problemas de equidade e igualdade de género.

- ✓ O formador deve preparar uma exposição informal sobre o conceito de género, sexo, a igualdade e equidade, as questões conexas à abordagem do género, estereotipo, normas e papéis de género, instituições que criam e perpetuam as desigualdades de género.
- ✓ O formador deve sempre que possível incluir exemplos durante a sua exposição.

Sequência 2 - Distinção entre sexo e género

Esta sequência desenrola-se sob a forma de trabalhos de grupo para fazer os pares educadores entenderem as características e diferenças entre sexo e género e discutir por que estas diferenças se transformaram em desigualdade.

Coloca no quadro duas colunas “Como são os homens” e “Como são as mulheres” e solicita aos grupos que respondam às seguintes perguntas:

- ✓ Como é a forma de ser, de sentir e de se comportar dos homens e das mulheres?
- ✓ Escreve apenas uma característica em cada linha, sob forma de palavras-chave.
- ✓ Quando os grupos esgotarem os trabalhos, o formador/a solicita um grupo para dizer as características e pede um participante para tomar nota sobre a folha na coluna homem e mulher respectivamente.
- ✓ Diz ao grupo que algumas das diferenças são culturais, isto é, a sociedade espera que seja assim e que as outras são biológicas são atribuídas à nascença. Peça aos grupos de indicarem se as diferenças que são devidas à natureza biológica (B) ou à educação ou cultura (G) entre homens e mulheres.
- ✓ O/a formador/a completa o quadro com as diferenças que julgar importantes e que não foram mencionadas e deve terminar esta sequência focalizado sobre os aspectos seguintes:

O sexo é biológico, anatómico, inapto e universal.
 O género é adquirido, fruto de socialização. O género diz respeito aos papéis prescritos aos homens e mulheres reconhecidos como tal. Os papéis são prescritos pela sociedade, transmitidos pela educação e fortificados pela cultura. Estes papéis dependem do contexto histórico, sócio-económico e político. Estes papéis são aprendidos e transmitidos, podem evoluir, mudar com o tempo em função das novas necessidades que aparecem no quadro do processo de desenvolvimento das sociedades. O género não designa a mulher. Ele diz respeito ao homem e a mulher.

Sequência 3 - Normas e papéis sociais atribuídos ao homem e a mulher

Esta sequência se desenrola sob a forma de trabalhos de grupo para fazer os pares educadores entenderem como os papéis e normas de género se formam na família e são consolidadas pela socialização (família, escola, cultura religião, meios de comunicação etc.), este processo vai influenciar a vida do futuro indivíduo (homem ou mulher) diferenças entre sexo e género e discutir por que estas diferenças se transformaram em desigualdade.

- ✓ O formador cola um cartaz com uma árvore na parede ou no chão da sala
- ✓ O formador solicita que os formandos se dividam em grupos. Pede aos grupos que discuta todas as instruções que recebem as crianças tais como ser, estar, o que fazer, como por exemplo brinquedos e brincadeiras, vestir, etc, que são dadas aos meninos e às meninas diferentemente.
- ✓ Solicita que escrevam cada uma das respostas numa metade da folha A4.
- ✓ Quando terminarem, cada grupo fixa as suas folhas de papel na raiz da árvore.
- ✓ Depois, pede que reflectam quem costuma reproduzir estas instruções para meninos e meninas (família, escola, sociedade como um todo, religião, media, etc.).

- ✓ Peça os elementos de cada grupo de escrever numa meia folha o nome de cada uma dessas pessoas e instituições e coloque no tronco.
- ✓ O formador solicita que novamente os pequenos grupos pensem quais são as características psicológicas, as tendências profissionais e o comportamento em relação à sexualidade e à afectividade dos adultos (homens e mulheres) que são criados ao seguirem essas orientações.
- ✓ Colocam-se os resultados da discussão na árvore, sobre as folhas como se fossem frutos.
- ✓ Pergunta aos participantes se esta situação que se constata nas diferentes partes da árvore é a mesma ou se mudou com o tempo. (Deve incluir o desenho da árvore com a solução)
- ✓ O formador comenta como as normas de género são atribuídas muito cedo nas nossas vidas, consolidadas pelas instituições sociais que influenciam e modelam os nossos comportamentos. e encerra a dinâmica, fazendo uma síntese da sessão utilizando as informações seguintes:

As primeiras influências do papel do Género são vividas na família. Os papéis e as normas de género começam muito cedo, logo após o nascimento, e são visíveis em muitos aspectos da vida familiar. Dependendo da sua cultura, dos valores e comportamentos, a família modela as normas de género para os homens e as mulheres. As autoridades, responsabilidades e tipo de ocupação dos homens e das mulheres na família são bem distintas, e as crianças ao contactarem com esses comportamentos absorvem-nos e reproduzem-nos.

Na escola também há aspectos importantes, até há algumas décadas, o curriculum muitas vezes separava os rapazes das raparigas. Por exemplo, disciplinas como economia doméstica eram para as raparigas e de carpintaria para rapazes. Alguns manuais ou conteúdos curriculares reproduzem informações que não tomam em devida conta a questão de género.

Certas religiões ou autoridades veiculam mensagem que não respeitam a equidade de género. Por exemplo de que os homens são os chefes responsáveis do lar (famílias) e que as mulheres devem ser obedientes aos seus comandos.

Seqüência 4 Explicar como as normas do género afectam a vida dos adolescentes e jovens



O formador inicia esta sequência com um trabalho em pequenos grupos seguido de discussão, nesta sequência vamos tentar elaborar um mapa do género para ajudar os formandos a entender como as normas do género afecta a vida dos adolescentes e jovens. Vão identificar os aspectos da vida quotidiana dos jovens guineenses e identificar as normas de género e os seus efeitos nas suas vidas.

- ✓ Para esta sequência o formador deve preparar muito espaço no meio da sala para permitir o movimento dos formandos na sala. Pede aos participantes para se juntarem em grupos de 2 ou 3 pessoas.
- ✓ Distribui 6 folhas A4 para cada grupo. Pede aos participantes para escrever uma ideia ou uma frase em cada folha.
- ✓ Pede aos participantes para reflectirem e discutirem sobre as questões antes de responder escrevendo na folha A4. Os grupos devem iniciar a frase da seguinte maneira: os rapazes... , ou as raparigas ...

As questões são as seguintes:

1. Como é que os adolescentes e jovens Guineenses ocupam os seus tempos livres?
2. Quais são os locais que frequentam para se divertirem ou nos seus tempos livres?
3. Como é que os adolescentes ocupam a maior parte do seu tempo?
4. Que tipo de trabalho normalmente exercem?
5. Com quem é que falam sobre os problemas íntimos ou da sua vida pessoal que os preocupam?
 - a) O formador solicita aos grupos para lerem cada frase e agrupa-os conforme os locais e tipo de actividade que são exercidos. Exemplo casa, escola, bar, ginásio, discoteca, casa de

amigos, rua, ciber café, centro de aconselhamento, centro cultural, etc. Desenha com um giz vários grandes círculos no chão da sala indicando todos os locais mencionados.

b) Colocados todos os papéis agrupados pede aos participantes para indicarem o nome do local onde deve colocar os papéis relendo-os. Pode ainda completar com algumas frases importantes que não foram mencionadas. Pergunta aos participantes o seguinte:

- Onde é que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo? Porquê?
- Com quem passam mais tempo?
- As raparigas e os rapazes frequentam os mesmos lugares? Porquê?
- Os adultos frequentam os mesmos lugares que os adolescentes? Porquê?
- Acham que os rapazes e as raparigas sofrem algum tipo de pressão simplesmente por serem rapazes ou por serem raparigas?
- As raparigas fazem as mesmas coisa e tem as mesmas oportunidades que as de há 50 anos?
- Na nossa sociedade os rapazes não se ocupam de crianças. Seria boa ideia para os homens e rapazes ocuparem-se das crianças?

Antes de encerrar a sessão complete as respostas dadas e faça uma síntese da sessão com as ideias abaixo:

Na infância e adolescência a pressão social e cultural para modelar os papéis de género são mais fortes, influenciam e perturbam por vezes o carácter dos adolescentes. Por outro lado há famílias e comunidades que tem normas mais adaptadas e tratam os rapazes e raparigas da mesma forma, com as mesmas oportunidades e recursos.

O ambiente onde os adolescentes vivem tem uma grande influência nos seus comportamentos. Por exemplo há estereótipos associados a certas práticas que contribuem para um mal-estar e falta de confiança e diminuí o potencial individual de muitos adolescentes. As normas sociais e familiares não permitem que os adolescentes falem de certos temas com os adultos e por isso não são bem aconselhados nem têm oportunidade de falarem dos seus problemas com os seus pais que muitas vezes poderiam dar informações e transmitir confiança aos seus filhos.

Muitas sociedades esperam que os rapazes demonstrem sexualidade e força física e masculinidade, que sejam corajosos; isto por vezes contribui para assumirem muitos riscos consumindo álcool, drogas, envolvendo-se em acidentes. Os rapazes não devem manifestar sentimentos e afectos e isso contribui para que se tornem mais vulneráveis, corram mais riscos e tenham problemas de relacionamento. Por outro, lado as raparigas são pressionadas para serem submissas, dóceis, aceitar que tenham menos direitos que os rapazes, sofredoras, não manifestam afecto para o sexo oposto, está-lhes limitado o sexo antes do casamento, aceitam a decisão dos outros quanto à sua escolha no casamento e no relacionamento com outras pessoas. Por exemplo, antigamente não havia muitas

raparigas nas escolas e quando iam à escola não passavam dos secundários casavam-se ou iam trabalhar na lida da casa, para ajudar as famílias e os irmãos.

As normas de género têm evoluído com o tempo e hoje em muitas sociedades as raparigas frequentam os mesmos locais que os rapazes, divertem-se da mesma forma, e as oportunidades tem aumentado para os adolescentes em geral como para as raparigas em particular. Por exemplo as mulheres podem ter profissões como polícia, camionista, pedreiro que antigamente eram consideradas perigosas para mulheres. Na verdade não há locais ou profissões específicas para homens ou mulheres, o importante é haver condições para os homens e mulheres as desempenharem de forma segura e confortável. Por exemplo, ter casa de banho separada para homens e mulheres.

As normas rígidas de género na família e na sociedade contribuem para muitos problemas sociais tais como a violência, o suicídio, a fuga de casa, a marginalização e a delinquência.

É importante poder circular livremente e sem perigo, assim os adolescentes tem o acesso à informação, os serviços e o emprego, bem como redes sociais e de apoio. A relação social fora do lar é agradável, ajuda a pessoa a alargar os seus horizontes. Em muitos lugares, as normas de género limitam a capacidade das mulheres de circular livremente na comunidade.

As meninas adolescentes são geralmente muito menos livres que os rapazes de deixar o seu lar e circular na comunidade. Não podem por conseguinte fazer desporto fazer uma visita às suas amigas, aceder aos serviços disponíveis ou preparar-se para participar plenamente na sociedade.

Em certos contextos, as raparigas que saem sozinhas correm o risco de serem tratadas como raparigas pouco “sérias” e expõem-se potencialmente à perseguição sexual ou a violência. Em certos contextos, as mulheres adultas são isoladas do contacto com o mundo externo. Devem ser acompanhadas de um parente de sexo masculino para visitar uma amiga, ir ao médico ou para fazer as suas compras.

SESSÃO 2: Objectivos

- ✓ Explicar como é que o papel de género tradicional pode perpetuar casamentos forçados, precoces e a violência baseada no género
- ✓ Explicar como o papel do género tradicional pode aumentar o risco de contrair VIH e Sida e gravidez não desejada nos adolescentes
- ✓ Identificar as actividades a promover para encorajar uma evolução positiva do papel de género

Sequência 1 Explicar como o papel de género tradicional pode perpetuar casamentos forçados, precoces e com violência

- ✓ O formador inicia a sessão exibindo o filme sobre a vida de João, que aborda a socialização e as questões de género. Solicita os formando a seguirem o filme e tomarem notas sobre os aspectos do género que já foram abordados, tais como a educação, os papéis do género os estereótipos e a violência baseada no género, e as consequências destes problemas na vida dos adolescentes e futuros adultos.
- ✓ Após o filme peça a um ou dois participantes para comentarem o filme. Depois suscita uma discussão colocando as questões seguintes:
- ✓ Uma rapariga de 16 anos pode dar o seu consentimento para se casar?
- ✓ Esperar para ter relações sexuais depois do casamento tem o mesmo sentido para ambos os sexos?
- ✓ Como se sente uma mulher considerada como propriedade do seu marido e a sua família? A tradição do dote afecta os direitos das mulheres?
- ✓ O casamento dá ao marido o direito de exigir relações sexuais contra a vontade da sua mulher? Como definir a violação conjugal?
- ✓ No final o formador deve fechar as discussões fazendo os comentários seguintes:

O casamento é uma instituição social complexa e profundamente enraizada.

Pode ser fonte de numerosas vantagens para a mulher e para o homem. Em muitos casamentos, os dois parceiros apoiam-se um ao outro e defendem os direitos um do outro. O casamento pode também reforçar as normas de género, de maneira às vezes injusta e prejudicial. As sociedades tradicionais podem influenciar as normas de género (e sexuais) de muitas maneiras o que constitui uma violação dos direitos de um ou outro membro do casal. As tradições não são muitas vezes igualitárias em relação ao género. Muitos defendem sociedades patriarcais (baseados num sistema de prepotência masculina), não reconhecem direitos iguais para todos, independentemente da sua identidade sexual.

Algumas sociedades, líderes tradicionais e chefes tradicionais apoiam a informação e o acesso a à contracepção, o preservativo, o aborto e a educação sexual, enquanto outros opõem-se. Eles reforçam as normas sexualmente diferenciadas, consagrando a virgindade e a fidelidade das mulheres no casamento admitindo ao mesmo tempo a poligamia.

As religiões variam na sua influência sobre as normas de género, a sexualidade e a fecundidade.

Os textos religiosos podem também ser interpretados selectivamente para justificar ou rejeitar certas práticas. Certas sociedades apoiam a igualdade de género em matéria de divórcio, herança e vida comunitária. Outras normas ou práticas tradicionais limitam o movimento das mulheres ou recusam-lhes a igualdade (ou mesmo todos os direitos) em matéria divórcio, de herança ou outro, às vezes contra o direito civil tais como a educação sexual, a contracepção e o aborto, a mutilação genital, e a decisão quanto ao casamento. Podemos ainda dizer que as normas culturais e as leis locais sobre a sexualidade não são estáticas. Variam no tempo e no espaço, e têm mudado muito graças ao movimento pelos direitos dos jovens. Muitos assumem já uma atitude independente sobre a sexualidade e os direitos. Os jovens devem ter orgulho da sua pessoa e saber que contam na sociedade.

Sequência 2

O formador deve começar esta sessão com uma animação de grupo, seguido de uma exposição informal sobre o que contam os jovens na sociedade.

Começa por lançar uma questão sobre a razão por que os jovens e as mulheres constituem um grupo que merece atenção na prevenção do VIH/SIDA e porque certas pessoas não utilizam nenhuma protecção contra o VIH / SIDA?

O formador deve procurar um espaço amplo que permita a movimentação dos participantes, no meio da sala de formação ou no pátio. Deve escolher dois locais e marcar um local com um marco a palavra CONCORDO e outro local separado do primeiro com a palavra DISCORDO.

Comece por:

- ✓ Pedir aos participantes que se coloquem todos de pé no meio do espaço escolhido.
- ✓ Explicar aos participantes que para cada frase lida as pessoas deverão se dirigir ao marco CONCORDO ou DISCORDO conforme sua opinião. Os que não sabem ou não têm opinião ficam onde estavam, não mudam de posição.
- ✓ Leia uma frase de cada vez, das frases do quadro abaixo e, a cada uma delas, pedir que um dos participantes para explicar porque escolheu a posição onde se encontram.

Lista das frases sobre as normas tradicionais de género

1. É o homem que decide de que forma o casal vai ter relações sexuais.
2. É importante para a mulher ter filhos para assegurar o seu futuro.
3. O homem precisa mais de sexo do que a mulher.
4. O sexo não se conversa, faz-se.
5. A rapariga que tem preservativo na bolsa não tem cabeça.
6. Mesmo estando bem com sua mulher, o homem precisa de ter outra.
7. Existem momentos em que a mulher merece apanhar.
8. Trocar a fralda, dar banho e dar comida ao filho são coisas de mãe.
9. É a mulher que deve ter cuidados para não engravidar.
10. Quando há que tomar decisões em casa, é o homem quem deve ter a última palavra.
11. O homem está sempre disposto para ter relações sexuais.
12. A mulher deve aceitar a violência para o bem da família e dos seus filhos.
13. Se a mulher trair o homem, ele pode bater-lhe.
14. Se alguém me insultar, defendo a minha honra até com a força se necessário.

15. Seria uma ousadia se a minha namorada me pedisse para usar preservativo.
16. O homem pode bater na sua namorada se ela não quiser ter relações sexuais com ele.
17. Eu nunca teria um amigo homossexual.
18. Eu nunca teria uma amiga lésbica.

Questões para discussão

1. Que diferenças e semelhanças vocês notaram no posicionamento das pessoas em relação a essas situações? Por que é que vocês acham que as respostas foram semelhantes ou diferentes?
2. Quais dessas situações acima estão directamente relacionados as normas tradicionais relativas as questões de género?
3. Foi fácil escolher entre as opções dadas? Porquê?
4. Como é que vocês se sentem a defender uma posição com os quais os seus colegas e amigos discordam?
5. Vocês poderiam dar um exemplo pessoal que esteja relacionado a alguma dessas situações?
6. Quais são as normas tradicionais de género que exercem grande influência nas decisões dos adolescentes e jovens quanto a protecção contra as gravidezes e VIH-Sida?

O formador termina a sequência fazendo uma recapitulação sobre os aspectos da vida social e normas tradicionais de género que influenciam a capacidade dos adolescentes e jovens na prevenção contra as gravidezes não desejadas e do VIH/SIDA.

Em todo o mundo os jovens entre 15 a 24 anos estão a correr um risco acrescido de gravidezes não desejadas e de contrair o VIH/SIDA e outras IST. Esta situação deve-se a muitas razões entre as quais a falta de informação e acesso aos serviços de saúde reprodutiva (SR), mas também ao comportamento inadequado dos jovens e a responsabilidade face a sua sexualidade e perspectiva construtiva de futuro.

No nosso contexto os jovens não procuram os serviços de saúde o que diminui as suas possibilidades de tratarem as suas IST e obterem informações e ajuda para os seus problemas de SR. Por essa razão as instituições e organizações que se interessam pelos problemas de jovens estão a definir estratégias inovadoras para reduzir a vulnerabilidade os adolescentes e jovens. A probabilidade um jovem contrair o VIH/SIDA ou gravidez depende do contexto social e das possibilidades de enfrentar os problemas que a sociedade lhe impõe.

Existem evidências que a socialização dos adolescentes promove relações desiguais entre rapazes e raparigas, e leva a comportamentos de risco. As normas tradicionais de género induzem o rapaz à iniciação precoce das relações sexuais, a ter várias parceiras sexuais, a exercer algum tipo de controlo sobre as raparigas ou parceiras e que o sexo sem segurança dá mais prazer. Estas normas contribuem

para uma iniciação sexual através de prostitutas e de promiscuidade sexual com grandes probabilidades de contrair uma IST ou o VIH.

Por outro lado as raparigas são aconselhadas a serem dóceis, submissas, a aceitarem as exigências sexuais dos seus parceiros e geralmente tem menos poder de negociar o sexo seguro face a situação desigual da rapariga em relação ao rapaz. No entanto, recai sobre a rapariga a responsabilidade de se proteger contra a gravidez. As raparigas em especial sofrem a pressão de provar o seu amor com a aceitação de ter relações sexuais sem preservativo. Falar de sexualidade ou de saúde sexual pode ser julgada imprópria ou tabú para as mulheres e as raparigas. Para alguns, fazer perguntas sobre o preservativo ou contraceção, implica uma suspeita de infidelidade e pode provocar um conflito, ou a violência, com consequências graves para muitas raparigas ou mulheres. Estas normas sociais colocam tanto o parceiro como a parceira em situação de risco de gravidez não desejada e de contrair uma IST.

A relação de sexualidade masculina e feminina é complexa e depende do contexto histórico e cultural. Os papéis sociais atribuídos ao homem e à mulher são diferentes e desiguais e reduz consideravelmente a capacidade de se protegerem. Duas partes desiguais não podem negociar:

- o momento para ter a relação sexual
- a frequência das relações sexuais
- como se proteger durante as relações sexuais

Por outro lado, o sexo é muitas vezes utilizado como moeda de troca para um abrigo, alimentos, dinheiro, bens de consumo, etc., para jovens pobres ou em situação de vulnerabilidade. Nessas situações muitas vezes é-lhes pedido para renunciarem ao uso do preservativo (às vezes sob coagimento).

Uma diferença de idade significativa entre os parceiros pode pôr o mais jovem em posição de fraqueza. As raparigas que aceitam os favores e presentes de homens mais idosos em troca de sexo. Em certos contextos, os homens atingidos do VIH crêem, erradamente, que relações sexuais não protegidos com uma virgem o podem curá-lo. Esta prática é altamente perigosa para a rapariga e constitui uma violação extrema dos seus direitos fundamentais.

Sequência 3 - Identificação das actividades adequadas para uma evolução positiva de igualdade e equidade do género



Discussão em grupo e estudo de casos para identificar as actividades a promover para encorajar uma evolução positiva do papel de género - brainstorming e estudo de casos para identificar os problemas de SR dos adolescentes e jovens na Guiné-Bissau.

- Durante estes dias temos estudado problemas relacionados com as normas de género que estão relacionadas com papéis de género, saúde sexual e direitos reprodutivos. Vocês podem identificar esses problemas?
- O formador toma nota no flip chart e estimula os mais tímidos a participarem. Com a ajuda dos participantes o formador completa a lista com mais exemplos inclusive os da Guiné-Bissau (ver lista)

- Pede aos participantes para separarem as propostas em problemas de normas de género, saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos
- Distribui a lista das soluções do exercício a todos os participantes
- Pede aos participantes para se juntarem aos pares e identificarem nas listas dois problemas e discutirem por que razão os escolheram, como é que este problema o pode ter afectado ou se conhece alguma história acerca deste problema
- Adverte aos participantes para escutarem os seus colegas e respeitarem as suas opiniões e para manterem um diálogo respeitoso
- Vinte minutos depois pede aos participantes para lerem os problemas que escolheram e justifiquem a escolha. A seguir faz uma breve introdução sobre a importância da advocacia e envolvimento individual para promover as mudanças das normas sociais utilizando as informações do quadro abaixo.

Todos os seres humanos gostariam de desenvolver as suas potencialidades e aproveitarem todas as suas oportunidades. No entanto muitas vezes a nossa capacidade de fazer as coisas é afectada pelas normas sociais e estereótipos relacionados com o género, raça, idade, classe social, religião identidade social e incapacidades físicas e psíquicas.

Muitas vezes, essas normas são positivas e ajudam os indivíduos a ultrapassarem as dificuldades das suas vidas. Outros podem ser vistos como prejudiciais à vida e à saúde dos indivíduos e necessitam de ser mudados como por exemplo a MGF. É possível mudar as normas de género mesmo que isso leve alguns anos e todos os indivíduos devem contribuir para essa mudança mesmo com pequenas contribuições.

Para mudar as normas de género é necessário proceder a advocacia e que cada indivíduo ou comunidade também deve proceder às mudanças individuais. A advocacia ajuda a grandes mudanças. No entanto, as mudanças individuais fazem a diferença. Os adolescentes e jovens tem um papel importante na promoção de mudanças, mesmo quando não são vítimas directas de problemas de género devem participar na promoção dessas mudanças.

Após a introdução teórica pergunte aos participantes: Quais são os problemas relacionados com as normas sociais de género ou direitos sexuais que poderiam ser mudados na Guiné-Bissau e que medidas poderiam ser tomadas a nível dos indivíduos para produzir esta mudança (Exemplo: não discriminação, partilha de responsabilidades, não coerção para ter sexo, tratar os outros com respeito).

Situação de integração

Situação de integração sobre as normas de género e identificação dos problemas de igualdade e equidade de género em matéria de sexualidade, saúde reprodutiva, IST VIH/Sida e propor soluções para uma evolução positiva do papel de género.

Esta sessão pode ser preparada antecipadamente. Como trabalho de casa para os participantes distribua uma folha com a história de Faty para lerem prepararem a apresentação. Pode ainda

conceder 45 minutos antes do início das apresentações para as últimas correcções para os que se poderão ter atrasado com a preparação.

Faty filha de uma família de sete irmãos, pobre de uma zona rural que tinha o sonho de ser professora. Aos 10 anos foi retirada da escola, os pais alegaram questões financeiras e necessidade de ela tomar conta dos irmãos enquanto estão na lavoura. Aos 15 anos deram-na em casamento a Babar com 32 anos e ela foi viver com o seu marido junto com a família dele. Babar é condutor. Os pais dele pressionam para que tenham muitos filhos. Faty não conhecia os métodos para a contracepção. Ela e o marido nunca falaram de como planear a família. Teve 3 filhos em cinco anos com a ajuda da parteira tradicional. Um dia, quando Faty estava de 6 meses de gravidez, estava a trabalhar na bolanha e teve um mal estar. Como o marido que guarda o dinheiro da família estava ausente a trabalhar, ela não podia apanhar um transporte para ir ao centro de saúde. Ela esperou que ele chegasse. Quando ele chegou, a Faty tinha muita febre e estava muito fraca. Ele tomou a iniciativa de transportá-la ao hospital mas ela faleceu antes de chegar.

Imagine-se que é da mesma comunidade que a Faty e perante a história que acabou de ler organiza um debate para os pares na comunidade para identificar os problemas de igualdade e equidade de género que se destacam nesta história e suas consequências na vida de Faty e na mortalidade materna na sua comunidade.

MÓDULO 8: A VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO (VBG)

Competência a desenvolver: organizar palestras educativas sobre as causas e as consequências da violência baseada no género e a forma de a evitar ao nível dos adolescentes e jovens.

Conhecimentos essenciais

Muitos países do mundo são palco de violências exercidas contra as mulheres e as raparigas. Estas violências revestem-se de formas variadas. Em certos países africanos, por exemplo (e em diversas partes da Ásia e do Médio Oriente) as raparigas estão expostas a mutilações genitais femininas. Na Guiné-Bissau esta prática é ainda muito comum e afecta a vida sexual e a saúde reprodutiva de um número considerável de mulheres e jovens raparigas. Mas as mutilações genitais não são mais do que uma forma de violência entre tantas outras de carácter psicológico, económico, jurídico, etc. Por exemplo o sequestro, o casamento forçado são violências a que estão expostas as mulheres e raparigas. A violação é uma forma de violência muito comum. É praticada em contextos diferentes e situações variadas. É praticada tanto em tempo de paz como em situações de guerra. A título de exemplo, na África do Sul regista-se um milhão de casos de violação por ano. Ou seja, um caso de violação a cada 35 minutos. Em período de guerra e de conflitos, as violações são praticadas com grande frequência. Entre outras razões, isso explica-se pelo facto de “a violação ser considerada como um símbolo de subjugação e humilhação do inimigo. Nessas situações, as mulheres refugiadas e as

crianças da rua são mais propensas a serem objecto de violação em tempo de paz.”

As violências revestem-se, portanto, de formas variadas e explicam-se por muitos factores. Mas fundamentalmente, elas decorrem das desigualdades do género e das desigualdades nas relações entre homens e mulheres, em detrimento destas últimas que são as principais vítimas das violências.

1. Definição do conceito de violência baseada no género

O que se entende por violência baseada no género?

«A violência baseada no género é uma violência que diz respeito a homens e mulheres, e em que a mulher é geralmente a vítima. Ela decorre da relação desigual de poder entre homens e mulheres. A violência é dirigida contra uma mulher pelo facto de ela ser mulher ou ela afecta as mulheres de maneira desproporcional. Ela compreende, sem se limitar a isso, agressões físicas, sexuais e psicológicas. Trata-se igualmente de uma violência perpetrada ou tolerada pelo Estado.» (Fundo das Nações Unidas para a População, grupo temático Género).

“As violências baseadas no género compreendem todos os abusos físicos, mentais e sociais dirigidos contra uma pessoa, em função do género ou do sexo e que tem as suas raízes na desigualdade do género.” (Nabila Hamza, in Les Violences basées sur le Genre; Novembro 2006)

Estas definições mostram que os homens também podem ser vítimas de violência baseada no género. Eles podem ser vítimas de violência sexual de um(a) parceiro íntimo. Mas são sobretudo as mulheres que são vítimas das violências baseadas no género. Elas são de longe a grande maioria das vítimas. “Por exemplo, homens e as mulheres relatam problemas sexuais, mas a maioria das vítimas são mulheres (CDC, 2003), e a maior parte dos agressores são homens (Heise et al. 1995). No que diz respeito às mortes provocadas por um parceiro do sexo oposto, o relatório mundial sobre a violência e a saúde (Krug et al. 2002) indica que entre 40 % e 70 % de todas as mulheres foram assassinadas por um dos parceiros íntimos (masculinos).”

É por isso que a violência baseada no género é também definida como “a violência baseada na discriminação sexual, aquela que é exercida contra as mulheres e que é engendrada precisamente pelo facto de ser uma mulher.”(Nabila Hamza, in Les Violences basées sur le Genre; Novembro 2006)

É nesta mesma óptica que, já em 1993, a Declaração das Nações Unidas sobre a eliminação da violência contra as mulheres definiu a violência contra as mulheres como: “todo o acto de violência dirigida contra o sexo feminino, que cause ou possa causar às mulheres danos ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, incluindo a ameaça de tais actos, a falta ou privação arbitrária de liberdade,

seja na vida pública ou na vida privada”. A mesma declaração afirma que a violência contra as mulheres traduz “relacionamentos de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres, o que levou à dominação e à discriminação exercida pelos primeiros e à promoção retardada dos segundos”.

A violência contra as mulheres é, antes de mais, um problema estrutural e não pode ser imputada apenas aos factores ligados aos comportamentos individuais e às histórias pessoais, como o alcoolismo, ou um passado exposto à violência. Todas as tentativas de elucidar os factores relacionados à VBG devem-se inscrever no contexto mais amplo das relações de poder.

As violências cometidas contra as mulheres são social e historicamente fundamentadas na iniquidade e desigualdades deste género que favoreceram a autoridade e o poder do homem sobre a mulher. Os papéis sociais atribuídos a um e outro instituíram e mantiveram a mulher numa situação de dependência e subordinação. Isso permitiu à sociedade exercer um controlo sobre a vida da mulher em geral, a sua vida sexual e do seu corpo em particular. É esta subordinação das mulheres ao poder masculino, ou seja, as relações desiguais de género, que estão na origem da variedade de abusos e violências sofridas pelas mulheres. Os comportamentos violentos são sustentados por relações de força e dominação dos homens sobre as mulheres, dos rapazes sobre as raparigas, por vezes de forma directa, por vezes mais subtis, normalmente mais admitidos no passado do que nos dias de hoje.

2. Situações e contextos nos quais se produzem as violências baseadas no género

As violências baseadas no género produzem-se em contextos específicos. Os contextos designam os locais, os sítios ou as situações onde são exercidas as diversas formas de violência nas relações entre mulheres vítimas e os seus agressores. Os estudos feitos neste âmbito identificaram cinco contextos de violências:

- O contexto conjugal: a violência sofrida pelas mulheres no contexto conjugal envolve o marido
- O contexto extra conjugal: reagrupa todas as formas de violências perpetradas pelos parceiros íntimos da mulher: o marido, o ex-marido, o noivo ou o amigo
- O contexto familiar: o contexto familiar refere-se à violência sofrida pela mulher por parte dos membros da sua família e da família do marido qualquer que seja o estado conjugal da vítima

- O contexto social: esta esfera inclui toda a violência que ocorre no local de trabalho, nos locais públicos, nos estabelecimentos de educação, na vizinhança ou perpetrados por desconhecidos
- O contexto institucional: este contexto reagrupa todas as violências que foram objecto de uma declaração por parte das mulheres vítimas junto a instituições (polícia, guarda nacional) ou de um processo judicial (tribunais). Estas violências foram quantificadas no contexto institucional uma vez que as mulheres que se dirigiram às instituições não ganharam as causas (relatório sobre as violências fundadas no género, 1 junho 2011)

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Sessão 1 - Objectivos

- ✓ Definir a noção de violência
- ✓ Explicar o significado da violência baseada no género
- ✓ Identificar as formas de violência baseada no género

Sequência 1: Esclarecimento dos conceitos de violência/de violência baseada no género e identificação dos tipos de violência

- ✓ O formador apoia-se nos conhecimentos essenciais relativos ao tema 10 (e na sua documentação pessoal) para preparar uma apresentação informal sobre a definição do conceito de violência, da noção de violência baseada no género e na identificação dos diferentes tipos de violência.
- ✓ O formador deve utilizar a técnica exposição informal apoiando-se em exemplos concretos relativos aos casos de violência exercida contra as mulheres e raparigas, a fim de destacar o significado da noção de violência baseada no género.
- ✓ O formador convida os pares educadores a colocarem questões de compreensão para que possam compreender bem a diferença entre a noção de violência, em geral, e a noção de violência baseada no género, em particular.
- ✓ O formador através da técnica brainstorming (chuva de ideias) e durante a qual os pares educadores devem fazer uma primeira lista de violências que não são baseadas no género e uma segunda lista que contenha exemplos de violências baseadas no género. O formador anima as discussões sobre a relevância das propostas de violências mencionadas nestas duas listas. O objectivo é consolidar a compreensão das noções abordadas na exposição, levando-

os, pela discussão, a terem uma percepção clara e precisa do significado da noção de violência baseada no gênero e as outras formas de violência.

- ✓ Para fechar a sequência, o formador organiza uma sessão de discussão dirigida para levar os pares educadores a identificar os tipos de violência baseada no gênero. Ele convida os pares educadores a formarem três ou quatro grupos de trabalho para discutirem e identificarem os tipos de violência baseadas no gênero.
- ✓ O formador convida os pares educadores a usarem a lista de violências baseadas no gênero, que foram produzidas e consolidadas na sequência da técnica de brainstorming (chuva de ideias), para proceder ao reagrupamento das violências mencionadas por tipo de violência.
- ✓ Os relatores dos grupos de trabalho apresentam, no quadro, os resultados das suas discussões em grupos. O formador anima a plenária sobre esses resultados e faz a síntese, convidando os pares educadores a registarem as propostas pertinentes que foram retidas.

Notas ao formador

As violências baseadas no gênero podem ser reagrupadas em seis tipos principais²

1. As violências físicas (golpes, bofetadas, queimaduras, mutilações genitais femininas)
2. As violências psicológicas (insultos repetidos, privação da liberdade, intimidação, ameaças, sequestros, abusos morais)
3. As violências socio-afectivas (casamentos forçados, privação de escolaridade, repúdio pelo marido, expulsão familiar da filha ou mulher em caso de desobediência, etc.)
4. As violências sexuais (violação, assédio sexual no local de trabalho e nos estabelecimentos de ensino, não cumprimento dos deveres conjugais, prostituição forçada, exploração sexual de raparigas e mulheres, abuso sexual de menores, violação marital, pornografia, casamento forçado, etc.)
5. As violências económicas (usurpação do salário, trabalho forçado, violência ligada ao dote, recusa em assegurar as necessidades da esposa, restrição das oportunidades de autonomia e de independência económica da mulher)
6. As violências jurídicas (privação de pensão no sentido lato e no que diz respeito ao caso de abstenção do marido de assegurar as despesas domésticas durante o casamento e o caso de recusa do ex-marido a pagar a pensão depois do divórcio, devido às dificuldades de execução das decisões judiciais, não reconhecimento dos filhos)

² Tipologia retirada do relatório inicial sobre as violências fundadas sobre o Gênero (VFG) 1 de junho 2011



Sessão 2 Objectivos

1. Identificar as causas da violência baseada no género
2. Explicar as consequências da violência baseada no género
3. Propor meios de prevenção e de luta contra a violência baseada no género

Sequência 1 - Identificação das causas da VBG

O formador deve começar esta sequência com a técnica de brainstorming. Esta técnica deve permitir aos pares educadores identificar as principais causas da violência baseada no género.

- ✓ O formador convida os pares educadores a se basearem nos resultados dos seus trabalhos de grupos feitos na sequência anterior, que permitiu identificar os tipos de violências baseadas no género.
- ✓ Com base nas propostas apresentadas pelos pares educadores, o formador faz uma recapitulação e completa (se necessário) a identificação das causas e faz um comentário explicativo realçando o factor chave subjacente à violência: a iniquidade e a desigualdade do género agravadas por outros factores no plano social, económico, institucional e jurídico.

AS CAUSAS DA VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO

As causas da violência baseada no género variam duma sociedade para outra. Mas podemos reter as mais óbvias e que são identificáveis em muitos países ou sociedades.

As causas ligadas à desigualdade do género são as seguintes:

- Influência de tradições que dão supremacia ao homem
- Tradições e considerações culturais que defendem a submissão e subordinação da mulher
- Propensão de dominação e controlo por partes de alguns homens
- Dissolução dos valores de respeito e solidariedade para com as mulheres
- Interpretação e utilização de crenças religiosas para acentuar a submissão da mulher
- Persistência de práticas tradicionais nocivas (mutilações genitais femininas)

As causas potenciais e as causas directas

- O desrespeito dos direitos humanos
- A ignorância ou desprezo dos direitos da mulher
- A iniquidade do sistema legislativo e judiciário
- O alcoolismo, a droga
- A impunidade dos agressores
- A pobreza

Sequência 2: Identificação das consequências da violência baseada no gênero

- ✓ O formador pode realizar esta sequência convidando os pares educadores a se organizarem em três grupos para identificar as consequências da violência baseada no gênero.
- ✓ O formador dá a cada grupo uma tarefa específica.
 - Para o primeiro grupo: A discussão poderá basear-se em identificar as consequências psicológicas da violência baseada no gênero sobre as vítimas
 - Para o segundo grupo: A discussão poderá ser identificar as consequências para a saúde da violência baseada no gênero sobre as raparigas ou as mulheres vítimas
 - Para o terceiro grupo: A discussão poderá basear-se em identificar as consequências sociais e económicas da violência baseada no gênero sobre as mulheres vítimas na sociedade.
- ✓ Dada a diversidade das consequências da violência baseada no gênero e das relações complexas existentes entre elas, o formador tratará de transmitir orientações dando um exemplo de consequência a cada grupo. Cada grupo poderá iniciar a discussão com os exemplos facultados e prosseguir com outros exemplos.
- ✓ O formador convida os pares educadores a apresentarem em plenária os resultados dos trabalhos de grupos. Ele supervisiona e anima a plenária suscitando o debate e organizando o intercâmbio entre os pares educadores.
- ✓ O formador faz uma síntese no final da plenária e convida os pares educadores a registarem as consequências identificadas e classificá-las em:
 - consequências psicológicas;
 - consequências para a saúde;
 - consequências sociais e económicas.
- ✓ O formador completará a lista das consequências com a identificação das consequências físicas da violência baseada no gênero sobre a vítima.

CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO

1. Consequências físicas e para a saúde da vítima

1. Feridas, fracturas, deficiências físicas e por vezes a morte
2. Mutilações genitais
3. IST/VIH e SIDA
4. Distúrbios menstruais
5. Gravidezes indesejadas
6. Abortos
7. Fístulas

8. Frigidez (perda do desejo sexual e relações sexuais dolorosas)

2. Consequências económicas

1. As vítimas pagam por despesas de saúde (quando têm meios financeiros suficientes para aceder aos serviços e cuidados de saúde)
2. As vítimas suportam enormes custos financeiros para aceder à justiça
3. Em alguns países, o Estado suporta os custos financeiros e disponibiliza os recursos necessários para a prestação de serviços jurídicos e cuidados médicos às vítimas.

3. Consequências sociais

1. A rejeição da vítima pela família, o cônjuge ou parceiro
2. A estigmatização e a marginalização sociais
3. A punição e, por vezes, a expulsão e o repúdio
4. A desarticulação dos laços familiares e a sua incidência sobre as crianças
5. A deterioração das condições sociais da qualidade de vida das vítimas (insegurança alimentar, ausência de relações sociais enriquecedoras, etc.)

4. Consequências psicológicas

1. Dificuldades de comunicação
2. Perca da auto-estima (vergonha, falta de segurança, introversão, ...)
3. Depressão, isolamento
4. Anorexia, insónia
5. Suicídio, etc.

Sequência 3. Propostas para a prevenção e formas de luta contra a violência baseada no género

Esta sequência reveste-se de uma grande importância. Dá ocasião aos pares educadores para refletirem e proporem algumas formas de prevenção e de luta contra a violência baseada no género. Devido à complexidade e delicadeza do assunto e para permitir aos pares educadores discutirem amplamente e livremente, a fim de apresentarem propostas relevantes, o formador deve consagrar tempo suficiente a esta sequência; uma a duas horas para cada uma das etapas no decurso das quais ele deve levar os formandos a utilizar sucessivamente três técnicas: a brainstorming, a discussão dirigida e o estudo de caso.

1ª etapa:

- ✓ O formador valer-se da técnica brainstorming (chuva de ideias) para estimular os pares educadores e incentivar uma abundante produção de ideias e de propostas para a prevenção e luta contra a violência baseada no género
- ✓ O formador, em conformidade com os princípios da técnica brainstorming anima e encerra a sessão, tendo o cuidado de anotar as ideias mais relevantes retidas no final do debate.
- ✓ O formador pede aos pares educadores que leiam e reflitam individualmente sobre as propostas apresentadas no exercício anterior para a 2.a etapa do desenrolar da sequência de aprendizagem.

2ª etapa:

- ✓ O formador convida os pares educadores a constituírem três grupos de trabalho e discutirem as propostas lançadas no decorrer da técnica brainstorming (chuva de ideias) feita na primeira etapa, a fim de as classificarem por tipo de violência. Os pares educadores podem fazer esta actividade utilizando um quadro estruturado deste modo:

Tipos de violência	Propostas de formas de prevenção e de luta contra a violência baseada no género
Violências físicas	
Violências psicológicas	
Violências económicas	
Violências socio-afectivas	

- ✓ O formador anima a plenária a partir dos resultados dos trabalhos de grupos. Convida os pares educadores a discutirem os resultados do trabalho de cada grupo pondo questões para esclarecimento, fazendo sugestões e críticas para complementar as propostas feitas pelos outros.
- ✓ O formador faz a síntese das discussões e convida os pares educadores a registarem as propostas seleccionadas e classificadas por tipo de violência.

3ª etapa:

- ✓ O formador propõe um estudo de caso sobre um dos tipos de violência já referidos no quadro (o estudo de caso pode ser sobre a violência física ou outros tipos de violência).

- ✓ Ele convida os grupos de trabalho já constituídos a realizar o estudo de caso. O objectivo desta actividade é permitir aos pares educadores aprofundarem e refinarem a procura e identificação de formas de prevenção e luta contra um tipo bem definido, uma categoria específica, de violência baseada no género.
- ✓ O formador supervisiona o estudo de caso de acordo com as regras aí definidas para a utilização desta técnica. Os resultados dos trabalhos de grupo são apresentados pelos pares educadores e discutidos para serem consolidados.

MEIOS PREVENTIVOS E ACÇÕES DE LUTA CONTRA A VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO

- Organizar campanhas de sensibilização levadas a cabo por certas ONG e associações de luta contra as VBG
- Realizar reformas legais destinadas a melhorar o estatuto da mulher e a proteção de mulheres e raparigas
- Criar centros de informação e de oferta de serviços de apoio às vítimas das VBG
- Iniciar ações legais contra os autores de violências contra as mulheres e raparigas
- Promover a pesquisa sobre a violência baseada no género tendo em vista integrar os dados qualitativos e estatísticos sobre a VBG nas políticas sectoriais, nos programas e nos projectos de desenvolvimento
- Reconhecer e integrar a VBG nos projectos de formação prioritários a fim de aumentar a sua visibilidade
- Realizar ações de advocacia junto aos políticos, aos formadores de opinião, aos líderes religiosos e chefes tradicionais a favor da promoção da equidade e da igualdade do género
- Advocacia para o início de reformas legais visando a proibição da violência doméstica
- Desenvolver um ensino voltado para as competências de vida no plano sexual e de saúde reprodutiva à intenção de adolescentes e jovens
- Criar oportunidades económicas para as mulheres a fim de melhorarem o seu estatuto e o seu poder de negociação dentro e fora da casa de família.

Situação de integração

Zaratou tem 11 anos de idade quando o seu pai decide dá-la em casamento a um homem maior de quarenta anos. Este é solteiro e vive numa cidade grande. A rapariga não quer casar-se e opõe-se.

Ela quer continuar os seus estudos. Sonha ser pediatra para cuidar das crianças doentes quando terminar os estudos. Zaratou suplica ao pai que a deixe continuar os estudos. Ele recusa e ameaça bani-la da família se não aceitar casar.

Desesperada, Zaratou pede à mãe para interceder a seu favor junto do pai. A mãe explica-lhe que não se atreve a falar deste problema ao marido, porque é ele quem decide a nível da família. Quando toma decisão, ninguém pode fazê-lo reconsiderar.

Desamparada, Zaratou fica triste e confina-se ao pranto. Ela chorou muito mas os seus pais celebraram o casamento. Combinou-se durante a cerimónia que a pequena continuaria junto dos pais até à puberdade.

Um mês mais tarde, o marido visitou o pai e pediu que a Zaratou lhe fosse confiada a fim de começar a prepará-la para o seu futuro papel de esposa. O pai aceita na condição de que o casamento não seja consumado de imediato.

Zaratou recusa-se a deixar a aldeia. Mas o pai insiste para que parta. Ela esconde-se em casa de uma tia. Esta temendo as represálias do pai da Zaratou oferece-se para a acompanhar e ficar com ela, até que a Zaratou se habitue à sua nova família.

Zaratou é obrigada a ir para a sua residência conjugal. A adaptação à nova situação é difícil e ela reclama sem cessar com a mãe e as amigas. Quando o marido entra em casa ela esconde-se. Poucos dias mais tarde, o marido acorda a rapariga e força-a a ter relações sexuais. E como a pequena oferece resistência, grita e morde-o, ele abafa-a com um pano e força-a a fazer sexo com ele. Este tormento durou alguns meses para Zaratou. E por vezes a sua recusa em aceitar ter relações sexuais era sancionada pelo marido com a privação de comida. Algumas vezes chegou mesmo a trancá-la no quarto.

Depois de alguns meses, Zaratou acabou por engravidar. Infelizmente no final da gravidez o parto correu mal. Ela teve dificuldades. Depois de 20 dias em coma, acordou. Mas ela não é mais capaz de reter a urina e as fezes. E por essa razão o seu marido rejeita-a. Actualmente ela está incapacitada e os seus pais, sem recursos, não podem acudi-la.

Instruções: organize uma palestra-debate no decorrer da qual deve explicar aos rapazes e raparigas as causas das desgraças de Zaratou, os tipos de violência de que foi vítima e as consequências que daí resultaram.

MÓDULO 9: MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA (MGF) COMO FORMA DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO

Competência: ajudar os seus pares a compreender as causas e as consequências das mutilações genitais femininas como forma de violência baseada no género



Conhecimentos essenciais:

- ✓ Razões culturais associadas a prática da mutilação genital feminina
- ✓ Causas que motivam certas pessoas a prática da mutilação genital feminina
- ✓ Consequências da mutilação genital feminina

Alguns conceitos :

Na Guiné-Bissau, o contexto dos princípios da igualdade se revela que a situação da vulnerabilidade social das mulheres nas suas diferentes dimensões está a despertar os actores políticos e sociais em criar as condições favoráveis para uma verdadeira transformação para perspectivas futuras das mulheres, criando sistemas adequadas para que, se possam libertar dos paradigmas masculinos de poder e dos padrões de vida historicamente determinados.

Os sucessivos relatórios nacionais sobre a violência contra as mulheres demonstram que a violência é um problema universal e que existe em todas as sociedades, em todas as regiões do mundo, independentemente do grau de desenvolvimento, regime político, económico e social, credos religiosos, entre outros. Acresce no entanto o facto do artigo 4º nº 1 da CEDAO estabelecer que os Estados têm a obrigação de aprovar medidas especiais de carácter temporário para acelerar o alcance da igualdade entre os homens e as mulheres e que para isso é preciso eliminar todas as formas de discriminação e violência a que as mulheres são sujeitas.

De reconhecer que a violência contra a mulher continua a ser no país um grande desafio para os actores sociais e políticos na medida em que, apesar de todos os esforços legislativos a favor da igualdade, existe ainda grande índice da violência contra as mulheres no âmbito das relações familiares e nas diferentes dimensões socio- económicas e políticas.

O artigo 4º do Protocolo da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos dispõe que “toda a

mulher tem direito ao respeito pela sua vida, à integridade física e à segurança”, recomendando aos Estados a “promulgação e aplicação de leis que proibam todas as formas de violência contra as mulheres”.

Nessa perspectiva insere-se como obrigação de o Estado guineense, promover instrumentos específicos para a protecção das mulheres contra a violência, desigualdade social, de modo a prestar às vítimas de violência a máxima protecção contra o abuso de poder no relacionamento entre pessoas no âmbito doméstico e social introduzindo medidas que garantam que os órgãos competentes do Estado assegurem apoio total e efectivo às previsões e engajamento mais acentuado na erradicação da violência.

Pelos dados estatísticos a maioria das vítimas de violência com base no género no seio da sociedade guineense são mulheres de todas as idades, classes sociais, religiões, raças, etnias, portadoras ou não de deficiência, nacionalidades, entre outras, devido às condições estruturais de relações de poder entre os géneros.

Contudo, devido ao contexto de instabilidade político-social e as conseqüentes mutações socio-económicas, as violações do direito da mulher têm aumentado, sendo urgente adopção e aplicação de medidas legislativas vigentes para banir o sofrimento a que as mulheres são sujeitas através de um quadro normativo nacional capaz de formar, informar e mudar as atitudes das pessoas.



DESENVOLVER DAS SESSÕES

Sessão 1 - Objectivos

- ✓ Definir o conceito da MGF
- ✓ Explicar as causas de MGF

- ✓ Identificar as consequências de MGF

Sequência 1: Definição de conceito e causas da MGF

- ✓ O formador introduz a sessão com a definição da MGF utilizando a exposição informal para apropriar do conceito da MGF e a sua prática na GB.
- ✓ Após a exposição informal o formador divide os pares educadores em dois ou três grupos de trabalho e convida-os a identificar as causas da prática da MGF.
- ✓ O formador convida os redactores de cada grupo a apresentar os resultados de trabalhos em plenário
- ✓ O formador organiza o intercâmbio e o debate para orientar os pares educadores na identificação das causas de MGF mais frequentes e pertinentes
- ✓ No final do debate o formador deve fazer uma síntese realçando os aspectos mais importantes.

1. Noções gerais da MGF

Mutilação Fenital Feminina (MGF): É uma prática realizada em vários países principalmente de África, e da Ásia, que consiste na amputação parcial ou total do clitóris da mulher de modo a que esta não possa sentir prazer durante o acto sexual.

A origem deste costume perdeu-se no tempo. Há indícios, entretanto, que a excisão era praticada pela civilização Egípcia antiga, como apontam algumas características encontradas em múmias. Esta prática é encontrada em diferentes povos de diferentes culturas e é muito utilizada em partes da África, Ásia e países Árabes.

A excisão feminina está enraizada numa complexa rede de base cultural, de supostos valores religiosos e em padrões de comportamento social. Embora digam que esta prática seja muçulmana, em nada está fundamentada religiosamente, tendo em vista que os “hadices” nos quais se tentam fundamentar para relacionar esta prática com o Islão são fracos e esta prática não faz necessariamente parte da cultura dos países onde a «sharia» é fortemente estudada.

2. As razões culturais da prática

Podemos considerar que as razões da prática se manifestam de seguinte maneira:

A MGF é considerada um pré-requisito para as jovens mulheres contraírem matrimónio, nas culturas adeptas desta prática. Os homens recusam-se a casar com uma mulher não-excisada, esta chega a ser considerada um híbrido de mulher. As mulheres vítimas da excisão têm o seu desejo sexual reduzido, o que faz com que diminua a promiscuidade sexual e a vida sem sexo seja mais tolerável. A mutilação é, assim, vista como uma segurança quanto à fidelidade da esposa e quanto à castidade da noiva.

A MGF é uma tradição baseada em conceitos erróneos, existe a crença de que os órgãos genitais femininos são 'impuros' ou 'sujos' pelo que, só através da extirpação ficam purificados. Baseia-se também na ideia de que só o homem tem o direito de desfrutar do prazer sexual. Além de discriminatória, esta prática é extremamente perigosa, uma vez que não envolve quaisquer cuidados higiénicos.

Os materiais usados não são esterilizados, muitas vezes estão ferrugentos e é comum a utilização dos mesmos instrumentos para várias excisões (o que leva à propagação de doenças como a Sida). Entre esses instrumentos estão as facas, pedaços de vidros, laminas, gelo, pequenos troncos de árvore, espinhos, folhas e ervas. É, por isso, muito frequente a ocorrência de infecções graves que, quando não levam à morte, provocam danos na saúde reprodutiva, nomeadamente, a infertilidade.

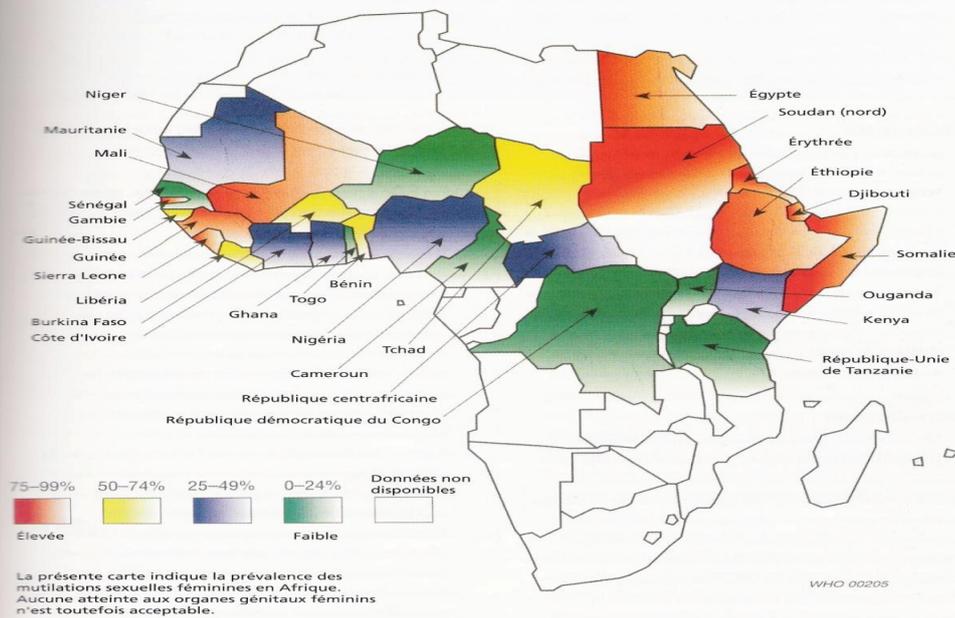
Razões psicosssexuais: para controlar a sexualidade da mulher, que supostamente seria insaciável sem a amputação do clítoris; para garantir a virgindade da mulher antes do matrimónio e a sua fidelidade conjugal após matrimónio, e ainda para aumentar o prazer sexual masculino.

Razões sociológicas e culturais: o rito da excisão é considerado parte da iniciação da rapariga no universo social feminino, integrando a herança cultural e as tradições de diversos mitos de fertilidade.

Razões religiosas: segundo estudos sociológicos e antropológicos, a mutilação parcial ou total de órgãos genitais femininos não encontra prescrição, recomendação ou apoio em textos sagrados do islamismo ou cristianismo, caracterizando-se muito mais como um costume cultural do que religioso, embora a permanência da excisão seja comumente justificada pela menção da «Sunna» do Profeta Muhamed.

Razões económicas: em diversas sociedades a excisão é requerida como necessária para o casamento. O factor económico seria, então, a principal razão das famílias submeterem as suas filhas a esses procedimentos, visto que a mulher é ainda muito dependente economicamente dos homens nos países em que se pratica o fanado. Outra razão económica alegada é que há, tradicionalmente, uma categoria profissional de circunsores/as que têm nesta prática sua fonte de renda.

Figure 2 : Prévalence estimée des mutilations sexuelles dans la population féminine des pays africains



Sequência 2: Consequência de MGF

Nesta sequência o formador apresenta como pré-requisitos, o conhecimento sobre anatomia e fisiologia do corpo humano, bem como facilitar o conhecimento das diferentes complicações associadas à MGF ao longo do ciclo da vida:

- ✓ As complicações físicas
- ✓ As complicações psicossociais
- ✓ Complicações sexuais
- ✓ Complicações obstétricas

O formador deve procurar explicar aos pares educadores como os diversos factores de MGF influenciam a saúde da mulher e como os factores ligados a complicações clínicas da MGF têm efeitos psicológicos.

Em seguida os pares educadores serão divididos em grupos para análise e discutir as suas experiências sobre MGF e durante os trabalhos de grupos os pares educadores deverão focar-se nas causas e consequências de MGF e depois farão uma apresentação teatral que irá ilustrar e dramatizar as causas e consequências da MGF, através das seguintes actividades:

- ✓ Distribuir os diferentes papéis das personagens
- ✓ Identificar as personagens presentes
- ✓ Ilustrar através de uma história tradicional a origem da excisão feminina

Durante a sessão os pares educadores terão como materiais pedagógicos de apoio os filmes educativos, cartazes, folhetos, retroprojector, quadro negro, flip-charts e textos de leituras.

No final de sessão o formador orientará um exercício de brainstorming para identificar as consequências ligadas à mutilação genital feminina na Guiné-Bissau e um resumo explicativo sobre as consequências da MGF.

As consequências da MGF na vida sexual e reprodutiva da mulher

Nota ao formador

A consequência de MGF na vida sexual e reprodutiva de uma mulher está sempre marcada por problemas físicos, psicológicos e culturais dos indivíduos e das sociedades que as praticam. Assim podem avaliar os danos que advêm da tal prática.

O quadro abaixo explica a gravidade das consequências resultantes da MGF, sub-dividida em complicações clínicas imediatas e de longo prazo:

Consequências físicas	Consequências psicológicas	Observações
Dor severa Tétano, septicémia VIH e SIDA	Perda de confiança Ansiedade Fragilidade emocional	Deixam marcas duradouras na vida das raparigas submetidas a excisão. Pode levar à morte
Ulceração da região genital	Stresse psicológico Perturbação	
Infecção urinária Hemorragia	Depressão e disfunções sexuais	
IST	Traumatismo	
Infertilidade	Marco na memória	
Fístulas vesico-vaginais	Supressão dos sentimentos	

As consequências variam de gravidade de acordo com diversos factores: Condições de higiene em que são praticadas, condições gerais de saúde da rapariga em relação a habiliade da pessoa que procede à intervenção. As complicações podem ser clínicas e psicológicas.

Complicações clínicas imediatas: dor severa, tétano, septicémia, retenção urinária, ulceração da região genital, infecção urinária, hemorragia.

As consequências permanentes para a saúde das mulheres na idade adulta são: anemia, formação de quistos e abscessos, incontinência urinária decorrente de danos na uretra, hipersensibilidade da área genital, coito doloroso, infertilidade decorrente de infecções crónicas e risco acrescido de infecção no acto da excisão.

Os efeitos psicológicos são: perda de confiança, ansiedade, fragilidade emocional, depressão e disfunções sexuais. São igualmente importantes e deixam marcas duradouras na vida das raparigas submetidas à excisão. O stresse psicológico está associado às circunstâncias perturbadoras da intervenção em que a mãe e familiares da rapariga a raptam do seu quarto, sem nenhuma preparação, para que se submeta à cirurgia, na maior das vezes sem o bálsamo de um anestésico.

Nota ao formador

No final de sessão o formador deve garantir que todos os conteúdos foram compreendidos e fornecer novas informações acerca da sessão seguinte.

Importa salientar que, quer seja realizada em hospital ou no outro lugar, a mutilação genital é uma agressão consciente dos órgãos saudáveis com fins não terapêuticos. Viola sob quaisquer parâmetros, o princípio essencial de "não" prejudicar os valores éticos associados.

Devem reter que nem a Bíblia, nem o Corão defendem ou promovem a prática da MGF.



Sessão 2 - Objectivo

- ✓ Definir a noção de violência
- ✓ Descrever tipos de violência
- ✓ Explicar a noção de violência baseado em género
- ✓ Explicar como é que MGF são forma de VBG

Nota ao formador

A Mutilação Genital Feminina é um costume sócio-cultural que causa danos físicos e psicológicos irreversíveis e é responsável por mortes de raparigas. Pode variar de brandamente dolorosa a horripilante utilizando para a remoção instrumentos de corte inapropriados (faca, caco de vidro ou navalha) não esterilizados e raramente com anestesia. Viola o direito de todas as jovens de se desenvolverem psicosssexualmente de um modo saudável e normal.

A MGF viola os direitos humanos das mulheres e está comprovado e documentado que a MGF prejudica a saúde de milhões de mulheres no mundo e a sua prática infringe o seu direito ao padrão de saúde quer ao nível físico quer mental. A MGF é uma forma de violência com base no género, porque ela está associada à desigualdade e à discriminação com base no sexo. É uma forma de tortura, tratamento desumano, degradante de que só a mulher é vítima, constituindo um grave atentado a saúde física e mental, incluindo a sua vertente sexual e reprodutiva. Tendo em conta que a mutilação genital é uma violação dos direitos humanos das jovens raparigas e mulheres das sociedades que prática este costumes, a ilustração que se segue demonstra como esta prática marca profundamente a vida de uma pessoa excisada.

Ex: abandono escolar por causa da prática ou complicações permanentes resultantes dela.

Os principais países onde se pratica a MGF o Senegal, Egipto, Sudão, Etiópia, Sri Lanka, Somália, Malásia, Serra Leoa, Emiratos Árabes Unidos, Índia, Yemen, Indonésia, Guiné-Bissau, Nigéria, Uganda, Quênia, Tanzânia, Togo, Mauritânia, Gana, Congo, Benim, Camarões, Costa do Marfim, Chade, Gâmbia, Libéria e Mali.

Sequência 1: Noção de violência e tipos de violências

O formador pode utilizar a exposição informal para orientar os pares educadores para descrever os tipos de violências no quadro ou no flip-charts.

Durante a sessão e depois de terem realizados os exercícios, os pares educadores devem dispor-se em grupos para responder às seguintes questões:

- ✓ Formar um grupo de 4 a 6 elementos, para solicitar a leitura e análises de casos apresentados ou recolhidos previamente.
- ✓ Realizar um debate em grupos separados com a duração de 45 mn a 60 mn para abordar as questões como: Que direitos humanos foram violados?
- ✓ Que recomendações deixam para prevenir a prática de MGF?

Em seguida os trabalhos de grupos serão apresentados em plenário e o formador fará uma síntese explicativa sobre a MGF e como ela viola os direitos humanos, realçando os pontos mais importantes

e fazendo referências aos instrumentos dos direitos humanos nacionais e internacionais.

Violências físicas	Violências sexual	Violências psicológicas
Maus tratos	Assédio sexual	Intimidações
Conflitos armados	Coacção sexual	Ameaças
Lesões corporais	Mutilação genital	Exploração económica

No final desta sequência os pares educadores devem ser capazes de compreender a noção de violência e tipos de violência que existem na nossa sociedade e como as prevenir sobretudo as violências com base no género.

Sequência 2: Noção de violência baseada no género

- ✓ O formador deve clarificar a noção de violência para os pares educadores compreenderem a real situação sobre a MGF
- ✓ Organizar um ciclo de debate, através de grupos separados indicando um redactor para cada grupo.

Definição

- A violência é o uso deliberado ou ameaça de uso deliberado de força física ou do poder contra si mesmo, contra uma outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade em risco ou com riscos que podem trazer traumatismos, a morte, ofensa moral, mau desenvolvimento ou uma carência
- Violência baseada no género diz respeito aos homens e mulheres onde as mulheres são geralmente vítimas. A VBG é baseada na relação de desigualdades de poder entre homens e mulheres. A violência é dirigida contra uma mulher em várias circunstâncias da vida dentro da sociedade, do grupo e da família.

Tipos de violência baseada no género

- A violência é também compreendida como: as agressões físicas, sexuais, e psicológicas de maneira interpessoal, tais como comportamentos suicidiários e os conflitos armados. Ele cobre igualmente uma série de actos que vão desde os de violência física, incluindo ameaças e intimidações em muitos casos caracterizados pela desigualdade e pela discriminação.

- Por outro lado a morte e os traumatismos também englobam a multiplicidade das consequências por vezes menos evidentes aos comportamentos violentos, como os atentados psicológicos, problemas de carência e desenvolvimento afectivo que comprometem o bem-estar individual, familiar e comunitário.

Sequência 3: MGF - como forma de violência baseada no género

- ✓ O formador deve explicar o conceito de violência baseada no género entre pares educadores, através de uma exposição das abordagens que lhe permite diferenciar as formas de violência
- ✓ O formador convida os pares educadores a formar grupos de discussão com 10 pessoas para discutir sobre a MGF como forma de violência baseada no género
- ✓ Em seguida, o formador convida os grupos para apresentar em plenária os trabalhos dos respectivos grupos com a duração de 30 minutos cada grupo.
- ✓ Para discussão o formador deve organizar círculo de debate entre rapazes e raparigas, com base numa história, realçando os princípios de género.
- ✓ No final, o formador faz um resumo explicativo sobre MGF como forma de violência baseada no género e convida os pares educadores a anotar as ideias essenciais que mostram que a MGF é uma forma de violência

Tipos de Mutilação Genital:

A mutilação genital feminina como forma de violência baseada no género tem várias formas e pode ser destiguida segundo a sua tipologia:

Tipo I: Clitoridectomia ou sunna – consiste na remoção do prepúcio do clítoris, pode também incluir a remoção completa do clítoris. Procedimento: o clítoris é segurado entre o dedo polegar e indicador, puxado para fora e amputado com um corte de um objecto afiado. O sangue é estancado através de gazes ou outros utensílios e é aplicado um penso.

Tipo II: Excisão – baseia-se na remoção do prepúcio e do clítoris com parcial ou total excisão dos lábios menores. Procedimento: a principal diferença neste tipo é a profundidade do corte. Normalmente o clítoris é amputado e os lábios menores são removidos total ou parcialmente, muitas vezes com um mesmo golpe. O sangue é estancado com ligaduras ou com alguns pontos, que podem ou não cobrir parte da abertura vaginal.

Tipo III: Circuncisão faraónica ou infibulação – consiste na remoção do prepúcio, do clítoris, dos lábios menores e maiores. Procedimento: Os lábios maiores são unidos através de pontos ou espinhos/picos e as pernas são atadas durante 2 a 6 semanas. É deixada uma pequena abertura para permitir a passagem de urina e sangue menstrual (tem normalmente 2-3 cm de diâmetro, mas pode chegar a ser tão pequena como a cabeça de um fósforo). Se depois da infibulação a posterior abertura for suficientemente grande, a mulher poderá ter relações sexuais depois da gradual dilatação, que pode demorar semanas, meses ou, em alguns casos, cerca de 2 anos. Se a abertura for demasiado pequena, tradicionalmente recorre-se à defibulação antes de se ter relações sexuais, normalmente efectuada pelo marido ou um parente feminino usando uma faca ou pedaço de vidro.

Em quase todos os casos de infibulação, é necessário recorrer a defibulação durante o parto para permitir a saída do feto e, para tal, é essencial a ajuda de uma parteira pois podem ocorrer complicações para a mãe e/ou o feto.

Tradicionalmente, a re-infibulação é feita após a mulher dar à luz. Este procedimento visa criar a ilusão de virgindade, já que uma pequena abertura vaginal é culturalmente entendida como capaz de dar maior prazer ao homem. Devido aos cortes e suturas repetidos, as consequências físicas, sexuais e psicológicas da infibulação são maiores e mais duradouros do que os outros tipos de MGF.

De entre todas as mulheres sujeitas à mutilação genital, 80 a 85% são vítimas dos tipos I e II, e as restantes 15 a 20% do tipo III.

No final da sessão o formador deve explicar que, em alguns casos, as raparigas e mulheres pertencentes a comunidades praticantes de MGF recorrem aos serviços de saúde com múltiplos problemas físicos, dos quais não se encontram sinais evidentes após os exames clínicos. As suas queixas são muitas vezes de origem psicossomática. Ou seja, são problemas de ordem psicológica que o utente vivenciou.

Também há cerca de 140 milhões de mulheres que já foram submetidas a uma das práticas mais hediondas e que representa um verdadeiro atentado à vida e saúde da mulher: a circuncisão feminina, mais conhecida como Mutilação Genital Feminina – MGF.

E a cada ano que passa, este número aumenta em 2 milhões. Estima-se que esta tradição bárbara se pratique em cerca de 29 países do continente africano e em 3 do Médio Oriente.

Contudo, esta prática expandiu-se também aos chamados países civilizados da Europa, onde é praticada no seio das pequenas comunidades emigrantes provenientes dos locais já referidos.

No final desta sequência importa salientar que cada par educador deve ter em conta que a MGF é uma forma de violência com base no género e deve procurar responder as questões como: Por que é que se pratica a MGF? As motivações para a MGF são culturais? De que forma a prática da MGF viola os direitos humanos? Quais são as estratégias para combater a prática da MGF?

Situação de integração sobre MGF

Nas comunidades onde existe a MGF, as mulheres que se dirigem a serviços de saúde podem apresentar vários tipos de mutilação da genitalia, as complicações associadas a esta prática, durante a gravidez podem ser identificadas através de história clínica e durante o exame pélvico.

As mulheres grávidas que foram mutiladas, sentem frequentemente ansiedade quando recorrem aos serviços de saúde, devido à mutilação genital a que foram sujeitas. Por isso as pessoas que prestam os cuidados de saúde ou fazem a educação para saúde devem estar familiarizados com diferentes contextos culturais, deverá estar atenta para abordagem respeitosa e tolerante das crenças, valores e atitudes das mulheres e jovens raparigas com MGF.

Do mesmo modo, pares educadores devem garantir que os seus valores pessoais e culturais não interferem na sua orientação durante a educação para saúde.

ESTUDO DE CASO Nº 1

Pedro tem 32 anos e é educador social na escola nacional de saúde. A sua esposa é parteira no centro de saúde de Bairro da Ajuda. O casal tem uma filha de 3 anos de idade. Ambos são originários da região leste do país, onde tradicionalmente todas as bebés são excisadas nos primeiros meses de vida. Antes de se ter casado, Pedro teve a oportunidade de participar num workshop sobre mutilação genital feminina que o sensibilizou e o fez perceber que a tradição é prejudicial.

Decidiu que não iria permitir que a filha fosse excisada. Explicou a situação à esposa e ela concordou. Contudo, a mãe do Pedro que vive com a família quer que a neta seja excisada. Ela queixa –se constantemente que a neta está cada vez mais mal comportada e desobediente por não ter sido excisada. “Está na altura de excisares a menina. Olha como ela se comporta! Quem vai casar com ela? – disse a avó ao filho”

Ou então, fala com a nora (esposa de Pedro). “Não posso ficar aqui sentada e vê-los a violar a nossa tradição. Esta menina pertence ao nosso clã, tem que ser excisada, é a nossa cultura”. Pedro continua a falar com a mãe acerca dos efeitos nocivos da mutilação genital feminina e deixou muito claro que em circunstância alguma vai autorizar ou permitir que a filha seja excisada. Diz que é difícil continuar a contrariar a mãe, mas que vai ser persistente.

Instrução para o tratamento da situação de integração

Organiza um «djumbai» com um grupo de raparigas e rapazes e no decorrer dele explica as razões que levaram o Pedro a tomar uma posição contrária à da excisão da filha.

No decorrer do debate realça, também, a razão pela qual a mãe do Pedro insiste para que a neta seja excisada.

No final, faz uma síntese dos pontos essenciais sobre a MGF levantados durante o debate no djumba.

MÓDULO 10: SEXO E SEXUALIDADE

Competência: Até ao fim deste tema, os pares educadores devem estar aptos para construir uma visão responsável face ao sexo e à sexualidade



Conhecimentos essenciais:

- ✓ A afeição na adolescência e na juventude
- ✓ Noções de sexo e sexualidade e problemas da sexualidade na adolescência e juventude
- ✓ As dificuldades da sexualidade na adolescência e juventude
- ✓ Sexo e sexualidade no contexto do VIH e SIDA
- ✓ Higiene sexual
- ✓ Relação sexual protegida
- ✓ Órgãos genitais (feminino e masculino) e reprodução na mulher e no homem

Sessão 1 - Objectivos

DESENROLAR DAS SESSÕES

- ✓ Definir o sexo e sexualidade
- ✓ Identificar os problemas da sexualidade na adolescência e na juventude
- ✓ Aceitar a realidade da existência da Sida
- ✓ Explicar as medidas de prevenção contra a Sida

Sequência 1: Sexo e sexualidade na adolescência e na juventude



A afeição na adolescência e juventude

A afeição em relação ao(à) parceiro(a) está relacionada com o desejo de proporcionar a cada parte, os sentimentos de alegria, atracção, paixão, carinho, simpatia, felicidade, prazer e vida em comunhão e partilha de momentos felizes e difíceis. Na adolescência a afeição traduz-se com o começo de troca de olhares, sorrisos, os primeiros beijos, os primeiros abraços, o primeiro namoro, etc. Esta etapa culmina com o início do namoro na fase da juventude como etapa para relações mais duradouras e responsáveis, isto é, a preparação para o casamento.

Mostrar a sua afeição ao seu par, pode ser passeando, ir ao cinema ou baile, estudar juntos, praticar o desporto, etc. Os adolescentes devem sempre pensar no futuro.

Noções de sexo e sexualidade

No mundo animal e na sociedade humana, os seres vivem conjuntamente e podem ser machos ou fêmeas. A continuidade de existência das espécies passa pela reprodução e sexo através de reconhecimento entre os sexos da mesma espécie ou similar. O sexo é biológico, algo íntimo e pessoal que deve ser vivido, sentido e partilhado. A prática do sexo exige maturidade física e psicológica.

O sexo é o conjunto de características estruturais e funcionais que permitem distinguir os seres vivos em machos e fêmeas.

A sexualidade é o conjunto de todas as condições anatómicas e fisiológicas que caracterizam cada um dos sexos. Ela trata de factos biológicos, psicológicos e socio- culturais. Biologicamente a sexualidade humana é limitada às condições orgânicas que interferem na resposta sexual, no processo reprodutivo e na saúde das pessoas.

Há muitas formas de manifestar o seu sentimento em relação ao (à) outro(a), através de passeio no jardim, ir ao cinema, bailar, desporto, beijos, carícias e abraços.

Os conhecimentos, as fantasias, as lembranças e os valores culturais modelam os diferentes modos

de comportamentos sexuais das pessoas.

Sexualidade na adolescência e na juventude

Os problemas de sexo e sexualidade na adolescência e na juventude estão ligados a gravidez precoce, actividade sexual precoce, parceiros múltiplos, falta de informação sobre a sexualidade, dificuldades de acesso a serviços de saúde reprodutiva.

É devido também a ausência do conhecimento de que o acto sexual é justo, quando o prazer proporcionado é gozado pelas duas partes. Por vezes, a ejaculação precoce do parceiro, pode dificultar as relações entre o par. A ansiedade é a principal razão deste fenómeno que deve ser gerido e ultrapassado para manter boa, a relação entre os namorados ou casados.

A sexualidade acompanha-nos a vida toda, do nascimento até a morte. O feto, o bebé manifestam sinais de sexualidade e ela continua para sempre.

As mudanças que ocorrem na criança estão representadas no quadro abaixo:

Rapazes	Raparigas	Emocional
Desenvolvimentos dos testículos e pénis	Desenvolvimento dos seios e da anca	Sentimento imaginativo de crescimento e de superioridade
Desenvolvimento de glândulas sudoríparas	Desenvolvimento de glândulas sudoríparas	Aprendem mais com os colegas, sensíveis aos conselhos dos outros
Primeira ejaculação	Lubrificação vaginal	Questionam normas, culturas e tradições
Erecções	Menstruação e ovulação	Conflitos com os adultos
Desenvolvimento do corpo, ombros e pelos faciais e púbicos	Desenvolvimento do corpo, ombros e pelos faciais e púbicos	Atracção pelo sexo oposto
Mudança de voz (forte)	Mudança de voz	
Força muscular		

O sexo e a sexualidade no contexto da SIDA

A SIDA é uma realidade no nosso meio, o que quer dizer que as responsabilidades face ao sexo e sexualidade são maiores. Na Guiné-Bissau, a taxa de prevalência na faixa etária de 15 a 24 anos é de 2,9 %. Isto significa que em cada 100 jovens três estão contaminados e se não tomarem precauções, poderão infectar tantos outros. As regiões de Gabu, Bafata, apresentam as taxas mais elevadas. A sexualidade precoce, a prática de sexo não protegido e com parceiros múltiplos, mães solteiras, são os graves problemas da sexualidade no meio dos jovens e adolescentes.

A Sida não tem cura e nem vacina. Enfraquece a defesa natural do organismo e é causada pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH).

Transmite-se por via sexual, de mãe para filho e por via de sangue pela transfusão ou por objectos com sangue contaminado. Pode ser prevenido com a prática de sexo protegido com preservativo.

Existem medicamentos para aliviar SIDA e prolongar a vida do doente, se for descoberta a tempo. A

única forma de saber se alguém está contaminado é através de realização de testes no laboratório. O teste e a despistagem ajudam a descobrir a infecção pelo vírus da SIDA e reforçar a prevenção. O doente de SIDA pode viver positivamente com a doença, alimentando-se bem, fazendo o tratamento antiretroviral e praticar o sexo protegido com preservativo.

O sexo e a sexualidade é uma realidade a assumir com muita responsabilidade e tendo sempre em vista, o sonho de ser ou fazer algo benéfico de ponto de vista individual e colectivo. Todos os adolescentes e jovens devem ter um plano de vida, que deve ser aquilo que se pretende fazer na vida. Por exemplo, para ser Engenheiro, é preciso, terminar a escola primária, secundária e superior. Para isso, é necessário, em cada uma destas etapas, aplicar-se bem aos estudos, conseguir boas notas e evitar situações de engravidar ou ficar grávida, que traz problemas que podem interromper o acesso à carreira desejada.

Relação sexual protegida

A relação sexual protegida é o sexo praticado pelos pares que não os põe em risco de contrair doenças ou gravidez não pretendida.

O que significa:

Gozar o prazer sexual através de namoro, beijos e carícias mutuamente, sem penetração (sem introduzir o pénis no interior da vagina).

Gozar o prazer sexual através do acto sexual com o uso de preservativos (camisinha ou femidom) com penetração.

Higiene sexual

A higiene sexual é diária para evitar qualquer tipo de infecção, cheiro e mal-estar sexual. Deve ser feita antes e depois do acto sexual. Ela é tão importante como o acto sexual e não é agradável estar com alguém cuja parte genital cheira mal ou esteja suja. Quando a limpeza é insuficiente, dá possibilidades de microorganismos indesejáveis se fixarem e provocarem infecções com sintomas como comichão, ardor, cheiro forte, entre outros.

Quando é excessiva traz problemas como: acabar com a flora que defende a pele contra bactérias e infecções, deixando a vagina ressecada. O que pode causar dores durante o acto sexual. Durante a lavagem dos órgãos genitais deixa cair muita água nos órgãos genitais. Usa sempre sabonete neutro para lavar a parte externa. Não use sabonete dentro da vagina porque pode destruir a flora. Depois do banho, seca completamente os órgãos, porque a humidade é condição para a proliferação de fungos e bactérias. Depois do acto é recomendado beber água porque urinar vai ajudar a expulsar a sujidade ou qualquer outro microorganismo que começa a fixar-se no canal da uretra. Respeite o seu corpo e a sua pessoa.

O retardamento da actividade sexual e os seus benefícios

Tudo se faz no seu devido tempo. A mangueira precisa de três ou quatro anos para dar frutos. Mas o ser humano precisa de mais tempo.

Até aos 20 anos o organismo dos adolescentes ainda está em formação e em fase de maturidade física e psicológica. É preciso dar tempo para o corpo ficar mais forte e preparado para a actividade sexual.

Os benefícios directos manifestam-se pelo desenvolvimento harmonioso do corpo.

Maturidade e actividade sexual

Quanto mais o organismo estiver maduro melhor estará preparada a pessoa para a actividade sexual e menor serão os riscos de cair em alguma desgraça. Nesta fase os adolescentes devem aprender várias actividades, ler muitos livros e praticar desporto como forma de preparação para a vida futura.

Adolescência fase crucial para a realização de plano de vida

A adolescência é a fase de crescimento do indivíduo que vai de 10 à 19 anos. Um adolescente deve ser visto como criança e adulto ao mesmo tempo; é o período em que a criança é preparada para desempenhar papéis de responsabilidade na sociedade. Representa também um período de risco para dar os passos para a realização de sonhos e planos individuais. Estes riscos podem ser associados a tentativa de emancipação para uma vida mais autónoma em relação aos pais. O que pode levar os menores a fumar cigarros consumir, bebidas alcoólicas ou ao uso de drogas perigosas. Da mesma forma, este período, se for bem controlado, pode levar à aquisição de boas práticas para a vida futura.

Os valores importantes para a prevenção da SIDA:

Virgindade (não fazer sexo até ao casamento, um valor de orgulho para a menina e a família);

Fidelidade ao(a) parceiro (a) não enganar o(a) parceiro(a) acaba em situações desastrosas;

Auto-estima (a SIDA não escolhe pobres, ricos, jovens, adolescentes e adultos)

Autodisciplina (saiba sempre onde e em que tipo de diversões se meter e recuse sempre o que pode trazer consequências negativas);

Coragem (exprima firmemente a sua opinião e saiba também escutar a dos outros)

Saber dizer não (saiba dizer não em momentos de tentação para evitar uma decisão errada)

Negociar para um acto sexual protegido (se fizer sexo convença o(a) parceiro(a) a protegerem-se com o preservativo)

Auto-confiança (saber gerir a pressão)



O formador deve iniciar a sessão explicando a noção da relação sexual protegida, para tal pode utilizar a técnica do brainstorming com o objectivo de levar os PE a dar as suas opiniões sobre o conceito da relação sexual protegida.

Em seguida, o formador organiza as ideias e faz uma síntese da definição mais correcta da relação sexual protegida, a sua importância e os meios de protecção.

Sequência 2 - Problemas de sexualidade na adolescência e na juventude

O formador apresenta no quadro o tema em estudo “sexo e sexualidade” durante 10 minutos. Em seguida pede a opinião de cada um dos pares e regista essas opiniões no quadro. Todas as opiniões são válidas.

- ✓ O formador pede aos pares educadores para procederem a leitura dos textos sobre os problemas da sexualidade na adolescência e na juventude
- ✓ O formador esclarece as palavras não entendidas
- ✓ Em pequenos grupos, os pares educadores devem identificar as mensagens mais importantes em cada texto
- ✓ O formador e os pares educadores fazem a síntese com vista a consolidação das mensagens importantes dos textos
- ✓ O formador leva os pares educadores a distinguirem os comportamentos de alto risco, de baixo risco e sem risco no contexto da prevenção da SIDA.
- ✓ O formador leva os pares educadores a manusearem os preservativos masculino e feminino e a mostrarem com maquetes de madeira e bonecas as etapas do uso correcto dos preservativos.

- ✓ O formador utiliza a discussão dirigida para levar os pares educadores a evidenciarem as vantagens do teste e despistagem voluntária:

A descoberta a tempo da infecção pelo vírus aumenta a probabilidade de maior eficácia no tratamento antiretroviral e a prolongação da vida da pessoa infectada por muito mais tempo. Esta assegura à pessoa despistada de que está no bom caminho em termos de prevenção.

Sequência 3 - Sida é uma realidade

Actividade: dramatização sobre o perigo de parceiros múltiplos na propagação da SIDA

O formador deve organizar um grupo de 3 pares (3 rapazes e 3 raparigas) para formarem um círculo. Ele deve distribuir a cada par, um copo transparentes com água até meio. Um dos pares deve ter no seu copo água misturada com tinta vermelha. O formador pede para o grupo circular e bate palmas para todos pararem de circular. Cada um deve deitar um pouco do conteúdo de seu copo no do seu colega. Continuar o jogo até que todos os copos fiquem com cor avermelhada.

Peça aos pares para interpretarem o que aconteceu e ligar essa situação à problemática da propagação da SIDA. O formador leva os pares educadores a construir os argumentos de defesa da sexualidade responsável no contexto da Guiné-Bissau confrontando com a SIDA.

Sequência 4 – as medidas de prevenção contra a infecção do VIH

O formador pode utilizar a técnica discussão dirigida a fim de identificar as medidas de prevenção e explicar as suas utilizações.

Nota ao formador

Medidas de prevenção: (i) abstinência (ii) fidelidade (iii) uso de preservativos (masculino e feminino) (iv) evitar o uso de materiais cortantes e perfurantes não esterilizados (v) transfusão de sangue testado

Utilização: (i) evitar as relações sexuais precoces (ii) ter um único parceiro sexual (iii) fazer o uso correcto de preservativo

Avaliação formativa

1) Dos convites que se seguem, quais é que devem ser aceites pelo adolescente?

- a)-Ir à piscina acompanhado(a) de pais;
- b)-Ir ao espetáculo à tarde com amigos;
- c)-Ir ao quarto do(a) namorado(a);

d)- Manter-se virgem até ao casamento

2- Explica por tuas palavras o que entendes por sexo e sexualidade.

3 –Admites a existência de Sida na Guiné-Bissau?

Concordo_____

Não concordo_____

Concordo em parte_____

Justifica a tua posição.

4 – Quais os factores que contribuem para a propagação da SIDA?

5 - O que se deve fazer para evitar a contracção das doenças nas partes íntimas dos nossos corpos?

Ouça a opinião de pares sobre a existência ou não da SIDA.

O formador utiliza a discussão dirigida para esclarecer com os pares educadores que responsabilidades devem ser tomadas no contexto da Guiné-Bissau e da SIDA.

Oriente o debate, esclareça os principais problemas da sexualidade na adolescência e juventude como: a sexualidade precoce, a gravidez precoce, os parceiros múltiplos e as mães solteiras.

Registe a opinião sobre que comportamentos e atitudes adoptar sobre o sexo e a sexualidade no contexto do mundo confrontado com SIDA.

Peça aos pares para registarem os comportamentos e práticas de alto risco, os comportamentos e práticas de baixo risco, os comportamentos e práticas sem risco;

Peça a cada par para escrever a lápis no caderno, 10 vezes as práticas e comportamentos para a prevenção da SIDA.

Nota ao formador

Exemplos para orientar a identificação de práticas sexuais de risco. A lista não é exaustiva, por isso devem os pares procurar outros não mencionados neste exemplo.

Alto risco:

Relações sexuais sem preservativo (camisinha)

Relações sexuais ocasionais sem preservativo

Sem risco:

Sexo com camisinha ou femidom

Beijos

Uso comum de casa de banho

Carícias mútuas até ao gozo de prazer sexual

No fim, o formador pede para escreverem os comportamentos de alto risco em cartolinas com marcadores vermelho, sem risco a verde.

Situação de integração:

Duas adolescentes no Bairro de Sintra fizeram amizade com duas moças solteiras que vivem juntas no mesmo quarto. Com o tempo a mais atenta notou que queriam envolvê-las em encontros amorosos com homens de maior idade e transforma-las em catorzinhas. Com base no que aprendeu sobre o sexo e a sexualidade prepare um debate informativo para ajudar as adolescentes e os meninos do mesmo bairro.

MÓDULO 11: Direitos sexuais e reprodutivos

Competência a desenvolver

Ajudar os pares a compreender os seus direitos em matéria de SS e SR e a estarem alerta em caso de violações dos mesmos a nível individual e dos seus próximos.

Sessão 1 - Objectivos

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

- ✓ Definir a saúde sexual e reprodutiva
- ✓ Descrever os direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva
- ✓ Explicar a importância da promoção e do respeito de direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens
- ✓ Identificar os casos de violação de direitos sexuais e reprodutivos
- ✓ Defender a aplicação dos direitos sexuais e reprodutivos

Conhecimentos essenciais:

Sequência-1 – Direitos sexuais e reprodutivos

Prevenite-te contra a SIDA

Nota ao formador: o formador utiliza o brainstorming para levar os pares educadores a exprimirem a sua opinião fazendo as perguntas que se seguem. Registe a opinião dos pares sobre a figura apresentada.

O que representa a figura abaixo?

Quais os factores que contribuem para a situação representada na gravura?

Qual seria a solução para evitar uma tal situação?

De seguida peça-lhes para exprimirem a ideia que têm sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Ajude a construir opiniões mais próximas sobre os principais direitos sexuais e reprodutivos.

Registe no quadro as opiniões de consenso.



Notas ao formador

A saúde sexual e reprodutiva é um estado de bem-estar físico, psicológico e social e não a mera ausência de doenças, em todos os aspectos relacionados com o aparelho reprodutor masculino e feminino. Isso implica que as pessoas sejam capazes de gozar uma vida sexual segura e satisfatória, que tenham a capacidade de reproduzir-se e a liberdade para decidir se querem fazê-lo, quando e com que frequência. Subentende os direitos de homens e mulheres serem informados e terem acesso aos métodos anticoncepcionais seguros, pelas suas escolhas, acessíveis e aceitáveis. É um direito humano básico.

Inclui o direito de acesso a serviços de saúde apropriados que permitem às mulheres engravidarem e

terem filhos de maneira segura e que proporcionam aos casais as melhores oportunidades de terem filhos saudáveis. Os principais direitos sexuais são:

1. - Direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual
2. Direito de decidir o número de filhos, o tempo entre nascimentos e a escolha de métodos de regulação de fertilidade
3. Direitos dos adolescentes e jovens à informação e à educação sexual, baseada no conhecimento científico
4. Direito a serviços de saúde reprodutiva de qualidade, que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade sem discriminação
5. Direito ao sexo seguro para evitar uma gravidez não planejada e para prevenir as infecções sexualmente transmissíveis como a SIDA
6. Direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se requerem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento
7. Direito à protecção contra a mutilação genital feminina e outras formas de violência baseada no género

É a obrigação do Governo e das comunidades garantir a promoção e o respeito dos direitos sexuais e reprodutivos. Isso contribui para evitar os riscos no trabalho do parto, poupando as vidas de muitas mulheres, assim como, evita a mortalidade infantil. Por outro lado permite, a realização de aborto em condições seguras para quem o desejar. Favorece o acesso à serviços de saúde reprodutiva de qualidade para todos.

O formador pede aos pares educadores para procederem a leitura do texto sobre os direitos sexuais e reprodutivos, seguindo com a exploração do mesmo:

Esclarecer as palavras não entendidas. Em pequenos grupos, os pares educadores devem identificar as mensagens mais importantes do texto. O formador e os pares educadores fazem a síntese com vista a consolidação das mensagens importantes do texto.

Sequência-2 – Violação dos direitos em matéria de SS e SR

Nota ao formador:

O formador orienta através da discussão dirigida, os pares educadores na selecção de casos que representam as violações ou o respeito dos direitos em matéria de saúde reprodutiva e sexual.

Relaciona os casos que se seguem com a violação ou não de direitos sexuais:

- Homem insultando a mulher
- Falar da sexualidade e da saúde da reprodução aos adolescentes e jovens

- Homem beijando a esposa
- Menina excisada
- Homem idoso casado com uma adolescente
- Desencorajar os jovens à prática do sexo não protegido
- Homem acariciando a esposa
- Namorados à briga
- Dificultar as jovens raparigas de frequentarem os centros de saúde ou de planificação familiar
- Homem ralhando com a esposa
- Namorados em passeio
- O casamento forçado
- Grávida que não faz consultas pré-natais
- Proibir os jovens rapazes de se informarem sobre a sexualidade e os problemas ligados à saúde sexual

2 - No fim o formador pede aos pares educadores para enumerarem 6 casos de violações dos direitos sexuais e reprodutivos que conhecem e 6 casos de respeito dos direitos sexuais e reprodutivos.

Avaliação formativa:

- O formador utiliza o brainstorming (chuva de ideias) para levar os pares educadores a explicarem a noção de saúde sexual e reprodutiva
- O formador pede aos pares educadores para descreverem os principais direitos reprodutivos e sexuais
- O formador pede aos pares educadores para relatarem os casos de violação de direitos sexuais e reprodutivos do bairro onde vivem
- O formador leva os pares educadores a explicarem a importância da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos
- Os pares educadores fazem um levantamento na comunidade onde residem sobre os valores culturais do seu meio que respeitam os direitos em saúde sexual e reprodutiva.

Situação de integração:

Em Quitafine poucas são as mulheres que negociam com o marido o número, quando e quantos filhos deve ter o casal.

Utilizando os conhecimentos adquiridos em matéria de saúde sexual e reprodutiva prepare um

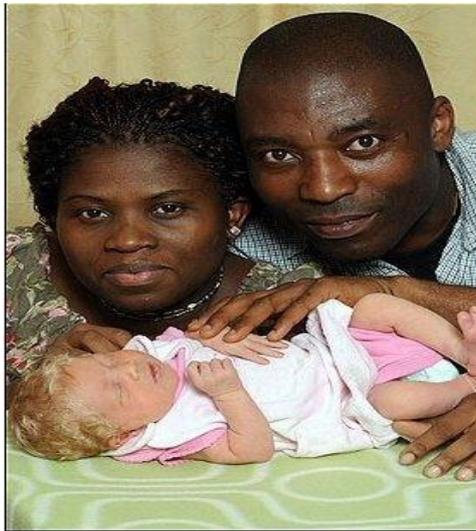
debate informativo com os jovens casais a fim de analisar e propor soluções para esta situação.

MÓDULO 12: PATERNIDADE RESPONSÁVEL

Competências a desenvolver: organizar debates sobre a paternidade responsável com os pares

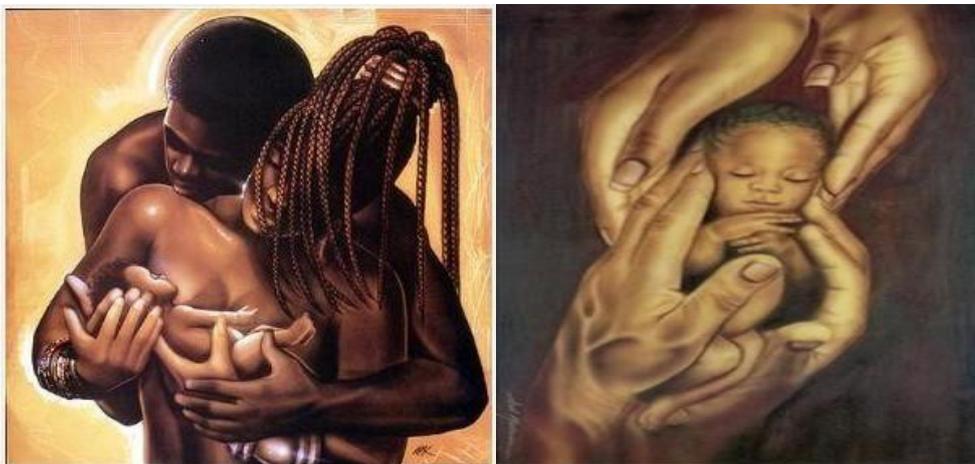
Conhecimentos essenciais:

- ✓ a paternidade responsável
- ✓ as características da paternidade responsável
- ✓ identificar os problemas relacionados com a realização da paternidade responsável



Sessão 1 - Objectivos

- ✓ Definir o que é a paternidade responsável
- ✓ Identificar as características da paternidade responsável



O formador deve:

- Orientar os pares a interpretar a figura acima
- Orientá-los a exprimir a sua opinião sobre a figura
- Conduzi-los a descrever as principais características da paternidade responsável
- Registe no quadro as opiniões de consenso

Sequência 1 - Paternidade responsável

Paternidade responsável:

É o estatuto que adquirimos com o nascimento dos filhos do casal assumindo todas as responsabilidades inerentes aos direitos do filho. O nascimento de um novo ser deve ser preparado pelos pais. Devemos ter em mente que deve ser planificado e preparado.

Isso significa:

- assegurar uma boa alimentação para a grávida
- apoiar a grávida nas consultas pré-natais e vacinas durante a gravidez
- arranjar fraldas, óleo, sabão e tudo o que for necessário para um recém nascido
- registar o recém nascido
- controlar a saúde do bebé através de consultas médicas e cumprimento do calendário nacional de vacinação
- seguimento do crescimento das crianças
- assegurar a educação da criança até à fase adulta

As vantagens de paternidade responsável são:

- garantia de saúde, boa educação e inserção social com probabilidade de levar uma vida condigna
- construção de uma boa coesão familiar

Paternidade responsável é assumir todas as responsabilidades de pai. Ser pai é escolha, ser filho é um direito.

O nascimento de um bebé é uma grande responsabilidade, tem necessidades que devem ser satisfeitas.

Deve ser preparado cuidadosamente.

Casamento forçado ou precoce

Casamento forçado é praticado pela maioria das etnias da Guiné Bissau. Os pais decidem o casamento dos filhos ou das filhas sem preparação prévia e sem consentimento de ambos e às vezes sem atingirem a idade apropriada.

As raparigas são as mais atingidas nesta situação. São obrigadas ao casamentos na adolescência, privando-as de oportunidades de escolarização e formação. Uma rapariga nesta situação, quase nunca volta a frequentar a escola, torna-se uma analfabeta e o seu futuro fica comprometido.

O casamento forçado leva muitas das vezes a uma gravidez precoce.

Como o casamento é feito sem a preparação da jovem, ela pode ter muitos problemas de saúde se não tiver acesso aos serviços no centro de saúde ou hospital.

Normalmente nenhuma rapariga deveria ficar grávida antes de atingir os 20 anos de idade. Caso

contrário, o bebé nascido de uma menor, favorece o nascimento prematuro e com baixo peso.

O próprio trabalho do parto tende a ser difícil.

Por isso, deve respeitar-se os direitos das pessoas e evitar casamento forçado e precoce.

Responsabilidade da mulher e do homem no planeamento familiar

O planeamento familiar é um conjunto de métodos (comunmente aceites por um casal) que contribuem para a boa saúde da mulher e da criança através de espaçamento entre os nascimentos.

O planeamento familiar permite à mulher e ao homem organizarem-se melhor para fazer face aos problemas da procriação.

Permite um casal de escolher o momento certo de ter filhos, número que deseja e o espaçamento entre os nascimentos dos filhos.

A responsabilidade do planeamento familiar não é só da mulher e nem é só do homem; é sim, dos dois (homem e mulher).

O planeamento familiar deve também ser praticado pelos adolescentes para evitar a gravidez não desejada e as infecções sexualmente transmissíveis.

Tem muitas vantagens pois permite:

1. ter um filho em condições seguras
2. a um casal viver uma sexualidade saudável
3. evitar infecções sexualmente transmissíveis e sida
4. ter o número de filhos que quiser, quando e em condições saudáveis
5. assegurar todos os direitos do recém-nascido

Sequência-2 – Consequências de falta de responsabilidade na paternidade

O formador orienta os pares educadores para uma discussão dirigida sobre os elementos apresentados no quadro:

Actividade sexual precoce Gravidez precoce Abandono escolar Namoro sem sexo	Namorado foge Pais expulsam Problemas ginecológicos: Infecções do aparelho genital (Infecção VIH e SIDA, fístula, etc) Parto com risco
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O formador pede aos pares educadores para produzirem os argumentos que correspondem à afirmação seguinte:

- Um bebé não é uma boneca

- Nas comunidades tradicionais é frequente ver meninas adolescentes em lágrimas a caminho de um casamento decidido pelos pais
- O formador pede aos pares educadores para explicarem a razão por que essa prática continua. Quais as suas consequências para as meninas?

Sequência 3 - Preparação do nascimento de um filho

Caso:

Um jovem piloto aéreo de longo curso formado em Inglaterra apaixonou-se pela jovem Nadia de 20 anos. Após uma luta de 6 meses ela acabou por aceitar o namoro. Casaram-se depois de um namoro que durou 2 anos. A Nadia ficou grávida 1 ano depois, conforme planeou com o marido. Fez todas as consultas pré-natais. Teve um bom parto e o seu bebé nasceu saudável. Cresceu com todos os cuidados e carinhos dos pais. Não lhe falta comida, roupa ou escola.

- ✓ O formador utiliza a discussão dirigida para levar os pares educadores a exprimirem as suas opiniões
- ✓ O formador pede aos pares educadores para apresentarem os argumentos sobre o procedimento do casal do caso apresentado
- ✓ Os pares educadores exprimem individualmente a sua posição em relação ao procedimento deste casal, justificando-a

Avaliação formativa:

- ✓ O formador pede aos pares educadores para explicarem a noção de paternidade responsável
- ✓ O formador pede aos pares educadores para descreverem as responsabilidades do pai e da mãe na preparação para o nascimento de um novo ser
- ✓ Leva os pares educadores a descreverem as consequências do casamento forçado.

Djumbai comunitário é um diálogo interactivo e intercalado por perguntas e troca de opiniões que se faz na comunidade à volta de um determinado assunto de interesse dos habitantes de uma comunidade.

MÓDULO 13 - SAÚDE SEXUAL

Competência: ajudar os adolescentes e jovens a compreender o fenómeno da adolescência e os problemas de saúde sexual.

Conhecimentos essenciais

- ✓ Puberdade
- ✓ Definição do conceito da puberdade

- ✓ Descrição das principais transformações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência
- ✓ Definição do ciclo menstrual e as suas fases
- ✓ Papel das hormonas nas transformações físicas, psicológicas e fisiológica na adolescência
- ✓ Início da actividade sexual

1. Problema da saúde sexual

Definições de alguns conceitos:

A saúde **sexual significa** exercer uma vida sexual informada e segura, baseada na auto-estima, com uma abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais ³. A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens gozarem e expressarem a sua sexualidade, livre de riscos de IST (infecções sexualmente transmitidas), gravidez não desejada, coerção, violência e discriminação.

A **puberdade** é o conjunto de modificações anatómicas, fisiológicas, psicológicas e sociais observadas durante um período de crescimento e desenvolvimento da vida do indivíduo. A puberdade pode iniciar-se a partir dos 8 anos de idade nas meninas e a partir dos 9 anos de idade nos meninos. Contudo, esse período não é linear podendo variar de indivíduo para indivíduo, dependendo das influências genéticas e ambientais, tais como: o nível socioeconómico e cultural dos pais, o maior ou menor contacto do indivíduo com diferentes meios de informação, de educação e de comunicação, a higiene, a doença, a alimentação e etc.

O que caracteriza a puberdade:

A puberdade é caracterizada pelas mudanças anatómicas, fisiológicas e psicológicas observadas no indivíduo durante um período de tempo. Essas mudanças são provocadas por um aumento na produção, pelo organismo, das hormonas sexuais: o chamado estrogénio e progesterona nas meninas e testosterona nos meninos (mudanças fisiológicas). Estas hormonas são responsáveis pelo aparecimento das características sexuais secundárias no indivíduo e anunciam a passagem progressiva da fase infantil para a adolescência.

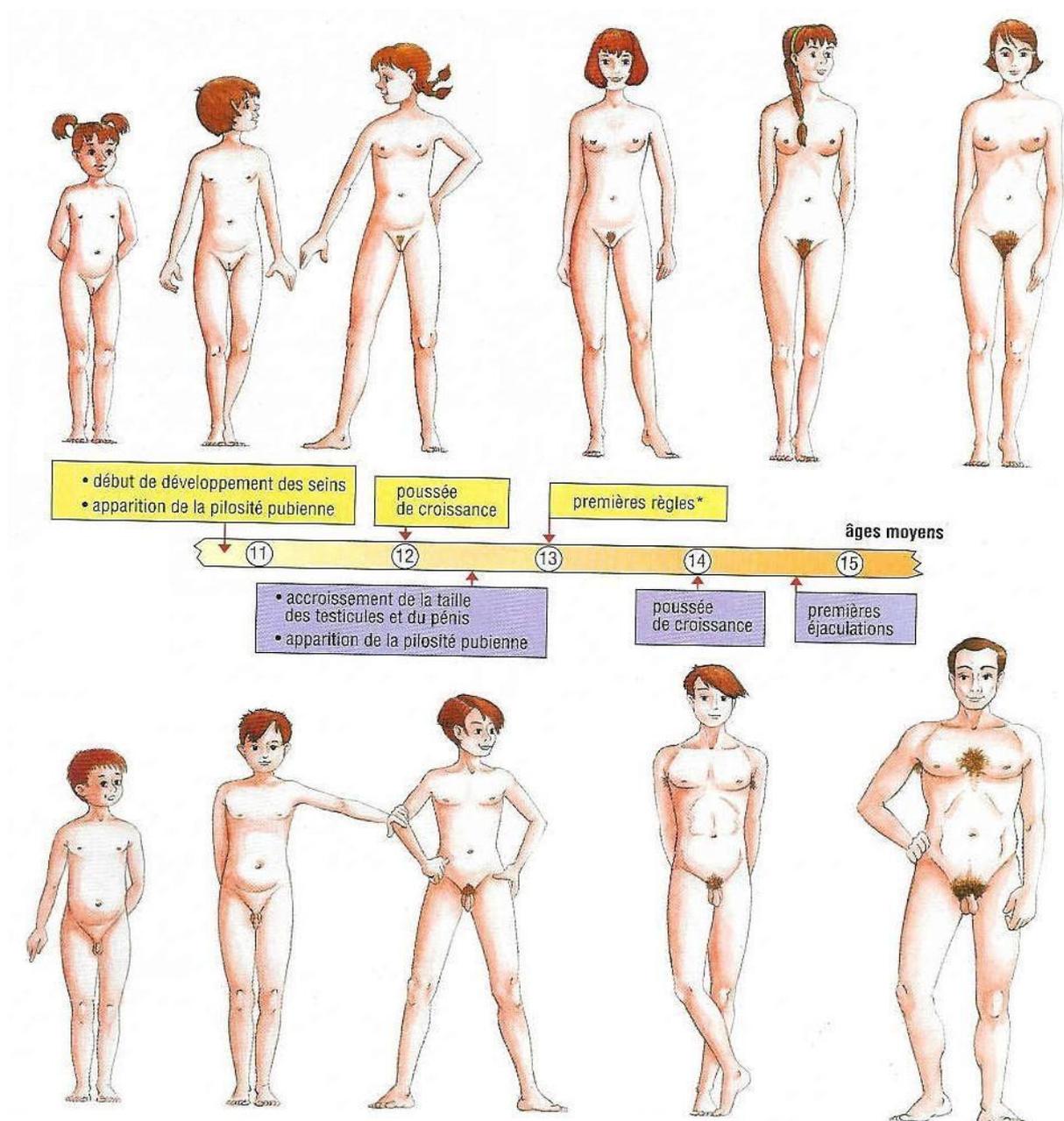
Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, compreendido entre os 10 e 19 anos de idade. Ainda, de acordo com a OMS, o jovem é o indivíduo com a idade compreendida entre 15 e 24 anos de idade.

Principais acontecimentos da puberdade:

³ (Manual de Formação de Facilitadores. Educação e Aconselhamento em Sexualidade, Saúde e Direitos Reprodutivos de Adolescentes e Jovens. MOZ/98/PO4 e P12- FNUAP)

- ✓ Crescimento – significa aceleração do crescimento do esqueleto e de outros órgãos
- ✓ Proporções corporais – os membros inferiores atingem velocidade máxima de crescimento antes do tronco.
- ✓ Desenvolvimento muscular e tecido adiposo – o muscular é mais acentuado nos meninos.
- ✓ Verifica-se um acumular de gordura em meninos e meninas até à adolescência
- ✓ Maturação sexual – significa desenvolvimento de órgãos e sistemas que adquirem capacidade para exercer actividades mais complexas

Quadro I. Mudanças anatómicas ou físicas observadas na puberdade



Meninas	Meninos
Desenvolvimento dos seios e das nádegas Aparecimento de pêlos pubicos e axilares Odor corporal Afinação da voz Desenvolvimento do aparelho genital Ovulação Menstruação Crescimento estatural aceleração	Aumento da produção hormonal Aparecimento de pêlos pubicos e axilares Crescimento dos testículos Aumento da massa corporal Desenvolvimento da caixa torácica Odor corporal Aparecimento dos pêlos na face (barba) e no corpo Engrossamento da voz com o crescimento da laringe Desenvolvimento do aparelho genital Produção de espermatozóide Capacidade de ejacular

Mudanças psico-sociais observadas no indivíduo durante a puberdade

A adolescência é definida por transformações anatómicas (puberdade) e psico-sociais, incluindo a busca de uma identidade e autonomia, de rompimento com os laços familiares e de dependência infantil. Esta busca de autonomia é frequentemente acompanhada de comportamentos agressivos e de oposição aos valores familiares e sociais⁴.

A adolescência é também um momento de fragilidade, de passagem, de transição entre a forma que se tinha na infância e uma nova forma que se terá na fase adulta. Os adolescentes sentem-se com muito mais autonomia em relação à infância, o que lhes dá a percepção de que são capazes de enfrentar uma série de desafios, sentimento que toma frequentemente a forma de onipotência pessoal e social. Mas também percebem que têm menos autonomia que os adultos. O reconhecimento dos limites que lhes são impostos pela família gera uma angústia de não poder levar a termo todas as ambições dessa idade⁵.

Há também as mudanças relacionadas às emoções surgidas com a produção das hormonas. Começa a despertar o desejo sexual (pelo outro sexo ou mesmo sexo) e, ao mesmo tempo, angústia e cobranças em relação à iniciação sexual⁶.

Função das hormonas nas meninas

Na infância, a glândula hipófise envia ordens químicas, sob forma de moléculas chamadas gonadotrofinas, para o corpo fabricar as hormonas sexuais desencadeadoras da puberdade. Mas, quando elas entram no sangue e alcançam o sistema nervoso, há uma área cerebral conhecida por

⁴ Manual de Formação de Facilitadores. Educação e Aconselhamento em Sexualidade, Saúde e Direitos Reprodutivos de Adolescentes e Jovens. MOZ/98/PO4 e P12- FNUAP

⁶ Guia de formação e aconselhamento em saúde reprodutiva. Destinado a jovens multiplicadores de GB. Reedição 2004

hipotálamo que manda interromper essa produção. Na puberdade, o hipotálamo não só deixa o crescimento acontecer em paz, como o estimula, segregando as chamadas hormonas libertadoras de gonadotrofinas (GnRH). Como o nome indica, a substância faz a hipófise libertar ainda mais gonadotrofinas, que são estimulantes das glândulas sexuais (ovários, no sexo feminino e testículos, no sexo masculino).

A partir da puberdade, as hormonas fazem com que os folículos ovarianos – membranas que envolvem os óvulos – amadureçam e expulsem um óvulo por mês. O óvulo liberado é pela tuba uterina, por onde percorre até chegar ao útero. Enquanto isso, as hormonas estimulam o desenvolvimento do endométrio, camada interna do útero, deixando-o mais grosso, revestido de sangue e líquidos. Se ocorrer a fecundação – encontro do espermatozóide com o óvulo – durante o percurso do óvulo na tuba uterina, a camada do endométrio servirá para receber e aninhar o óvulo fecundado e garantir a princípio, o desenvolvimento do feto no útero (a gravidez). Mas se o óvulo não for fecundado naquele mês o endométrio se desprende do útero e sai do corpo em forma de sangue pela vagina também chamado de menstruação.

A menstruação (ou regra) não passa de sangue mais ou menos fluido, raras vezes com coágulos e a mucosa descamada do útero.

Geralmente, a primeira menstruação acontece por voltas dos 12 anos de idade, mais pode variar de mulher para mulher – não se esqueçam que as idades apontadas servem como um ponto de referência da realidade. (Guia de formação e aconselhamento em saúde reprodutiva. Destinado a jovens multiplicadores de GB. Reedição 2004)

Ciclo menstrual

É o período compreendido entre o primeiro dia da menstruação (o dia em que se verificou a expulsão de sangue) até ao dia anterior ao início da próxima menstruação.

Distinguem-se três fases do ciclo menstrual:

1. Fase folicular ou proliferativa – é quando os óvulos estão amadurecendo
2. Fase da ovulação – acontece quando o folículo se rompe libertando o óvulo amadurecido (fase da ovulação).
3. Fase lútea ou secretora – sucede quando o óvulo não fecundado chega ao útero e este sem condições para o fixar e favorecer o seu crescimento é expulso para o exterior do corpo, através do colo do útero e da vagina com um fluxo sanguíneo.

Mitos e realidade:

Diz-se que a mulher menstruada não deve fazer certos pratos, por exemplo: “caldo de mancará”, “caldo de chabéu”, “maionese”; ela não deve ter relações sexuais, não deve tocar nas plantas, etc...

Tudo isto é falso.

A mulher menstruada não é nada de vergonhoso, degradante ou doença, mas sim um processo natural, faz parte do processo vital da mulher. Portanto a mulher menstruada pode e deve fazer tudo normalmente.

Outro mito sério é dizer que a menstruação é uma sujeira, ou sangue ruim. Não corresponde à verdade, o sangue apenas saiu do corpo da mulher porque não houve gravidez e, por isso, não foi usado.

Diz-se ainda “o odor da menstruação é ruim, não cheira bem”. Uma coisa é a menstruação, a outra é HIGIENE durante este período. Portanto, durante o período menstrual, a mulher pode e deve tomar banho normalmente e, lavar com água e sabão a vagina.

Manter relações sexuais durante o período menstrual não significa falta de higiene, como muita gente pensa. Se o casal não se importar não há problema nenhum, desde de que seja mantido os comportamentos de prevenção (como em qualquer relação sexual) o uso de preservativo. Importante lembrar que, mesmo não correndo risco de engravidar, fazendo sexo, durante a menstruação, há sempre o risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Por isso, o uso de preservativo é imprescindível.

Função das hormonas nos meninos

A partir da puberdade, assim como as hormonas fazem com que se inicie a vida reprodutiva nas meninas, também os homens passam a poder ter filhos a partir da produção da hormona chamada testosterona.

Diferentes das mulheres que já nascem com os seus óvulos, os homens só passam a produzir espermatozóides a partir da puberdade, com os estímulos da hormona masculina produzida pelos testículos.

Uma vez produzidos os espermatozóides também têm um caminho a percorrer no corpo do homem até sair dele. Dos testículos vão para o epidídimo, onde ficam armazenados amadurecendo e sendo alimentados, até saírem na ejaculação. Inicia-se também a produção dos líquidos em outras glândulas – na próstata e nas vesículas seminais – que têm como função facilitar as saídas dos espermatozóides e nutri-los.

Na ejaculação, os espermatozóides deixam o epidídimo em direcção aos canais deferentes. Estes canais, que têm de média 47 cm de comprimento, transportam os espermatozóides até as vesículas seminais, de onde saem líquidos que ajudam os espermatozóides a continuarem o seu percurso. Os canais deferentes juntam-se, então, às vesículas seminais formando o canal ejaculatório, de menor comprimento e diâmetro. Quase todo seu trajecto se localiza ao lado da prostata. Os espermatozóides e os líquidos encontrados no caminho vão para a uretra, onde termina o canal

ejaculatório.

Quando os espermatozóides e os líquidos das vesículas passam pela uretra, juntam-se à secreção produzida pela próstata, formando assim o líquido seminal ou esperma. Este líquido seminal passa, então, por toda uretra até sair em forma de jacto na ejaculação⁷.

Início da actividade sexual

O início precoce da actividade sexual traz sérias consequências para a vida dos adolescentes como ISTs, VIH e SIDA e a gravidez não desejada.

A gravidez na adolescência é um problema mundial que atinge principalmente a classe social mais carente, sendo na maioria das vezes não planeada.

Na Guiné-Bissau, a taxa de fecundidade entre as mulheres com idade entre 15 e 49 anos é de 5,1 filhos por cada mulher, a taxa de fecundidade na adolescentes com a idade entre 15 e 19 anos é de 136,6 por cada 1000 mulheres, enquanto que as gravidezes não desejadas ou não planeadas é de 10,7%. A percentagem das mulheres com a idade entre 20 e 49 anos que foram casadas ou viveram em união de facto (vivendo com um homem como marido) antes de completar os 19 anos corresponde a 29%, na Guiné-Bissau. É claro que existem algumas diferenças de acordo com o bem estar económico; 37% das mulheres dos agregados muito pobres são casadas antes dos 18 anos, enquanto que 19% das mulheres dos agregados mais ricos se casam antes desta idade⁸.

Consequência da gravidez na adolescência

Jovens muito novas engravidam quando, na verdade, ainda são crianças para terem filhos. Os corpos ainda estão em formação, não estão prontos para uma gravidez, o que pode prejudicar muito a vida dessas jovens no futuro, além dos riscos no parto.

A idade aconselhada para ter filhos é dos 18 anos aos 30 anos de idade. A gravidez das raparigas muito jovens é de maior risco, as adolescentes não têm a bacia tão larga como uma mulher na fase adulta, o que pode levar à necessidade de uma cesariana para fazer o parto.

“No grupo etário dos 15 aos 24 anos a prevalência do VIH foi de 3.2%.

A prevalência só do VIH-1 foi de 1.9%, a do VIH-2 de 0.9% e a do VIH-1+2 de 0.7%. Considerando o VIH-1 e a dupla infecção, a prevalência total do VIH-1 foi de 2.6%. A prevalência global do VIH foi ligeiramente mais elevada na zona urbana comparada à rural (3% versus 2.3%) e muito mais elevada nos indivíduos do sexo feminino (5%) comparada aos do sexo masculino (1.5%). Observou-se um

⁷ guia de formação e aconselhamento em saúde reprodutiva. Destinado a jovens multiplicadores de GB. Reedição 2004

⁸ Relatório MICS & Inquérito Demográfico de saúde Reprodutiva - IDSR/2010

aumento da prevalência do VIH com o aumento da idade”⁹.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são infecções que se transmitem essencialmente pelo contacto sexual, quando um dos parceiros se encontra infectado. Vários tipos de agentes infecciosos (vírus, fungos, bactérias e parasitas) estão envolvidos na contaminação por IST, inclusive o VIH, gerando diferentes manifestações, como feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

Consequência das IST, VIH e SIDA na adolescência.

O que é risco?

É a exposição de indivíduos ou grupo de pessoas a situações que os tornam susceptíveis às infecções e à doença.

O que é vulnerabilidade?

É o conjunto de factores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, económica e política cuja interacção amplia o risco ou reduz a protecção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou dano.

Infecções sexualmente transmissíveis

A ocorrência de outra infecção sexualmente transmissível (IST) facilita a infecção pelo HIV. Ter tido uma IST significa, na maioria dos casos, que a pessoa não usou o preservativo. No caso de pessoas seropositivas para VIH, a presença de uma IST aumenta o grau de transmissibilidade do vírus para outra pessoa, além de deprimir o sistema imunológico já potencialmente fragilizado.

Alguns problemas da saúde sexual respeitantes ao sexo masculino:

Disfunção erétil

A disfunção erétil é a incapacidade masculina de obter ou manter uma erecção suficiente para uma penetração vaginal, ou seja, para uma relação sexual satisfatória. O pénis é formado por três colunas de tecidos: dois corpos cavernosos e um corpo esponjoso. Durante o acto sexual, a circulação sanguínea aumenta enchendo esses três cilindros de sangue e provocando assim a erecção.

Causas da disfunção erétil

As causas da disfunção erétil podem ser geralmente classificadas como orgânicas ou psicológicas.

Embora, a maior parte dos homens que sofrem de disfunção erétil pensam que seja devido a factores orgânicos, os aspectos psicológicos também jogam uma parte extremamente importante ligada a ansiedade, depressão, autoconfiança e intimidade com o parceiro.

Consequentemente, muitos homens suportam uma combinação de factores orgânicos e psicológicos.

As causas orgânicas e os factores de risco de uma disfunção erétil incluem problemas vasculares, diabetes, hipertensão, certos medicamentos, perturbações neurológicas como a esclerose múltipla,

⁹ Fonte: Relatório preliminar - Inquérito sobre a prevalência do VIH na comunidade, INASA, Dez/10

alcoolismo crónico, grande consumo de tabaco, traumas pélvicos e lesões da coluna vertebral, intervenções pélvicas (prostatite, cistectomia ou cirurgias da região colo-rectal), anormalidades hormonais e outras condições médico-cirúrgicas.

As causas psicológicas da disfunção erétil incluem o temor do desempenho, o stress, a depressão e os conflitos matrimoniais.

A disfunção erétil é frequentemente considerada como uma consequência natural do envelhecimento, uma vez que a sua incidência aumenta com a idade.

Alguns problemas da saúde sexual respeitantes ao sexo feminino

As disfunções sexuais femininas podem afectar o desejo sexual e/ou alterar as respostas psicológicas e fisiológicas do corpo frente aos estímulos sexuais, causando sofrimento e insatisfação não só na pessoa, como também no seu par. A busca de terapia sexual é essencial para a resolução do problema.

Desejo sexual hipoativo ou desejo sexual inibido: Quando há a diminuição ou ausência total de fantasias e de desejo sexual.

Aversão sexual (evita acto sexual/ fobia sexual): Falta de vontade de ter sexo com parceiros, com sentimentos de repulsa, ansiedade e medo.

Transtorno de excitação (frigidez): É a incapacidade persistente ou recorrente (repetida) de adquirir ou manter a lubrificação vaginal e turgescência até o fim do acto sexual. A mulher tem pouca ou nenhuma sensação de excitação. Esse problema era denominado de frigidez.

Anorgasmia (inibição do orgasmo): Quando a mulher se sente incapaz de atingir orgasmo. Pode haver um atraso ou ausência recorrente de orgasmo, mesmo após estímulo adequado.

Dispareunia: É a dor genital associada ao acto sexual. Não deve ter causas orgânicas como infecções ou nódulos.

Vaginismo É a contracção involuntária dos músculos próximos da vagina que impedem a penetração do pénis, dedo, ou espéculo ginecológico ou mesmo um tampão. A mulher não consegue controlar o movimento de contracção, apesar de ter desejo sexual.

Disfunção sexual devido a uma condição médica: Quando há um problema orgânico que gera problemas sexuais como, por exemplo, a diminuição de desejo devido a diabetes Mellito.

Disfunção sexual induzida por substâncias: Quando há um problema sexual pelo uso de algumas substâncias. Por exemplo, diminuição do desejo sexual pelo uso de altas doses de sedativos hipnóticos, como o diazepam.

Sessão 1 – Objectivo

- ✓ Definir o conceito de saúde sexual
- ✓ Definir o conceito de puberdade
- ✓ Definir o conceito do ciclo menstrual
- ✓ Descrever as principais transformações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência
- ✓ Descrever as fases do ciclo menstrual

Sequência 1 - Definição dos Conceitos: da saúde sexual, da puberdade, do ciclo menstrual

- O formador poderá utilizar a técnica de brainstorming. Esta técnica tem por objectivo desvendar os conhecimentos prévios dos Pares Educadores (PE) (ex: Já ouviram falar desse assunto? pedir para expor as ideias) sobre os conceitos da saúde sexual, da puberdade e do ciclo menstrual. Ela permite ao formador organizar as ideias apresentadas de forma a estabelecer relações entre umas ou várias ideias apresentadas permitindo surgir outras ainda melhores. A técnica de brainstorming ajuda a criar um ambiente de trabalho participativo, o que poderia motivar os PE a expor livremente as suas ideias sobre a definição do conceito da saúde sexual, da puberdade e do ciclo menstrual.
- O formador alista as contribuições retidas no quadro negro ou no flipchart e pede aos PE para as anotarem. Em seguida, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica, sobre a definição do conceito da saúde sexual, da puberdade e do ciclo menstrual. Organiza as contribuições e faz uma síntese para consolidar o conhecimento.
- No final, o formador faz uma recapitulação enfatizando os pontos destacados no quadro em baixo:

A **saúde sexual** significa exercer uma vida sexual informada e segura, baseada na auto estima, com uma abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens gozarem e expressarem a sua sexualidade, livre de riscos de IST (infecções sexualmente transmitidos), gravidez não desejada, coerção, violência e discriminação.

A **puberdade** é o conjunto de modificações anatómicas, fisiológicas, psicológicas e sociais observadas durante um período de crescimento e desenvolvimento da vida do indivíduo. A puberdade pode iniciar-se a partir dos 8 anos de idade nas meninas e a partir dos 9 anos de idade nos meninos. Contudo, esse período não é linear podendo variar de indivíduo para indivíduo, dependendo de influências genéticas e ambientais.

Ciclo menstrual é o período compreendido entre o primeiro dia da menstruação (o dia em que se verificou a expulsão de sangue) até ao dia anterior ao início da próxima menstruação.

Sequência 2 - Descrição das principais transformações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência.

- ✓ O formador poderá utilizar, também, para esta sequência a técnica brainstorming para continuar a motivar a participação dos PE e despertar os seus interesses sobre assunto. O objectivo é desvendar os conhecimentos prévios dos PE e organizar as ideias apresentadas de forma a estabelecer relações entre elas permitindo surgir outras ainda melhores.
- ✓ Em seguida, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica, sobre as principais transformações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência. Organiza as contribuições e, faz uma síntese para consolidar o conhecimento.
- ✓ No final, o formador faz uma recapitulação de todos os temas do módulo

Mudanças psicológicas nas raparigas e rapazes

Raparigas e rapazes
Busca da identidade e autonomia
Agressividade
Fragilidade
Angústia
Desejo sexual

Sequência 2 - Descrição das fases do ciclo menstrual

Para explorar melhor este assunto, o formador poderá utilizar a exposição informal. Esta técnica ajuda o formador a passar a informação de forma menos formal possível, de maneira a suscitar intervenção dos PE e explicar as contribuições ou dúvidas levantadas durante a exposição do tema. O formador deverá ter o domínio do tema (fases do ciclo menstrual). No final, o formador faz uma síntese enfatizando os pontos destacados no quadro em abaixo.

Distinguem-se três fases do ciclo menstrual:

1. Fase folicular ou proliferativa – quando os óvulos estão amadurecendo
2. Fase de ovulação – quando o folículo se rompe libertando o óvulo amadurecido. O óvulo é captado pelas trompas e percorre em direcção ao útero, onde pode permanecer durante uns 2 a 3 dias – chamado período fértil da mulher.
3. Fase lútea ou secretora – quando o óvulo não fecundado chega ao útero em que as mudanças ocorridas no endométrio não servem para o fixar e favorecer o seu crescimento, então aquela camada extra de sangue é expulsa para o exterior do corpo

Sessão 2 - Objectivo

1. Descrever o papel das hormonas nas transformações físicas, psicológicas e fisiológica na adolescência
2. Explicar as desvantagens do início da actividade sexual precoce

Sequência 1 - Descrição do papel das hormonas nas transformações físicas, psicológicas e fisiológica na adolescência

Igualmente, o formador poderá utilizar a exposição informal. Esta técnica ajuda o formador a passar a informação de forma menos formal possível, de maneira a suscitar intervenção dos PE e explicar as

contribuições ou dúvidas levantadas durante a exposição do tema. O formador deverá ter o domínio do tema (papel das hormonas nas transformações físicas, psicológicas e fisiológica na adolescência). No final, o formador faz uma síntese destacando os aspectos mais importantes, nomeadamente as hormonas no crescimento, desenvolvimento e reprodução das raparigas e dos rapazes.

Sequência 2 – Descrever as desvantagens do início da actividade sexual precoce

Mais uma vez a exposição informal é o mais indicado. O formador deverá ter domínio do tema (desvantagens do início da actividade sexual precoce), visto que o objectivo é passar a informação de forma menos formal possível, de maneira a suscitar intervenção dos PE e explicar as contribuições ou dúvidas levantadas durante a exposição do tema. No final, o formador faz uma síntese destacando os aspectos mais importantes, inclusive os mencionados no quadro em baixo para melhor entendimento do assunto.

Nota de integração

Comportamentos de adolescentes

“O meu nome é Júlia. Tenho 12 anos e não sei o que fazer com os meus pêlos. Antigamente não tinha esse problema mas agora os pêlos das minhas pernas engrossaram.

O meu nome é Fernando e tenho 13 anos. Eu olho para mim e acho-me estranho. As minhas pernas e os meus braços cresceram de repente e sinto-me desajeitado.

O meu nome é Antónia, tenho 11 anos e estou desesperada. A minha cara está cheia de borbulhas.

O meu nome é Indami e tenho 12 anos. No outro dia apanhei um grande susto: depois da aula de Educação Física, cheirei debaixo do meu braço e senti um cheiro horroroso. Quando eu era mais novo, eu não tinha cheiro nenhum.

O meu nome é Alimatu e tenho quase 13 anos. Ultimamente, tenho mudado muito de humor. Por vezes sinto-me bem e, de repente, sem que nada aconteça, dá-me uma grande tristeza.

O meu nome é João e tenho 14 anos. Antigamente, eu preferia ficar em casa com os meus pais. Hoje, prefiro ficar com os meus amigos.

O meu nome é Débora e tenho 12 anos. No outro dia vi sangue na minha cueca sem ter contraído nenhum traumatismo nesta parte do corpo.

O meu nome é Cadidjatu e tenho 15 anos. De vez enquanto sinto vontade de ter relações sexuais com o meu namorado”.

MÓDULO 14: SAÚDE REPRODUTIVA

Competência: Melhorar o nível de conhecimento e os comportamentos dos PE e dos jovens em

matéria da saúde reprodutiva.

Conhecimentos essenciais

- ✓ Componentes da saúde reprodutiva
- ✓ Planeamento familiar
- ✓ Métodos contraceptivos e contracepção de urgência
- ✓ Despistagem de cancro de colo de útero
- ✓ Aborto

Alguns conceitos

Depois da III conferência Internacional sobre a população e desenvolvimento realizada no Cairo em 1994, o Ministério da saúde organizou um simpósio onde foi apropriado o conceito da saúde reprodutiva e seus componentes definido durante a conferência do Cairo.

Saúde reprodutiva

A conferência do Cairo definiu a Saúde Reprodutiva como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relativas ao sistema reprodutivo, as suas funções e processos.

A saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura, tenham a capacidade e a liberdade para decidir se irão ou não reproduzir, quando e com que frequência. Implícitos nesta última condição estão os direitos de homens e mulheres de estarem informados, terem acesso e poderem escolher, dentre os métodos de contracepção os mais seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis, assim como outros métodos de sua escolha para a regulação da fecundidade que não sejam contra a lei, contra o direito de acesso a serviços de atenção à saúde e que permitam à mulher uma gravidez e parto seguros, permitam ao casal as melhores possibilidades de terem uma criança saudável¹⁰.

Durante o simpósio realizado em Bissau em 1997 destacou-se os seguintes domínios como componentes da saúde reprodutiva:

1. Informação, educação e comunicação (IEC) orientada para a saúde reprodutiva (SR) e a sexualidade humana
2. Serviço de planeamento familiar (PF)
3. Serviço da saúde materna relativo ao seguimento pré-natal, assistência ao parto, seguimento pós-natal e aleitamento materno

¹⁰ prog de acção da conferência internacional sobre população e desenvolvimento, cap IX/1994

4. Saúde da criança relativa ao seguimento de crescimento, ao atendimento das crianças doentes e à vacinação
5. Saúde dos adolescentes e saúde escolar
6. Prevenção e tratamento da esterilidade
7. Prevenção do aborto e tratamento das suas complicações
8. Tratamento das infecções do aparelho genital
9. Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e do VIH e seu tratamento
10. Desencorajamento das práticas tradicionais nefastas como o mutilação genital feminina

SUB-MÓDULO 14.1: PLANEAMENTO FAMILIAR (PF)

Competência: Ajudar os jovens a compreender a importância de planificar as gravidezes e o número de filhos a ter.

Conhecimentos essenciais:

- ✓ PF e suas vantagens
- ✓ Métodos contraceptivos, as suas vantagens e suas desvantagens
- ✓ Contraceção de urgência

O planeamento familiar pode ser definido como um conjunto de meios e técnicas que permitem:

1. Evitar gravidezes não desejadas
2. Decidir o número de crianças desejado
3. Assegurar o espaçamento conveniente entre os nascimentos
4. Programar os nascimentos no melhor momento quanto a saúde da mãe
5. Evitar as gravidezes antes dos 18 anos e depois dos 35 anos
6. Ou reduzir os números de gravidezes antes dos 20 e depois dos 35 anos.

As vantagens e os resultados do planeamento familiar:

1. Protege as mulheres de gravidezes não desejadas
2. Diminui as mortes e as doenças nas mulheres e nas crianças
3. Melhora o bem-estar familiar
4. Permite o equilíbrio no casal e na família
5. Proporciona vantagens sócio económicas (menos filhos, podem ter melhores condições)

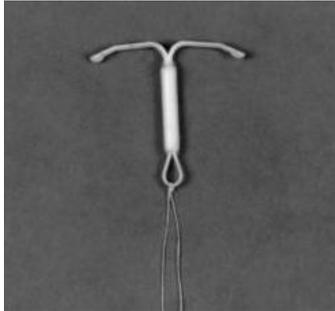
O que são métodos contraceptivos

São as diferentes formas de evitar a gravidez. Existem vários tipos de contraceptivos que podem ser agrupados da seguinte forma:

1º grupo: Contraceptivos hormonais (orais, implantes e injectáveis e anti-concepção de emergência)



2º grupo: Dispositivo intra-uterino (DIU)



3º grupo: Métodos de barreira (preservativos masculinos e femininos, espermicidas)



4º grupo: Esterilização voluntária (laqueação das trompas – nas mulheres e vasectomia nos homens)

5º grupo: Métodos comportamentais (método do calendário, muco serviçal, temperatura)

6º grupo: Método da amenorreia da lactação (amamentação)

É importante lembrar que a idade não é contra indicação para a utilização de nenhum dos grupos de métodos contraceptivos a cima mencionados, com a excepção da laqueação das trompas e da vasectomia que por serem métodos irreversíveis, só devem ser utilizados em casos excepcionais. Não existe um método que seja o melhor ou o mais adequado para os adolescentes e jovens, todos têm as suas vantagens e desvantagens.

O melhor método anti-concepcional será aquele que o indivíduo escolher, através de uma decisão livre, informada e consciente. Entretanto, considerando a vulnerabilidade existente a contaminação pelas IST, VIH e Sida, é fundamental que seja estimulada a utilização do preservativo (camisinha), como método único ou em associação com outros métodos escolhidos.

O uso de anticoncepcionais é um direito de todos os adolescentes e jovens.

Quais os métodos contraceptivos mais usados na Guiné-Bissau?

- ✓ Método do calendário (faz parte do grupo comportamental)
- ✓ Métodos de barreira (camisinha ou preservativo masculino)
- ✓ Métodos hormonas (pílulas combinadas ou progestesterona isolada oral, injectáveis, inclusive jadel)
- ✓ Método de esterilização voluntária (ligadura de trompas)
- ✓ Dispositivo intra-uterina (DIU)

Métodos de barreira

É um método que é eficaz tanto na prevenção da gravidez como das IST e VIH. O uso do preservativo permite ao homem (rapaz) e a mulher (rapariga) participar na contracepção. Propor o uso do preservativo é uma atitude que pode partir tanto do homem quanto da mulher e deve ser incentivada, respeitada e valorizada.

O preservativo masculino ou feminino pode ser obtido pelo próprio indivíduo gratuitamente nos serviços de saúde ou comprado nas farmácias ou em outros lugares como em postos de venda de combustíveis. Os parceiros devem conversar abertamente a respeito do uso de contraceptivos, pois para a decisão sobre a escolha de um determinado método contraceptivo, devem estar claras as vantagens e desvantagens do mesmo em relação ao risco de engravidar e/ou de contrair as IST e VIH.

Vantagens

- Protecção contra as IST e VIH
- Não interfere com o aleitamento materno
- É económico, de fácil aquisição e não necessita de prescrição médica
- Não traz riscos para a saúde
- Permite a apreciação e a verificação do sexo do parceiro durante a colocação, para a detecção de lesões, feridas, corrimento, etc.

Desvantagens

- É bastante eficaz (80%-98%), desde que se sigam os passos necessários para uma boa colocação e/ou quando associado com um outro método - dupla protecção.

Apresentação do preservativo masculino e feminino

Preservativo masculino	Preservativo feminino
Envolve o pénis masculino	Introduzindo na vagina da mulher
Feito de latex	Feito de poliuretano
Coloca-se junto do pénis	Assenta livremente na vagina
Necessita de um pénis erecto	
A oportunidade é essencial, deve ser colocado num pénis erecto imediatamente antes da relação sexual	Pode ser inserido até 8 horas antes da relação sexual
Tem de ser removido imediatamente depois da ejaculação	Não precisa de ser removido imediatamente depois da ejaculação
Cobre a maior parte do pénis e protege o órgão genital da mulher	Cobre ambos órgãos genitais internos e externos da mulher e cobre também a base do pénis, o que garante uma maior protecção
O latex é um produto natural e pode degradar-se se não for conservado correctamente	O poliuretano não é susceptível de deterioração devido à temperatura ou humidade

Nota ao formador

O formador deve conhecer os métodos contraceptivos disponíveis na Guiné-Bissau e deve dizer aos PEs que:

- Antes de começar a utilizar qualquer método é preciso procurar informação sobre todos eles, porque só assim poderemos escolher o melhor para o nosso caso.
- Antes de optar por um método contraceptivo, é necessário passar por uma consulta médica para garantir uma boa saúde.
- A contracepção é da responsabilidade tanto do homem quanto da mulher.
- O direito a contracepção está assegurado pela política de saúde no caso da Guiné- Bissau.

Contracepção de urgência

A contracepção de urgência, como o nome indica, deve ser somente utilizado para situações de emergência e nunca assumido como alternativo à contracepção regular. Tendo em conta o carácter muitas vezes ocasional da actividade sexual, principalmente na adolescência, este tipo de contracepção refere-se aos métodos que podem ser usados pela mulher logo após uma relação não protegida e deveria estar disponível para todas as mulheres (e adolescentes) que dele necessitassem.

As situações que podem levar qualquer mulher em idade reprodutiva a procurar a contracepção de emergência se prendem com:

- A falta de protecção numa relação mesmo que seja voluntária
- Depois de incorrecto ou inconsistente o uso ou por falha acidental no uso de algum método, como por exemplo por rompimento do preservativo
- Expulsão do DIU

- Falha na toma de pílulas por mais de 3 dias
- Numa mulher que tenha sido sujeita a qualquer forma de abuso ou violência sexual.

Os resultados preliminares do MICS/10 (4º inquérito por amostragem dos indicadores múltiplos (MICS) & 1º inquérito demográfico de saúde reprodutiva (IDSR, Dez/10) indicam que a prevalência contraceptiva (Planeamento Familiar) nas mulheres com a idade entre 15 e 49 anos é de 24%. A maior utilização de contraceptivos está entre mulheres nunca casadas, de 41%. O método mais usado pelas mulheres casadas é o DIU (4%) e o método mais usado entre as mulheres nunca casadas é o preservativo masculino, camisinha (23%).

Importante explorar

Será que os homens procuram o serviço de PF? Será que os adolescentes procuram o serviço PF?

Por que é que todos nós devemos procurar o serviço PF?

Por que é que a família deve procurar o serviço PF?

DESENVOLVER DAS SESSÕES

Sessão 1 - Objectivo

- ✓ Definir o conceito do Planeamento Familiar (PF)
- ✓ Descrever os métodos do PF
- ✓ Explicar a importância do PF para a família

Sequência 1 - Definição do conceito do PF e descrição dos métodos

O formador poderá utilizar a discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Facilita o formador a concentrar a discussão em torno do tema. Também permite que os PE debatam entre si e organizem opiniões sobre o tema.

O formador poderá começar por fazer algumas questões em torno do tema ou fazer uma breve intervenção que permita lançar a discussão.

O formador poderá dividir os pares educadores em 2 ou 3 grupos e convidá-los a debater e propor uma definição sobre o conceito do planeamento familiar e descrever os métodos do planeamento familiar que conhecem.

Em seguida, o formador abre a plenária para apresentação dos resultados da discussão em grupo. O formador convida a plenária para opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas. Finalmente,

o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica e faz uma recapitulação destacando as informações do quadro da página 113 e o quadro abaixo.

Informação ao formador

O planeamento familiar pode ser definido como um conjunto de meios e técnicas que permitem:

- Evitar gravidezes não desejadas
- Decidir o número de crianças desejado
- Assegurar o espaçamento conveniente entre os nascimentos
- Programar os nascimentos no melhor momento para a saúde da mãe
- Evitar as gravidezes antes dos 20 anos e depois dos 35 anos

As vantagens e os resultados do planeamento familiar - Protege as mulheres de:

- Gravidezes não desejada;
- Diminui as mortes e as doenças nas mulheres e nas crianças;
- Melhora o bem estar familiar;
- Permite o equilíbrio no casal e na família
- Tem vantagens socio-económicas

O que são métodos contraceptivos? São métodos para evitar a gravidez. Existem vários tipos:

1º grupo: Anti-concepcionais hormonais (orais, injectados, implantes e anti-concepção de emergência)

2º grupo: Dispositivo intra-uterino

3º grupo: Métodos de barreira (preservativos masculinos e femininos, espermicidas)

4º grupo: Esterilização voluntária (laqueação das trompas – nas mulheres e vasectomia - nos homens)

Sequência 2 – Alguns métodos de PF, modo de utilização e importância para a família

O formador poderá utilizar a discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Facilita o formador a concentrar a discussão em torno do tema. Também permite que os PE debatam entre si e organizem opiniões sobre o tema.

O formador pode começar por fazer algumas questões em torno do tema ou fazer uma breve intervenção que permita lançar a discussão.

O formador poderá dividir os pares educadores em 2 ou 3 grupos. Cada um desenha um quadro com 2 colunas. A 1ª coluna é para descrever os tipos de métodos e a 2ª é para definir a sua utilização.

Em seguida, cada grupo apresenta em plenária os resultados da discussão. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas.

Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica e, faz uma recapitulação e corrige os possíveis erros que possam ser observados durante o exercício da técnica.

Exemplo do quadro

Métodos de Planeamento Familiar	Modo de utilização

Ilustração com imagens da utilização de cada método na medida do possível.

Sessão 2 - Objectivo:

Identificar os métodos de PF mais usados pelos jovens

Explicar as vantagens da prática do PF pelos jovens

Sequência1 - métodos contraceptivos mais usados pelos jovens

O formador poderá utilizar mais uma vez a discussão dirigida. Essa técnica ajuda o formador a formular questões com finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Facilita o formador a concentrar a discussão em torno do tema. Também permite aos PE discutirem entre si e organizarem opiniões sobre o tema.

O formador poderá começar por fazer algumas questões em torno do tema ou fazer uma breve intervenção que permita lançar a discussão. O formador poderá dividir os pares educadores em 2 ou 3 grupos e, propõe que descrevem todos os métodos contraceptivos mais usados pelos jovens na GB. Em seguida, cada grupo apresenta em plenária os resultados da discussão. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas.

Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício e faz uma recapitulação enfatizando as informações constantes no quadro em baixo para consolidar o conhecimento.

O formador deve dizer aos PE que:

1. Antes de começar a utilizar qualquer método, é preciso buscar informação sobre todos eles, porque só assim se pode escolher o melhor para cada caso.
2. Antes de optar por algum método contraceptivo, deve passar por uma consulta médica para aprender mais sobre o nosso corpo e saber quais os métodos adequados para garantir uma boa saúde.

A contracepção é da responsabilidade tanto do homem quanto da mulher.

O direito à contracepção está assegurado pela Política de Saúde, no caso da GB.

O preservativo é o único método utilizado pelo homem e o seu uso permite que ele participe na contracepção.

Os preservativos, masculino e feminino, são o único método que também previne as IST e o VIH.

Sequência 2 - Importância da prática do PF para os jovens

O formador pode utilizar a exposição informal para orientar os pares educadores e deve manter o

contolo da discussão. O formador deverá introduzir o tema de forma a suscitar a intervenção dos PE e explicar as contribuições ou dúvidas trazidas para melhor entendimento do assunto. No final, o formador faz uma síntese destacando os aspectos mais importantes, inclusive os mencionados no quadro em baixo para melhor entendimento do assunto.

Situação de integração

Com base na história abaixo narrada organiza um “djumbai” educativo para explicar: o conceito do PF, para descrever os métodos PF mais usado na GB, a importância da prática do PF para jovens e suas vantagens.

A história da Teresa

“A Teresa tem 15 anos e é a filha mais velha, numa família de três irmãos. A sua mãe é secretária numa grande empresa e trabalha durante todo o dia. À noite, mesmo quando está atarefada, encontra sempre um tempo para conversar com os filhos e ver se vai tudo bem com eles. O pai também trabalha o dia inteiro.

Quando terminou a 7ª classe, a Teresa foi com a família da sua melhor amiga passar as férias em Bafatá. Era a primeira vez que ela viajava sem a sua família e por isso a mãe fez-lhe mil recomendações, mesmo confiando no bom senso da filha e acreditando que lhe tinha dado todo o tipo de informação possível sobre a sexualidade.

A Teresa sentia que estava a viver a melhor fase de sua vida. Teve a certeza disso quando conheceu o Idrissa, um menino de Bafatá, 18 anos. O namoro corria solto, gostoso, até que um dia o Idrissa convida a Teresa para casa dele porque a família tinha ido a Gabú e eles poderiam ficar toda a tarde juntos, sózinhos e tranquilos.

A Teresa resolveu aceitar. Afinal, estava apaixonada e sentia-se preparada para iniciar a sua vida sexual.

Quem teria de pensar na contraceção?

Como é que vocês imaginam que seria a conversa sobre contraceção entre os dois? Como é que eles poderiam prevenir-se?

Num dado momento, a Teresa disse que era virgem, que não tomava a pílula e que tinha medo de engravidar. O Idrissa acalmou-a dizendo que ele tinha a certeza que ninguém engravidava a primeira vez que tivesse uma relação sexual. A Teresa, então, contou que a sua mãe lhe dizia sempre que se cuidasse e que toda a gente deveria usar preservativo por causa das IST, VIH e SIDA. O Idrissa ficou nervoso: “Fazer amor com preservativo é o mesmo que chupar um rebuçado com papel”, disse ele. “Além do mais, eu não sou homossexual, nem tomo drogas. Não ponho preservativo de jeito nenhum”.

Uma menina pode engravidar logo a primeira vez que tem relação sexual?

O que acha da atitude do Idrissa quando a Teresa lhe pediu para usar camisinha?

O que acha da atitude da Teresa quando o Idrissa lhe disse que não usaria a camisinha?

Sub-módulo 14.2: Despistagem do cancro de colo de útero

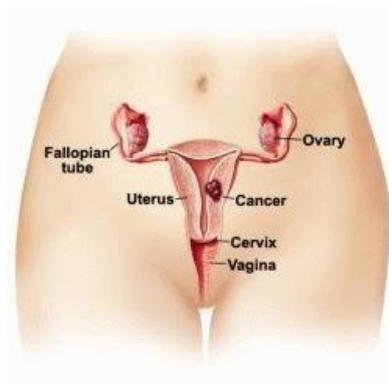
Competência: Informar os PE sobre a importância de despistagem do cancro de colo de útero.

Conhecimentos essenciais

- ✓ Causas do cancro do colo do útero
- ✓ Quem pode ser afectado
- ✓ Factores de risco
- ✓ Exame de Papaniculau

O que pode causar cancro do colo de útero?

As lesões pré-cancerosas e o cancro do colo do útero são provocados pelo Vírus do Papiloma Humano (VPH). Trata-se de uma infecção muito frequente, que na maior parte dos casos tem resolução espontânea, sem qualquer tratamento e sem qualquer sequela. Trata-se de uma infecção que num número reduzido (+ 4%) de mulheres infectadas vai desenvolver uma lesão, que vai progredir para cancro se não for detectada e tratada na fase pré-invasiva. Esta evolução depende do tipo de vírus infectante e das defesas orgânicas. Os vírus de alto risco, entre os quais se destacam os VPH 16 e 18, têm um potencial significativo de provocar uma lesão pré-cancerosa, ao passo que os de baixo risco, dos quais se destacam o 6 e 11, são capazes de provocar lesões benignas, como é o caso do condiloma acuminado.



Qualquer mulher pode ser afectada!

A infecção do VPH é muito comum. O vírus é transmitido sobretudo por via sexual. Não é necessário ter comportamentos de risco para que o contágio seja possível. Cerca de 75% da população sexualmente activa, com menos de 50 anos, tem contacto com o VPH em algum momento das suas vidas. A maioria dos casos surge nos 2 anos seguintes às primeiras relações sexuais e a probabilidade aumenta com o número de parceiros.

Quais os factores de risco mais comuns para uma mulher desenvolver cancro no colo do útero?

A maioria das mulheres que tem cancro de colo uterino na sua fase inicial tem entre 25 e 30 anos. Depois desta idade, o risco de ter um cancro de colo uterino mais avançado aumenta. A hipótese de morrer de cancro de colo uterino também aumenta com a idade, sendo que metade das mulheres que morrem desse tipo de cancro tem mais de 65 anos.

Falta de exames regulares de Papanicolau

As mulheres que nunca fizeram um exame de papanicolau ou que não o fazem há anos têm mais probabilidade de ter cancro de colo uterino do que as mulheres que regularmente fazem este exame. O teste de papanicolau detecta as lesões pré-cancerosas no colo do útero que podem evoluir para cancro do colo do útero.

As mulheres que estão infectadas pelo vírus da SIDA têm mais hipótese de ter cancro de colo uterino.

Outros factores podem estar associados à infecção por VPH (co-factores) e aumentar a probabilidade de se desenvolver um cancro do colo do útero são:

- Fumar aumenta o risco de desenvolver esse tipo de cancro. Parar de fumar ou evitar fumo passivo (dos fumadores próximos) é uma forma de prevenir esse tipo de tumor.
- História da vida sexual – As mulheres que tiveram a sua primeira relação sexual muito cedo, antes dos 16 anos, ou que têm ou tiveram muitos parceiros, têm maior risco de ter esse tipo de cancro. Possivelmente, isso é o reflexo de maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, como o VPH, que estão associados a esse tipo de tumor. Outras doenças sexualmente transmissíveis também estão associadas a esse tumor, como o herpes simples e o HIV. Por isso, a prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, com o uso de métodos de barreira (preservativo), diminui a hipótese de desenvolver esse tipo de tumor.

Sessão 1 - Objectivo:

- ✓ Identificar as causas do cancro do colo de útero

- ✓ Descrever os factores que contribuem para o aparecimento do cancro do colo de útero
- ✓ Explicar a importância da prevenção do cancro do colo de útero
- ✓ Identificar os mecanismos da prevenção

Sequência1 - Identificação das causas do cancro do colo de útero e os factores que contribuem para o seu aparecimento

Devido a complexidade dos pontos mencionados na sequência1, o formador poderá utilizar duas técnicas (exposição informal e discussão dirigida) para melhor explorar as causas do cancro do colo de útero e os factores que contribuem para o seu aparecimento.

A primeira técnica seria a exposição informal. O formador deverá ter domínio do tema (as causas do cancro do colo de útero e os factores que contribuem para o aparecimento do cancro do colo de útero), visto que o objectivo é passar a informação da forma menos formal possível.

- ✓ O formador faz uma introdução aos pontos, de forma a suscitar a intervenção dos PE e explica as contribuições ou dúvidas trazidas para melhor entendimento dos assuntos.
- ✓ No final, faz uma síntese destacando os aspectos mais importantes a reter.
- ✓ Depois da síntese, o formador pode usar a segunda, a da discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com a finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Facilita a concentração da discussão em torno do tema (as causas do cancro do colo de útero e os factores que contribuem para o aparecimento do cancro do colo de útero). Também, permite aos PE discutirem entre si e organizarem as opiniões sobre o tema.
- ✓ O formador poderá começar por pedir aos PE para organizarem as informações a partir do que foi discutido na exposição informal. Exemplo: dividir os PE em 2 ou 3 grupos e pedir para descrever os factores de riscos e as causas do cancro do colo do útero.
- ✓ Os grupos apresentam os resultados da discussão em plenária. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas. Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício e faz uma recapitulação para consolidar o conhecimento.

Sequência 2: importância da prevenção do cancro do colo de útero e os mecanismos da prevenção

Para esta sequência o formador pode utilizar também duas técnicas (exposição informal e discussão dirigida) para melhor explorar a importância da prevenção do cancro do colo do útero e os mecanismos da prevenção. Isto deve-se a complexidade dos assuntos, o formador precisa assegurar que o PE assimilou o conhecimento apresentado.

- ✓ A primeira técnica seria a da exposição informal. O formador deverá ter domínio do tema (importância da prevenção do cancro do colo de útero e os mecanismos da prevenção).
- ✓ O formador faz uma introdução dos pontos, de forma a suscitar a intervenção dos PE e explica as contribuições ou dúvidas trazidas para melhor entendimento dos assuntos.
- ✓ Depois da síntese, o formador pode usar a segunda, a da discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com a finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Facilita a concentração da discussão em torno do tema (as causas do cancro do colo de útero e os factores que contribuem para o aparecimento do cancro do colo de útero). Também, permite aos PE discutirem entre si e organizarem as opiniões sobre o tema.
- ✓ O formador poderá começar por pedir aos PE para organizarem as informações a partir do que foi discutido na exposição informal. Exemplo: dividir os PE em 2 ou 3 grupos e pedir para descrever os factores de riscos e as causas do cancro do colo do útero.
- ✓ Os grupos apresentam os resultados da discussão em plenária. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas. Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício e faz uma recapitulação para consolidar o conhecimento.

Notas ao formador: O formador faz um enquadramento dos diferentes métodos de prevenção.

Como prevenir?

Devemos considerar dois tipos de prevenção possíveis: primária e secundária. A primária: aplicação da vacina, com o objectivo de impedir a transmissão do agente (VPH 16 e 18) indispensável ao desenvolvimento da doença; a secundária – aplicação de um teste de rastreio (citologia ou teste HPV), com vista a detectar as lesões pré-invasivas (CIN 2-3 e adenocarcinoma in situ) e impedir o aparecimento do cancro. As duas medidas são complementares e oferecem o máximo de protecção possível. A vacina quadrivalente, chamada de Gardasil, contém VLP (partículas semelhantes as partículas virais para os HPV 6, 11, 16 e 18). A vacina bivalente, chamada de Cervarix contém VLP para os VPH 16 e 18. As duas vacinas revelaram uma elevada capacidade imunogénica, atendendo que 100% das vacinadas produziram anticorpos em concentrações muito superiores aos níveis médios induzidos pela infecção natural.

A prevenção secundária - O colo uterino é a parte do útero que fica dentro do canal da vagina, na parte superior. Tem um orifício por onde sai a menstruação. Nesta parte há células que se podem modificar produzindo o cancro. O exame de papanicolau ou “preventivo de cancro de colo uterino” é o teste mais comum a para detecção precoce do cancro de colo uterino.

O teste de papanicolau é o método de referência do rastreio. A sua eficácia depende da frequência com que é realizado. Se for feito de modo irregular (pelo menos de 3 em 3 anos) e sem controlo de qualidade, não é eficaz e tem pouco impacto na prevenção da doença. Se for realizado regularmente (todos os anos), como é exemplo o rastreio nos países nórdicos, reduz a incidência e a mortalidade em 80%.

Dieta

Vários estudos têm associado uma diminuição no risco de desenvolver cancro de colo uterino em mulheres que ingerem nutrientes em qualidade e quantidade adequada. Os nutrientes mais frequentemente descritos como benéficos nestes estudos, são os carotenóides, a vitamina C e E. Provavelmente, estes estudos demonstram de forma indirecta que uma dieta variada, equilibrada e rica em vegetais é benéfica e diminui as hipóteses da mulher desenvolver esse tipo de tumor.

Como se faz o exame do papanicolau?

Este teste é feito por um médico ou um técnico treinado para isso num consultório ou ambulatório. Durante um exame vaginal, antes de exame de toque, um aparelho chamado espéculo vaginal é introduzindo na vagina para que o colo uterino seja facilmente visualizado. Com uma espátula e/ou uma escova especial, o médico recolhe algumas células do colo uterino e da vagina e coloca-as numa lâmina de vidro. Essa lâmina com as células é examinada num microscópio a fim de identificar as possíveis anormalidades que possam evoluir para cancro ou que já esteja presente.

O teste VPH é uma alternativa válida à citologia. Tem uma sensibilidade superior (menos falsos negativos), mas a elevada prevalência da infecção em grupos etários jovens, que não se acompanham de lesão, cria algumas dificuldades à sua implementação como teste de rastreio primário. O advento da vacina reforça a indicação do teste HPV no rastreio, pois a positividade para o VPH 6, 11, 16 ou 18 numa mulher vacinada representaria um falhanço da vacina ou que a mulher foi vacinada no decurso de uma infecção.

Numa perspectiva de saúde pública deve ser realizado dos 25 aos 65 anos e de 3 em 3 anos. Fora do contexto de programas de rastreio, recomenda-se que o primeiro teste seja realizado 2 anos após o início da actividade sexual, com a periodicidade de 1 a 3 anos. É fundamental que o rastreio continue independentemente da mulher ser ou não vacinada.

O cancro do colo do útero não escolhe idade. A prevenção também não.

10 Razões importantes para prevenir o cancro do útero

1. O cancro do colo do útero é a segunda causa de morte por cancro em mulheres jovens, depois do cancro da mama.
2. O cancro do colo do útero habitualmente não provoca sintomas e pode demorar até 15 anos a desenvolver-se a partir de lesões genitais pré-cancerosas
3. O cancro do colo do útero não é hereditário, é causado pelo papilomavírus humano (HPV), que se transmite por contacto sexual.
4. Oito em cada 10 mulheres poderão ser infectadas pelo papilomavírus humano (HPV) ao longo da vida.

5. O uso do preservativo protege das infecções sexualmente transmissíveis, ainda que não assegure uma protecção completa no caso do HPV, uma vez que o contacto genital pele-pele pode ser suficiente para ocorrer transmissão do vírus.
6. O teste de papanicolau ajuda a detectar lesões pré-cancerosas no colo do útero e a vacinação ajuda a preveni-las.
7. Após o início da actividade sexual, deve realizar-se um exame ginecológico e, pelo menos a partir dos 25 anos, deve ser feito o rastreio do cancro do colo do útero.
8. A vacinação protege contra vírus que são responsáveis por cerca de 75% de todos os casos de cancro do colo do útero.
9. A vacinação contra o HPV demonstra benefícios mesmo depois de iniciada a vida sexual.
10. A associação da vacina ao rastreio ajuda a maximizar a eficácia da prevenção do cancro do colo do útero ao longo da vida.

Situação de integração

Com base na história abaixo narrada organiza um “djumbai” educativo para explicar: a importância da despistagem do cancro do colo do útero e as possibilidades da sua prevenção. “Sou uma técnica de saúde reprodutiva que costuma receber várias senhoras com a vida sexual activa e percebo que têm pouca informação sobre despistagem do cancro do colo do útero. Devo informá-las e sensibilizá-las sobre a importância da despistagem do cancro do colo do útero e as possibilidades da sua prevenção? Devo propor o exame de papanicolau”?

Sub-módulo 14.3: Aborto

Competência: ajudar os PE a compreenderem as causas e consequências do aborto.

Alguns conceitos:

O **aborto** consiste numa interrupção da gravidez, através da expulsão de um embrião ou de um feto antes do final do seu desenvolvimento e viabilidade em condições extra-uterinas. São várias as causas e os motivos que podem levar a que uma gravidez seja interrompida, quer espontaneamente, quer por indução.

O aborto pode ser induzido medicamente, com o recurso a um agente farmacológico, ou realizado por técnicas cirúrgicas, como a aspiração, dilatação e curetagem. Quando realizado precocemente por médicos experientes e com as condições necessárias, o aborto induzido apresenta elevados índices de segurança.

Os **fetos** podem ser classificados em fetos normais e anormais. Os primeiros reúnem todas as condições para virem a gerar seres humanos conscientes e autónomos. Os segundos correspondem a

fetos "mal formados", isto é, a fetos que apresentam graves deficiências na sua constituição podendo originar seres humanos sem condições de sobrevivência aceitáveis em termos de dignidade, autonomia, consciência, etc.

Complicações do aborto. Embora o aborto realizado adequadamente, não implique risco para a saúde até às 10 semanas, o perigo aumenta progressivamente depois desse tempo. Quanto mais cedo for realizado, menor são os riscos existentes. Entre as complicações do aborto destacam-se as hemorragias, as infecções e evacuações incompletas e, no caso de aborto cirúrgico, as lacerações cervicais e perfurações uterinas. Estas complicações, muito raras no aborto precoce, surgem com maior frequência no aborto mais tardio. Se nos dias seguintes à intervenção a mulher tiver febre, com temperatura superior a 38°C, perdas importantes de sangue, fortes dores abdominais ou mal-estar geral acentuado, deve contactar rapidamente o estabelecimento de saúde onde decorreu a intervenção.

Todos os estabelecimentos que prestam este serviço têm de estar equipados de forma a reconhecer as complicações do aborto, com pessoal treinado quer para lidar com elas, quer para referenciar adequadamente as mulheres para cuidados imediatos. Não há evidência de que um aborto sem complicações tenha implicações na fertilidade da mulher, provoque resultados adversos em gravidezes subsequentes ou afecte a sua saúde mental.

Na antiguidade clássica o aborto era largamente praticado como uma forma de controlo da natalidade ou como um meio das mulheres evitarem terem filhos indesejados. A maioria das religiões condenou sempre o aborto, mas os Estados só no século XIX o proibiram, passando a partir daí a penalizar as mulheres que o faziam. O aborto era apenas autorizado, a título excepcional quando estava em riscos a vida da mãe. A questão do aborto não pode ser desligada da sociedade e da cultura onde o problema se coloca, pois é neste quadro que a mesma será abordada.

A legalização sobre o aborto: O aborto foi pela primeira vez legalizado em 1920, na antiga União Soviética (URSS) e depois no Japão. Após a II Guerra Mundial (1939-1945) foi legalizado primeiro no países controlados pela URSS e depois de 1967 na maior parte da democracias ocidentais.

Entre as razões apontadas para a legalização do aborto destacam-se as seguintes:

- a) Infanticídio. Quando a gravidez não é desejada, após o seu nascimento, as crianças são por vezes mortas ou abandonadas.
- b) Mortalidade materna ligada à prática do aborto ilegal. A proibição legal do aborto nunca impediu que o mesmo fosse realizado, só que frequentemente é feito nas piores condições com elevados riscos para a vida e a saúde das mulheres. Em geral o adolescente tem medo e vergonha de conversar

com a família ou com profissional de saúde, tentando realizar o aborto inseguro muitas vezes numa gravidez já avançada, o que aumenta os riscos de inclusive de morte.

Sessão1 - Objectivo:

- ✓ Explicar o conceito de aborto
- ✓ Identificar os tipos de abortos
- ✓ Explicar as causas do aborto
- ✓ Descrever as consequências do aborto

Sequência 1: explicação do conceito de aborto

O formador deverá utilizar o brainstorming. Esta técnica tem por objectivo desvendar os conhecimentos prévios dos Pares Educadores (PE) (ex: Já ouviram falar desse assunto? pedir para expor as ideias) sobre a explicação do conceito de aborto. Ela permite ao formador organizar as ideias apresentadas de forma a estabelecer relações entre elas e de forma a surgir outras ainda melhores. A técnica de brainstorming ajuda a criar um ambiente de trabalho participativo, o que poderia motivar os PE a expor livremente as suas ideias sobre a definição do conceito do aborto.

O formador alista as contribuições retidas e pede aos PE para as anotarem.

Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica, sobre a definição do conceito de aborto para consolidar o conhecimento.

Sequência 2 - Identificação dos tipos de abortos

O formador poderá utilizar a discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com a finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Permite que o formador concentre a discussão em torno do tema (os tipos de abortos). O formador poderá começar por fazer algumas questões em torno do tema ou fazer uma breve intervenção que permita lançar a discussão.

O formador poderá dividir os pares educadores em 2 ou 3 grupos e propor que enumeram os tipos de aborto que conhecem.

Em seguida, cada grupo apresenta em plenária os resultados da discussão. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas. Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica e, faz uma recapitulação para consolidar o conhecimento.

Notas ao formador

Tipos de aborto

O formador deve conhecer o conceito de aborto e enumerar os tipos de abortos

Aborto Espontâneo: Surge quando a gravidez é interrompida sem que seja por vontade da mulher. Pode acontecer por vários factores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para que esta situação se verifique, o que em geral acontece nos primeiros 3 meses de gestação.

Aborto Induzido (é um procedimento usado para interromper uma gravidez de forma intencional utilizando-se para tal diversos meios e técnicas cirúrgicas como aspiração e dilatação do útero, curetagem e ingestão de substâncias químicas, etc.

Pode acontecer quando existem malformações congénitas, quando a gravidez resulta de um crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, quando a gravidez coloca em perigo a vida e a saúde física e/ou psíquica da mulher ou simplesmente por opção da mulher. É legal quando a interrupção da gravidez é realizada de acordo com a legislação em vigor (ver legislação).

Quando feito precocemente por médicos experientes e em condições adequadas apresenta um elevadíssimo nível de segurança.

O **aborto ilegal** é a interrupção duma gravidez quando os motivos apresentados não se encontram enquadrados na legislação em vigor ou quando é feito em locais que não estão oficialmente reconhecidos para o efeito. O aborto ilegal e inseguro constitui uma importante causa de mortalidade e de morbilidade materna. O aborto clandestino é um problema de saúde pública.

Sequência 3: Explicação das causas e consequências do aborto

- ✓ O formador poderá utilizar duas técnicas (exposição informal e discussão dirigida) para melhor explorar as causas e consequências do aborto. Isto deve-se a complexidade dos assuntos; o formador precisa assegurar que o PE assimila o conhecimento apresentado.
- ✓ A primeira técnica seria a da exposição informal. O formador deverá ter o domínio dos temas (as causas e consequências do aborto), visto que o objectivo é passar a informação de forma menos formal possível.
- ✓ O formador faz uma introdução aos pontos, de forma a suscitar a intervenção dos PE e explicar as contribuições ou dúvidas trazidas durante a exposição do tema para melhor entendimento dos assuntos.
- ✓ Para assegurar que o PE assimilou o conhecimento, o formador poderá valer-se da 2ª técnica que seria a discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a concentrar a discussão em torno do tema (as causas e consequências do aborto). Também permite que os PE discutam entre si e organizem as opiniões sobre o tema. Isto ajuda o formador a assegurar que o conhecimento apresentado foi ou não assimilado.
- ✓ O formador pode pedir aos PE para organizarem as informações a partir do que foi discutido na exposição informal. Exemplo: dividir os PE em 2 ou 3 grupos e pedir para explicar as causas do aborto e suas consequências.

- ✓ Os grupos apresentam os resultados da discussão em plenária. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas.
- ✓ Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica e, faz uma recapitulação para consolidar o conhecimento.

Situação de integração

Com base na história abaixo organize um “djumbai” educativo para explicar: os tipos de aborto, as suas causas e consequências.

“Eu sou a Manuela tenho 17 anos. A minha mãe sempre me disse para me cuidar e que toda a gente deveria usar preservativo por causa da gravidez não desejada, das IST, VIH e Sida. Mas no meu primeiro e único relacionamento sexual, o meu namorado não quis usar preservativo dizendo que fazer amor com preservativo é o mesmo que comer banana com casca e além disso não usa droga e tem certeza que não tem Sida. A Manuela estava apaixonada e aceitou fazer amor com Iaia sem preservativo e ficou grávida. A Manuela com medo e vergonha de conversar com os seus pais sobre a gravidez, pensou procurar uma amiga com objectivo de fazer um aborto”.

Sub-modulo 14.4: IST – Infecção Sexualmente Transmissível

Competência: Melhorar os conhecimentos e os comportamentos dos PE e dos jovens nos domínios da prevenção e tratamento das IST incluindo o VIH.

Conhecimentos essenciais:

- Conceito das IST;
- Modos de transmissão;
- IST como porta de entrada do VIH, hepatite B e outros.
- ISTs mais frequentes na GB;

- Modos de prevenção;
- Importância do tratamento da IST
- Alguns conceitos

A expressão “Infecção sexualmente transmissível ou IST” é usada para denominar todas as infecções transmitidas através de contacto sexual, durante a relação oral, vaginal ou anal sem protecção. Algumas também o são da mãe para o filho, antes ou durante o parto, e por transfusões de sangue contaminado.

A maioria das IST afecta o aparelho genital masculino e feminino, sendo, por isto, também chamadas de “infecções do aparelho genital”. As infecções do aparelho reprodutor feminino incluem as

sexualmente transmissíveis e as devidas, por exemplo, ao aborto ou ao parto feito sem condições de assepsia.

Algumas IST, como a sífilis, a hepatite B e a infecção pelo VIH, podem afectar outras partes do corpo humano, como os olhos, a boca, o sistema nervoso, o recto ou o aparelho urinário. Pelo menos, 20 agentes infecciosos podem ser causadores de IST. Alguns são vírus, como no caso da SIDA e do herpes e não podem ser eliminados com medicamentos. Mas as IST mais comuns e mais conhecidas, como a sífilis, a gonorreia, o cancro mole, as infecções por clamídia e uretrites não gonocócicas, são causadas por bactérias e podem ser completamente curadas.

O impacto da SIDA está a enfatizar a necessidade de prevenir e tratar outras infecções que, como o VIH, são transmitidas durante a relação sexual sem protecção. Isto porque a presença de uma IST aumenta o risco de infecção ou de transmissão do VIH quando um dos parceiros está contaminado.

Algumas IST como a Sida, a sífilis e a hepatite podem ser transmitidos também através do sangue contaminado.

Infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes

	Sintomas nos homens	Sintomas nas mulheres	Sequelas e outras informações
Gonorreia ou esquentamento - causada por bactéria	Ardência ao urinar e corrimento amarelo e purulento no pénis	Não tem sintomas no início mas, depois sentem dor ao urinar e na barriga e apresentam corrimento	Se não for tratada pode atacar o coração e os ossos e impossibilitar a mulher de ter filhos. Nas grávidas pode provocar aborto ou adiar o parto. Bebé pode nascer com problemas.
Candidíase Causada por fungo (cândida)	Vermelhão, manchas brancas e comichão no pénis	Corrimento branco que dá comichão nos órgãos genitais	A cândida pode aparecer quando o organismo está enfraquecido, na gravidez ou durante o uso de antibiótico
Tricomoniase causada por protozoário (trichomonas vaginales)	Dor durante relação sexual, dificuldade de urinar e comichão nos órgãos genitais	Corrimento amarelo esverdeado com mau cheiro, dor durante a relação sexual, dificuldades em urinar e comichão nos órgãos genitais	A sua proliferação pode ser provocada também por algum desequilíbrio do organismo. O homem pode ser portador sem apresentar sintomas.
Clamídia - Pouco conhecida mas, muito frequente e perigosa	Ardência e secreção clara saindo no pénis antes de urinar	As vezes a pessoa não apresenta sintomas	A mulher pode ficar estéril ou no caso de gravidez, o bebé pode nascer com infecções
Herpes genital - Causada por vírus pode ser tratada mas, não tem cura	Bolhas ou feridas doloridas nos órgãos genitais ou ânus	Bolhas ou feridas doloridas nos órgãos genitais ou ânus	As feridas desaparecem sozinhas mas passado algum tempo reaparecem nos mesmos lugares. A transmissão acontece no período de bolhas ou feridas
Condiloma acuminado - Causada pelo vírus HPV	Verrugas em volta dos órgãos genitais ou ânus. O aspecto destas verrugas lembra a crista	Verrugas na vulva ou ânus	Este vírus está relacionado com o surgimento de alguns tipos de cancro de colo de útero. É importante ir ao médico ao

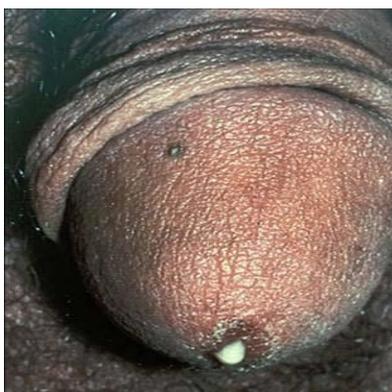
	de um galo		primeiro sinal, caso contrário as verrugas crescem e multiplicam tornando o tratamento bastante doloroso
Sífilis - Transmitida na relação vaginal, oral e anal	O primeiro sintoma é uma pequena ferida nos órgãos sexuais, com caroços (línguas) na virilha que surgem de 15 a 21 dias depois da relação com a pessoa infectada	O primeiro sintoma é uma pequena ferida nos órgãos sexuais, com caroços (línguas) na virilha que surgem de 15 a 21 dias depois da relação com a pessoa infectada	A ferida desaparece mesmo sem tratamento mas a doença continua a existir no sangue. Se não for tratada pode trazer complicações para o sistema nervoso, ossos, coração e olhos podendo até matar. A mulher grávida pode passar a doença para o feto e o bebê pode nascer com pneumonia, cegueira, paralisia ou morto



Sífilis



Herpes



Gonorréia



Cancro mole

Para a prevenção ser mais eficaz é importante:

1. Informar-se melhor sobre as doenças e seus modos de transmissão
2. Fazer o uso de camisinha sempre, em todas as relações sexuais
3. Para os profissionais de saúde, fazer uso de luvas e outros equipamentos de segurança

Importância do tratamento da IST

O surgimento do VIH e da SIDA chamaram mais as atenções para o controlo das IST. Há uma forte correlação entre a difusão das IST convencionais e a transmissão do VIH, tendo-se descoberto que as IST, ulcerativas ou não ulcerativas, aumentam o risco da transmissão do VIH por via sexual. O surgimento e difusão da infecção por VIH e da SIDA vieram também complicar o tratamento e controlo de outras IST. Por exemplo, por causa da imunossupressão relacionada com o VIH, o tratamento do cancróide tornou-se cada vez mais difícil em zonas com uma elevada prevalência da infecção por VIH.

A resistência antimicrobiana de vários agentes patogénicos sexualmente transmissíveis está a aumentar, tornando alguns tratamentos ineficazes. Novos agentes, como cefalosporinas e fluoroquinolonas de terceira geração, capazes de tratar infecções com cepas resistentes, estão disponíveis mas continuam a ser caros.

DESENVOLVER DAS SESSÕES

Sessão 1 - Objectivo

- ✓ Definir o conceito da IST
- ✓ Identificar as IST mais frequentes na Guiné-Bissau
- ✓ Descrever os modos de transmissão
- ✓ Descrever os modos de prevenção
- ✓ Explicar a importância do tratamento da IST

Sequência 1 - Definição do conceito da IST

- ✓ O formador poderá utilizar o brainstorming. Esta técnica tem por objectivo desvendar os conhecimentos prévios dos Pares Educadores (PE) (ex: Já ouviram falar desse assunto? pedir para expor as ideias) sobre o conceito das IST. A técnica facilita o formador organizar as ideias apresentadas de forma a estabelecer relações entre umas ou várias ideias apresentadas permitindo surgir outras ainda melhores. O brainstorming ajuda a criar um ambiente de trabalho participativo, o que poderia motivar os PE a expor livremente as suas ideias sobre a definição do conceito da IST.
- ✓ O formador alista as contribuições retidas no quadro negro ou no flipsharp ou pede aos PE para as anotarem. Em seguida, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica, sobre a definição do conceito da IST. O formador organiza as contribuições e, faz uma síntese para consolidar o conhecimento.

Sequência 2 - Identificação das ISTs mais frequentes na GB e modos de transmissão e de prevenção

- ✓ O formador poderá utilizar a técnica – discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Permite ao formador concentrar a discussão em torno do tema. Também, permite que os PE discutam entre si e organizarem opiniões sobre o tema.
- ✓ O formador poderá começar por fazer algumas questões em torno do tema ou fazer uma breve intervenção que permite lançar a discussão
- ✓ O formador poderá dividir os pares educadores em 2 ou 3 grupos e convidá-los a debater e identificar as ISTs mais frequentes na GB e modos de transmissão e prevenção
- ✓ Em seguida, o formador abre a plenária para apresentação dos resultados da discussão em grupo e convida a plenária para opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas
- ✓ Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica e faz uma recapitulação destacando as informações dos quadros em baixo
- ✓ No final, o formador faz uma recapitulação enfatizando os aspectos mais importantes, inclusive os destacados no quadro em baixo

Principais conceitos a reter

Conceito da IST e modo de transmissão

A expressão “infecção sexualmente transmissível ou IST” é usada para denominar todas as infecções transmitidas através de contacto sexual, durante a relação oral, vaginal ou anal sem protecção. Algumas também o são da mãe para o filho, antes ou durante o parto, e por transfusões de sangue contaminado. As IST mais frequentes são:

(i) Gonorreia ou esquentamento (ii) Condiloma acuminado (iii) Tricomoníase (iv) Clamídia (v) Sífilis; (vi) Herpes genital e (vii) Candidíase

Como prevenir

1. Informar-se melhor sobre as doenças e seus modos de transmissão;
2. Fazer o uso de camisinha sempre, em todas as relações sexuais;
3. Para os profissionais de saúde, fazer uso de luvas e outros equipamentos de segurança



Sequência 3: A importância do tratamento das IST

- ✓ O formador pode utilizar duas técnicas (exposição informal e discussão dirigida). Para melhor entendimento da importância do tratamento da IST
- ✓ A primeira técnica deve ser a exposição informal. O formador deve ter o domínio do tema (importância do tratamento da IST), visto que o objectivo é passar a informação de forma menos formal possível
- ✓ O formador introduz o assunto, de forma a suscitar a intervenção dos PE e explica as contribuições ou dúvidas trazidas durante a exposição do tema para melhor entendimento do assunto
- ✓ Para assegurar de que o PE assimilou o conhecimento apresentado, o formador pode usar a 2ª técnica que seria a da discussão dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com a finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Isto permite ao formador concentrar a discussão em torno do tema (importância do tratamento da IST). Também permite aos PEs de discutirem entre si e organizarem as opiniões sobre o tema. Isto ajuda o formador assegurar que o conhecimento apresentado foi ou não assimilado
- ✓ O formador poderá dividir os pares educadores em 2 ou 3 grupos e, convidá-los a debater sobre a importância do tratamento da IST
- ✓ Os grupos apresentam os resultados da discussão em plenária. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas

- ✓ No final, o formador poderá fazer uma recapitulação enfatizando os aspectos mais importantes, inclusive os destacados no quadro em baixo

Nota ao formador

Importância do tratamento da IST

O surgimento do VIH e da SIDA chamaram mais as atenções para o controlo das IST. Há uma forte correlação entre a difusão das IST convencionais e a transmissão do VIH, tendo-se descoberto que as IST, ulcerativas ou não ulcerativas, aumentam o risco da transmissão do VIH por via sexual.

Sub-módulo 14.5: SIDA

Competência – Ajudar os PE a ter consciência da existência da doença do SIDA e a importância do tratamento e da prevenção

Alguns conceitos

- ✓ A SIDA significa síndrome da imunodeficiência adquirida
- ✓ A SIDA é causada por dois tipos de vírus VIH1 e VIH2 recentemente apareceu outro, embora em menor escala denominado de misto – a junção de VIH1 e VIH2

Como se desenvolve a doença da SIDA?

O período de contaminação até a manifestação da doença compreende duas etapas principais:

- a) Fase assintomática – a fase em que o indivíduo ainda não apresenta nenhum sintoma
- b) Fase sintomática – fase da qual aparece sinais e sintomas evidentes da doença

Depois de o vírus entrar na corrente sanguínea, ele ataca as células de defesa, o linfócito T4 responsável pela coordenação do sistema imunológico. Esta célula reproduz o vírus até ser distribuída, liberando os novos vírus para atacar outras células T4, reiniciando todo o ciclo.

Na fase assintomática, com cada vez menos linfócitos, o organismo se torna incapaz de combater bactérias, vírus e parasitas causadores de doenças chamadas oportunistas (que se aproveitam da deficiência imunológica como tumores, pneumonia, candidíase, tuberculose, etc). Quando o organismo está debilitado, os sintomas das doenças oportunistas passam a aparecer – a fase sintomática.

Em geral, uma pessoa pode ser portadora assintomática do VIH durante vários anos. Algumas manifestam um quadro de imunodeficiência mais rápido, após os 5 anos de infecção, mas outras desenvolvem SIDA após 10 a 15 anos de infecção.

Importância do tratamento e da prevenção

A fase assintomática pode-se estender ainda mais com o tratamento adequado da doença, com uso de medicamentos anti-retrovirais. A carga viral (quantidade de vírus no sangue) diminui consideravelmente, a ponto de possibilitar uma vida normal à pessoa portadora do VIH.

Apesar de não ter cura, a SIDA passou a ser vista, por muitas pessoas, como uma doença crónica, podendo ser controlável por muitos anos.

Conduta aconselhada para uma pessoa convivendo com VIH:

1. Informar-se melhor sobre a doença e seus modos de transmissão
2. Fazer o uso de camisinha sempre, em todas as relações sexuais
3. Evitar a troca de agulhas, seringas, todos os objectos cortantes e escova de dentes (usar objectos descartáveis ou esterilizá-los antes)
4. Analisar todo sangue antes da transfusão
5. Para os profissionais de saúde fazer uso de luvas e outros equipamentos de segurança
6. Adoptar uma vida positiva sem álcool nem tabaco e nem droga
7. É aconselhável que uma mulher seropositiva não fique grávida
8. Para uma mulher seropositiva grávida, é necessário seguir um tratamento preventivo para reduzir o risco de transmissão de VIH à criança
9. Alimentar-se de forma adequada e saudável
10. Respeitar e ser solidário (a) para com as pessoas portadoras da Sida. O preconceito afasta-nos da prevenção. Uma atitude positiva bastante importante para a prevenção e a convivência com a SIDA nas nossas vidas é não discriminar o(a) portador(a), eliminando preconceitos existentes.

DESENVOLVER DAS SESSÕES

Sessão1 - Objectivo:

- ✓ Explicar a doença
- ✓ Explicar a importância do tratamento
- ✓ Explicar a importância da prevenção
- ✓ Explicar a conduta mais apropriada para uma pessoa convivendo com VIH

Sequência 1: Explicação da doença, a importância do tratamento e a conduta apropriada para uma pessoa que convive com o VIH

- ✓ O formador poderá utilizar para esta sequência a técnica exposição informal, devido a delicadeza e complexidade do assunto

- ✓ O formador deverá ter o domínio dos temas (a fase da doença, importância do tratamento e a conduta mais apropriado para a pessoa convivendo com VIH), visto que o objectivo é passar a informação de forma menos formal possível
- ✓ O formador deve introduzir os temas de forma a suscitar intervenções do PEs, e explicar as contribuições ou dúvidas trazidas durante a exposição do tema para melhor entendimento dos assuntos
- ✓ No final, o formador faz uma recapitulação enfatizando os pontos mais importantes

Informação ao formador

Como se desenvolve a doença da SIDA?

O período de contaminação até à manifestação da doença compreende duas etapas principais:

- a) Fase assintomática – a fase em que o indivíduo ainda não apresenta nenhum sintoma
- b) Fase sintomática – fase da qual aparece sinais e sintomas evidentes da doença

Depois de o vírus entrar na corrente sanguínea, ele ataca as células de defesa, o linfócito T4 responsável pela coordenação do sistema imunológico. Esta célula reproduz o vírus até ser distribuída, liberando os novos vírus para atacar outras células T4, reiniciando todo o ciclo.

Na fase assintomática, com cada vez menos linfócitos, o organismo se torna incapaz de combater bactérias, vírus e parasitas causadores de doenças chamadas oportunistas (que se aproveitam da deficiência imunológica como tumores, pneumonia, candidíase, tuberculose, etc). Quando o organismo está debilitado, os sintomas das doenças oportunistas passam a aparecer – a fase sintomática.

Importância do tratamento

A fase assintomática pode estender-se ainda mais com o tratamento adequado da doença, com uso de medicamentos anti-retrovirus.

Sequência 2: Importância da prevenção

- ✓ O formador pode utilizar para esta sequência a técnica exposição informal, o formador deverá ter o domínio do assunto (a importância prevenção) para passar a informação de forma menos formal possível
- ✓ O formador introduz o tema (importância da prevenção) de forma a suscitar intervenções dos PEs e explicar as contribuições ou dúvidas trazidas durante a exposição do tema para melhor entendimento do mesmo

- ✓ No final, o formador faz uma recapitulação destacando os aspectos mais importantes da importância da prevenção.

Sub-módulo 14.6 VIH

Competência – Ajudar os PE a compreender os modos de transmissão e da prevenção do VIH e a importância de despistagem (teste).

Alguns conceitos

- VIH significa vírus da imunodeficiência humana
- Existem 3 tipos de vírus de VIH: VIH1 - é conhecido como vírus mais agressivo, por ter o período assintomático mais curto do que o VIH2 e o Misto (VIH1 + VIH2).

Quais os modos de transmissão?



1. Relações sexuais: o VIH é encontrado no sêmen e na secreção vaginal. Sendo assim, ele pode ser transmitido nas relações sexuais vaginais, anais ou orais, quando há o contacto com estes líquidos. Usar camisinha em todas as relações sexuais garante uma maior protecção contra a SIDA.

2. Contacto com sangue contaminado:

(i) Transfusão de sangue - é importante que todo o sangue seja testado antes da realização de uma transfusão, pois ao receber o sangue de um doador infectado pelo VIH, a pessoa também poderá ser infectada.

(ii) Uso de seringa contaminada - se houver sangue contaminada na seringa ou agulha utilizada (seja compartilhando a mesma seringa com os usuários de drogas, seja numa transfusão de sangue etc) pode haver a transmissão do vírus VIH. Por isso é essencial o uso de agulhas e seringas descartáveis ou esterilizadas anteriormente. É importante lembrar também que as drogas, inclusive o álcool podem levar as pessoas a se exporem mais ao risco de infecção pelo vírus, através da possível alteração de julgamento que provocam. A probabilidade da pessoa se prevenir (usar camisinha) sob

efeito das drogas diminui consideravelmente.

3. Transmissão vertical: quando uma mulher grávida estiver infectada, há a possibilidade do vírus ser transmitido para o seu bebé durante a gestação, parto ou amamentação (através do leite materno). No entanto, com o tratamento adequado durante o pré – natal a possibilidade de bebé nascer sem o vírus aumenta. Por isso, é tão importante o casal realizar o teste anti-viral no planeamento do filho e no caso de a mãe ser portadora do VIH fazer o tratamento com medicamentos adequados, sempre com acompanhamento médico.

Atenção!

O vírus de VIH NÃO se transmite através de:

- Um aperto de mão
- Um beijo
- Um carinho dada a pessoa infectada
- Um beijo na boca
- Um banho na piscina pública
- Troca de talheres

Quem corre o risco de ser contaminado por VIH?

O VIH não escolhe a idade, a raça nem religião. Qualquer pessoa corre o risco de ser contaminada desde que não se previna.

Preconceito e vulnerabilidade

O preconceito e a falta de informação impedem as pessoas de conversarem sobre o assunto, de se prevenirem, de conhecerem a sua própria vulnerabilidade frente a epidemia, se são seropositivos ou seronegativos, de comunicarem ao parceiro sobre o estatuto serológico, de procurarem tratamento adequado, ou seja de viverem uma vida afectiva e sexual mais saudável.

A vulnerabilidade das camadas jovens da população à infecção pelo HIV se explica por uma maior exposição a situações de risco, como as relações sexuais desprotegidas e o compartilhar de seringas e agulhas contaminadas no caso de toxicodependência. A tendência em explorar o que é novo, potencialmente o que constitui transgressão, a susceptibilidade às pressões do grupo e a sensação de onipotência estão muitas vezes presentes nas acções dos jovens, tornando-os cada vez mais vulneráveis a estas situações.

A realidade de muitos países e de milhares de pessoas em todo mundo não favorecem em nada a possibilidade da SIDA ser encarada como doença crónica. Sem uma política pública forte e voltada para o problema da SIDA, sem serviços especializados, medicamentos disponíveis, trabalhos contra o preconceito e a desinformação, a convivência durante vários anos com o vírus do VIH pode-se tornar

uma utopia.

Por isso para a prevenção ser mais eficaz é importante:

1. Informar-se melhor sobre a doença e seus modos de transmissão;
2. Fazer o uso do preservativo sempre, em todas as relações sexuais;
3. Evitar a troca de agulhas e seringas (usar objectos descartáveis ou esterilizá-los antes);
4. Analisar todo sangue antes da transfusão;
5. Para os profissionais de saúde fazer uso de luvas e outros equipamentos de segurança;
6. Fazer despistagem nas grávida

Importância da despistagem do VIH

O teste praticado habitualmente consiste na procura de anticorpos no sangue. A acessibilidade crescente dos tratamentos anti-retrovirais podem incitar a prática de teste de despistagem. Daí a importância de um serviço através de um centro de aconselhamento e despistagem voluntária do VIH, cujas vantagens são as seguintes:

1. Dar ao indivíduo a possibilidade de conhecer o seu estatuto no concernente ao VIH;
2. Se o indivíduo for seronegativo permite reforçar e consolidar a prevenção evitando comportamentos de risco;
3. Se o indivíduo for seropositivo, retardar a fase da SIDA;
4. Tratamento das infecções oportunistas ligadas ao VIH;
5. Utilização sistemática do preservativo para evitar a contaminação, as transmissão do VIH e a reinfecção;
6. Ter a possibilidade de utilizar a terapia anti-retroviral;
7. Ter a possibilidade de aconselhar os pacientes e as suas famílias sobre a infecção pelo VIH;
8. Ter a possibilidade de aconselhar os pacientes e as suas famílias sobre as medidas a tomar para evitar a transmissão pelo VIH

DESENVOLVER DAS SESSÕES

Sessão 1 - Objectivo:

- ✓ Identificar os tipos de VIH
- ✓ Descrever os modos de transmissão
- ✓ Descrever os modos de prevenção
- ✓ Explicar a importância de despistagem do VIH

Sequência 1 - Tipos de VIH, modos de transmissão e de prevenção

Devido à delicadeza e complexidade desses pontos, o formador poderá utilizar 2 técnicas para se assegurar que o PE assimilou o conteúdo apresentado.

A 1ª técnica seria a exposição informal, o formador deverá ter o domínio dos temas (tipos de VIH, modos de transmissão e de prevenção) para passar a informação da forma menos formal possível.

- ✓ O formador introduz os temas (tipos de VIH, modos de transmissão e de prevenção) de forma a suscitar intervenções dos PE e explicar as contribuições ou dúvidas trazidas durante a exposição do tema para melhor entendimento do mesmo.
- ✓ No final, o formador faz uma síntese destacando os aspectos mais importantes a reter.
- ✓ Logo depois da síntese, o formador poderá valer-se da 2ª técnica que seria a exposição dirigida. Esta técnica ajuda o formador a formular questões com a finalidade de fazer com que os PE entendam o objectivo da discussão. Facilita o formador a concentrar a discussão em torno dos temas (tipos de VIH, modos de transmissão e de prevenção). Também permite aos PE discutirem entre si e organizarem opiniões sobre o tema, o que ajuda o formador a assegurar que o conhecimento foi ou não assimilado.
- ✓ O formador poderá começar por pedir os PE para organizarem as informações a partir do que foi discutido na exposição informal. Exemplo: dividir os PE em 2 ou 3 grupos e pedir para enumerar tipos vírus do VIH, seus modos de transmissão e de prevenção.
- ✓ Os grupos apresentam os resultados da discussão em plenária. O formador convida a plenária a opinar sobre as diferentes contribuições apresentadas.
- ✓ Finalmente, o formador avalia a pertinência das contribuições trazidas durante o exercício da técnica e faz uma recapitulação enfatizando os aspectos mais importantes, inclusive os destacados no quadro em baixo.

Informação ao formador:

VIH significa vírus da imunodeficiência humana.

Existem 3 tipos de vírus de VIH: VIH1 - é conhecido como vírus mais agressivo, por ter o período assintomático mais curto do que o VIH2 e o Misto (VIH1 + VIH2).

1. Relações sexuais: o VIH é encontrado no sémen e na secreção vaginal. Sendo assim, ele pode ser transmitido nas relações sexuais vaginais, anais ou orais, quando há o contacto com estes líquidos. Usar camisinha em todas as relações sexuais garante uma maior protecção contra a SIDA.

2. Contacto com sangue contaminado:

(i) Transfusão de sangue - é importante que todo o sangue seja testado antes da realização de uma transfusão, pois ao receber o sangue de um doador infectado pelo VIH, a pessoa também poderá ser infectada.

(ii) Uso de seringa contaminada - se houver sangue contaminada na seringa ou agulha utilizada (seja compartilhando a mesma seringa com os usuários de drogas, seja numa transfusão de sangue etc) pode haver a transmissão do vírus VIH. Por isso é essencial o uso de agulhas e seringas descartáveis ou esterilizadas anteriormente. É importante lembrar também que as drogas, inclusive o álcool podem levar as pessoas a se exporem mais ao risco de infecção pelo vírus, através da possível alteração de julgamento que provocam. A probabilidade da pessoa se prevenir (usar camisinha) sob efeito das drogas diminui consideravelmente.

3. Transmissão vertical: quando uma mulher grávida estiver infectada, há a possibilidade do vírus ser transmitido para o seu bebé durante a gestação, parto ou amamentação (através do leite materno). No entanto, com o tratamento adequado durante o pré – natal a possibilidade de bebé nascer sem o vírus aumenta. Por isso, é tão importante o casal realizar o teste anti-viral no planeamento do filho e no caso de a mãe ser portadora do VIH fazer o tratamento com medicamentos adequados, sempre com acompanhamento médico.

Vantagens da despitagem:

1. Dar ao indivíduo a possibilidade de conhecer o seu estatuto no concernente ao VIH;
2. Se o indivíduo for seronegativo permite reforçar e consolidar a prevenção evitando comportamentos de risco;
3. Se o indivíduo for seropositivo retardar a fase da SIDA;
4. Tratamento das infecções oportunistas ligadas ao VIH;
5. Utilização sistemática do preservativo para evitar a contaminação, as transmissões do VIH e a reinfecção;
6. Ter a possibilidade de utilizar a terapia anti-retroviral;
7. Ter a possibilidade de aconselhar os pacientes e as suas famílias sobre a infecção pelo VIH;
8. Ter a possibilidade de aconselhar os pacientes e as suas famílias sobre as medidas a tomar para evitar a transmissão pelo VIH.

Situação de integração

Com base na história abaixo narrada, pede-se ao PE de preparar uma exposição que responde correctamente as questões levantadas, imaginando estar participando de um djumbai educativo onde, participam um grupo de rapazes e raparigas.

A Gisela tem 15 anos e é a filha mais velha, numa família de três irmãos. A sua mãe é doméstica e o pai também trabalha o dia inteiro.

Quando terminou a 7ª classe, a Gisela foi com a família de sua melhor amiga passar as férias em Bubaque. Era a primeira vez que ela viajava sem a sua própria família. A mãe confiava no bom senso da filha.

O sol, a praia, o calor, era tudo maravilhoso! A Gisela sentia que estava vivendo a melhor fase de sua vida.

Teve certeza disso quando conheceu o Ambrósio, um menino de 17 anos que também estava de férias em Bubaque. O namoro corria bem até que um dia o Ambrósio convidou a Gisela a ir à casa em que ele estava hospedado porque todo a gente tinha saído e eles poderiam ficar toda a tarde juntos, sozinhos e tranquilos. A Gisela ia aceitar.

Num dado momento, a Gisela disse que era virgem, que não tomava a pílula e que tinha medo de engravidar. O Ambrósio acalmou-a dizendo que ele tinha a certeza que ninguém engravidava a primeira vez que tivesse uma relação sexual.

A Gisela, então, contou que faz parte de um grupo de jovens e que durante alguns encontros habituais do grupo se discutiu a importância do uso do preservativo por causa da SIDA e, ademais todos se devem cuidar. O Ambrósio ficou nervoso: “Fazer amor com camisinha é o mesmo que comer banana com casca”, disse Ambrósio. “Além do mais, eu não sou homossexual, nem tomo drogas. Não vou usar preservativo de jeito nenhum”.

- Uma menina pode engravidar logo à primeira vez que tem relações sexuais?
- O que é que vocês acharam da atitude do Ambrósio quando a Gisela lhe pediu que usasse preservativo?
- O que é que vocês acham que a Gisela fez quando o Ambrósio se recusou a usar o preservativo?
- O que é que vocês acham que ela deveria ter feito?
- O que é que vocês acharam da afirmação do Ambrósio quanto a não ser homossexual nem tomar drogas e, portanto, não ter SIDA?
- Por que é que o preservativo ajuda a evitar a SIDA?

Sub-módulo 14.7: A prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho (PTMF)

Competência: explicar aos seus pares o significado e a importância da prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho.

Conhecimentos essenciais

Definição dos conceitos e expressões normalmente utilizados no PTMF: transmissão vertical, consulta pré-natal, teste de despistagem, carga viral, aconselhamento, tratamento preventivo, estatuto serológico, seronegativo, seropositivo, biterapia, triterapia, tratamento antirretroviral, profilaxia antirretroviral, numeração dos CD4)

Principais eixos dos conhecimentos essenciais

- ✓ A situação da PTMF na Guiné-Bissau
- ✓ As recomendações do Programa Nacional da PTMF na Guiné-Bissau
- ✓ Os momentos da transmissão do VIH da mãe para o filho
- ✓ As intervenções no PTMF
- ✓ A importância da PTMF

Introdução

O problema da transmissão do VIH da mãe para o filho é uma preocupação em países africanos. Por isso mesmo, a PTMF é um dos eixos prioritários da assistência dada por um grande número de doadores. Devido a esta preocupação, a OMS dedicou-se ao longo destes últimos anos à elaboração de directivas e recomendações, na perspectiva de melhorar a implementação da PTMF ao nível dos países.

As recomendações da OMS relativas à utilização dos anti-retrovirais (ARV) para o tratamento da mulher grávida e prevenção da infeção do VIH ao recém-nascido foram revistas segundo as directrizes seguintes:

- ✓ “As mulheres (incluindo as grávidas) que tenham necessidade de ARV para a sua própria saúde devem receber um tratamento ARV para a vida.
- ✓ É crucial dispor duma numeração dos CD4 durante o período pré-natal para decidir se a mãe tem as condições para receber um TAR.
- ✓ As intervenções recomendadas devem procurar reduzir ao máximo a transmissão vertical do VIH para haver menos efeitos colaterais para a mãe e o filho, e preservar as futuras opções de cuidados e tratamento do VIH.
- ✓ Intervenções eficazes durante o pós-parto e baseadas nas ARV permitirão práticas de aleitamento materno mais seguras.
- ✓ É necessário ter princípios simples e consistentes nos vários países.”

Na Guiné-Bissau, tendo em conta a precocidade da actividade sexual nos adolescentes e jovens e a prevalência do VIH e SIDA (...), a frequência dos casamentos precoces e o baixo uso de contraceptivos, a PTMF ocupa um lugar de primeira importância nas actividades de promoção da saúde reprodutiva.

No que respeita a população juvenil, em particular, a sensibilização dos adolescentes e jovens sobre o significado e a importância da PTMF, bem como que sobre as diferentes intervenções que lhe estão relacionadas e que permite a prevenção primária junto das raparigas que muitas vezes se casam cedo, a prevenção das gravidezes indesejadas em raparigas e mulheres jovens que vivem com o VIH

e, por fim, a prevenção da transmissão de uma jovem mãe seropositiva para o feto.

No plano técnico, o termo mais apropriado para designar a transmissão do VIH da mãe para o filho é “transmissão vertical” ou “transmissão perinatal”. A maioria das crianças infetadas pelo VIH são-no através da TMF.

“A utilização do termo “TMF” não comporta qualquer conotação de desaprovação ou de estigmatização para a mulher que dá à luz uma criança infetada com o VIH. Não pressupõe uma transmissão deliberada pela mãe, que muitas vezes ignora que está infetada e não está informada do risco de transmissão para o filho; a utilização deste termo não deve ludibriar o facto de o VIH ser normalmente trazido para a família pelo parceiro sexual da mulher.”

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Sessão 1 - Objectivos:

- ✓ Explicar os conceitos actuais, utilizados nas intervenções relativas à prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho
- ✓ Explicar as recomendações do Programa Nacional da PTMF na Guiné- Bissau
- ✓ Descrever os diferentes momentos da transmissão do VIH da mãe para o filho

Sequência 1 - Definição de alguns conceitos normalmente utilizados nas intervenções da PTMF

Esta sequência deve ser objecto de uma preparação minuciosa por parte do formador. De facto, é ao nível desta sequência que definições e explicações claras e precisas das noções e expressões que são normalmente empregues em matéria de PTMF devem ser dadas.

A compreensão destas noções pelos pares educadores vai facilitar a compreensão do conteúdo global do módulo. É por isso que o formador deve:

- ✓ Fazer uma pesquisa séria sobre a PTMF informando-se nomeadamente sobre a situação da PTMF na Guiné-Bissau e as recomendações do Programa Nacional sobre a PTMF ao nível do país
- ✓ Ler com atenção os documentos que tratam da transmissão vertical do VIH, das diferentes intervenções aconselhadas para a PTMF
- ✓ Preparar uma apresentação informal que deverá ser dedicada à definição, clarificação dos conceitos-chave que se seguem: transmissão vertical, consulta pré- natal, teste de despistagem, aconselhamento, tratamento preventivo, estatuto serológico, seronegativo, seropositivo, biterapia, triterapia, tratamento antirretroviral, profilaxia anti retroviral, CD4, numeração das CD4, carga viral

Para permitir uma melhor compreensão das noções apresentadas acima pelos pares educadores, o formador deve, depois da exposição informal e das respostas que terá dado às suas questões, organizar uma sessão de trabalhos de grupos dedicados a exercícios de perguntas/respostas entre os membros dos dois grupos formados. Este jogo de perguntas /respostas consiste em:

- ✓ Fazer duas listas diferentes dos conceitos a definir e explicar
- ✓ Entregar a cada grupo uma lista de conceitos
- ✓ Pedir aos membros do primeiro grupo que façam perguntas sobre definições aos membros do segundo grupo (as questões devem ser postas uma de cada vez)
- ✓ O formador deve avaliar sobre a exatidão das respostas dadas pelo grupo que responde
- ✓ O formador deve animar esta sessão de perguntas/respostas procurando que o grupo que responde, dê respostas bem claras e explique as definições dadas
- ✓ A administração da segunda lista de conceitos a definir faz-se da mesma maneira quando o segundo grupo deve fazer pergunta
- ✓ O formador deve garantir que o processo de intercâmbio e de esclarecimento dos conceitos se faça de forma organizada e disciplinada, a fim de que os pares educadores apreendam o significado de cada uma das noções.

O formador concluirá esta sequência enfatizando a importância de ter bons conhecimentos e apropriação dos conceitos pelos pares educadores.

Sequência 2 - As recomendações do programa nacional da Guiné-Bissau em matéria de PTMF

A execução desta sequência deve basear-se no documento e nas recomendações do Programa Nacional da Guiné-Bissau em matéria de PTMF. O formador deve assim, com antecedência, dispor deste documento e dominar o seu conteúdo antes de iniciar a sequência.

Para permitir aos pares educadores compreender bem as recomendações do Programa Nacional da Guiné-Bissau em matéria de PTMF, o formador pode utilizar a técnica de discussão dirigida. Esta técnica permitirá aos pares educadores trocar ideias, discutir o conteúdo das recomendações para compreender o seu sentido.

Devido à importância das recomendações para a compreensão das intervenções relativas à PTMF, o formador deve dar toda a sua atenção à preparação e condução da discussão dirigida no seio do grupo de trabalho dos pares educadores. Ele deve esclarecer as recomendações, destacar as relações existentes entre estas recomendações, responder a questões de compreensão que possam ser postas pelos pares educadores, orientar eficazmente as discussões e fazer as recapitulações necessárias.

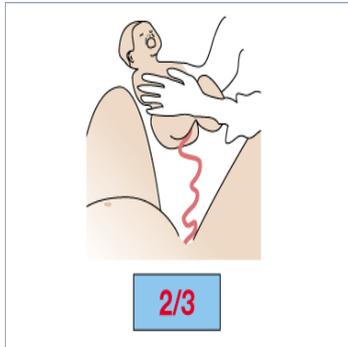
O formador deve, no final das discussões, enfatizar a necessidade de os pares educadores estarem familiarizados com as recomendações do Programa Nacional de PTMF e a sua importância nas

atividades de sensibilização para os adolescentes, raparigas e rapazes.

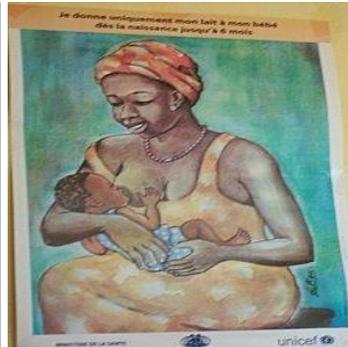
Sequência 3: Descrição dos diferentes momentos da transmissão do VIH da mãe para o filho



Gravidez



Parto



Aleitamento

- ✓ Tendo em conta as informações e conhecimentos que os pares educadores adquiriram ao longo das sequências anteriores, o formador pode iniciar esta sequência fazendo uma descrição dos diferentes momentos em que ocorre a transmissão do VIH da mãe para o filho.
- ✓ O formador completa a sua exposição descritiva por uma sessão de debate dirigido que será dedicada às especificidades de cada um dos momentos de transmissão anteriormente descritos, durante a sua intervenção.
- ✓ O formador pede aos pares educadores que formem três grupos de trabalho. Cada grupo irá discutir sobre um momento específico de transmissão do VIH da mãe para o filho. O primeiro grupo discute a transmissão durante a gravidez; o segundo grupo discute sobre o parto; o terceiro grupo tratará a transmissão durante o aleitamento.
- ✓ O formador procede à recapitulação consolidando as informações e os conhecimentos relativos a cada momento de transmissão do VIH da mãe para o filho.

Notas ao formador

Transmissão do VIH da mãe para o filho

“A transmissão do VIH da mãe para o filho pode ocorrer em três momentos diferentes:

- antes do nascimento
- durante o nascimento (trabalho de parto e parto)
- durante a amamentação

A maior parte dos investigadores estima que a transmissão do VIH ocorre mais frequentemente nas

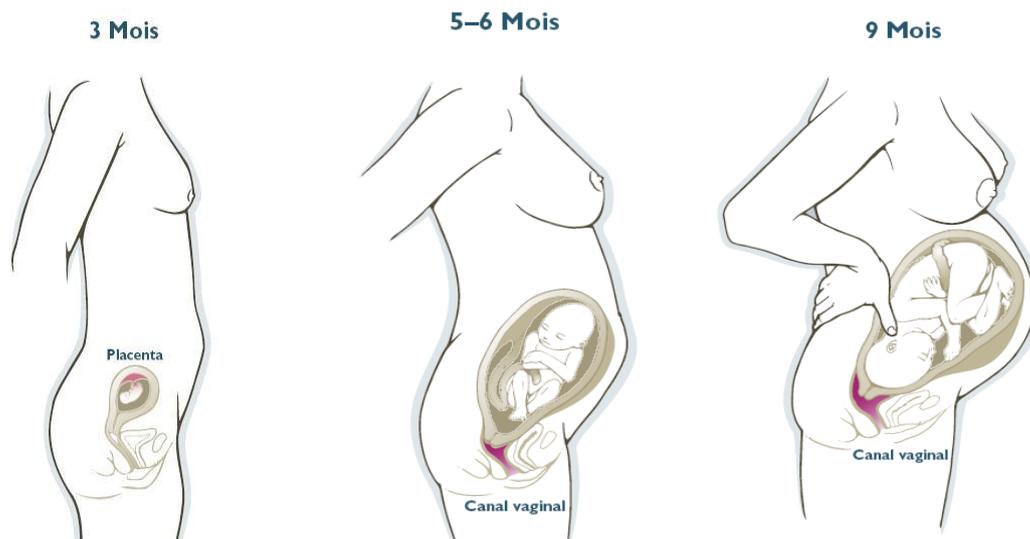
últimas semanas da gestação ou durante o parto.

Os factores que aumentam o risco de transmissão do vírus da mãe para o filho incluem:

- uma carga viral elevada ou numeração CD4+ baixa
- uma infecção genital (tal como a herpes) durante a gravidez
- o consumo de álcool, o tabagismo ou a utilização de drogas a título recreativo/ilícitas durante a gravidez
- uma perda das águas mais de quatro horas antes do parto
- um parto pela via vaginal (através da vagina)
- um trabalho de parto difícil que exige corte na vagina (episiotomia) e uso de pinças
- o aleitamento

(Extrato de: VIH et Grossesse: généralités. CLAIR ET SIMPLE- Femmes. www.catie.ca)

Momentos da transmissão do VIH mãe/filho



Os factores que podem aumentar o risco de transmissão do VIH		
Gravidez - Carga viral materna elevada (infecção recente ou fase avançada da SIDA) - Infecção viral, bacteriana ou parasitária da placenta (ex: paludismo) - IST	Trabalho de parto e parto - Carga viral materna elevada (infecção recente ou fase avançada da SIDA) - Ruptura das membranas mais de quatro horas antes do parto - Utilização de métodos invasivos no parto que	Aleitamento materno - Carga viral materna elevada (infecção recente ou fase avançada da SIDA) - Duração do aleitamento materno - Alimentação mista precoce (ex: alimentos ou líquidos além

<p>- Má nutrição materna (causa indirecta)</p>	<p>aumentam o contacto com o sangue ou fluídos corporais infectados da mãe (ex.: episiotomia, vigilância por eletrodes) - Primeiro filho em caso de nascimento múltiplo - Corioamniotite (devido a uma IST ou a uma outra infecção não tratada)</p>	<p>do leite materno) - Abscesso no seio, fissura do mamilo, mastite - Má nutrição materna - Doenças bucais no bebé (ex: aftas ou úlceras)</p>
------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sessão 2

- ✓ Explicar as diferentes intervenções relativas à Prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho
- ✓ Realçar a importância da prevenção do VIH da mãe para o filho

Sequência 1: Diferentes intervenções na prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho



O conteúdo da presente sequência é relativamente complexa. É por esta razão que o formador deve dar toda a atenção necessária à sua preparação e à sua execução. Para isso o formador deve:

- ✓ Utilizar uma documentação apropriada para preparar uma apresentação sobre as diversas intervenções relativas à prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho
- ✓ Fazer uma apresentação elucidativa para cada uma das intervenções
- ✓ Levar os pares educadores a colocarem questões de esclarecimento sobre cada tipo de intervenção
- ✓ Depois da apresentação, organizar os pares educadores em grupos e trabalhar com eles, em discussão dirigida, para aprofundar a compreensão das diferentes intervenções relativas à PTMF

- ✓ Repetir os esclarecimentos necessários para cada tipo de intervenção para promover um intenso intercâmbio entre os pares educadores
- ✓ Realçar, para os pares educadores, os laços de complementaridade existentes entre as intervenções da PTMF
- ✓ Proceder à recapitulação das sessões de discussão

Notas ao formador

“A PTMF é um conjunto de intervenções em cascata, em que a realização de cada etapa depende da realização da precedente. Estas diferentes etapas são:

1. Apresentação a uma consulta pré natal (CPN)
2. Proposta e aceitação de um teste de despistagem do VIH
3. Realização da amostragem e do teste
4. Envio do resultado do teste (aconselhamento post-test)
5. Aconselhamento às mulheres seronegativas para que elas continuem
6. Aconselhamentos às mulheres seropositivas e proposta de tratamento preventivo da TMF
7. Realização do tratamento de PTM
8. Seguimento das mães após o parto
9. Seguimento das crianças nascidas e dos irmãos”.

Quatro estratégias de prevenção da transmissão do VIH mãe/filho

1. Assegurar que os preservativos estejam disponíveis

Os preservativos contribuem para a prevenção da transmissão do VIH quando utilizados correctamente e sistematicamente, em particular, em contextos em que o risco seja elevado. Os programas que incentivam a utilização de preservativos para a prevenção do VIH deverão igualmente incidir na utilização de preservativos para fins de PTMF.

2. Fornecer os meios de diagnóstico e de tratamento precoces das IST

O diagnóstico e o tratamento precoces das IST podem reduzir em cerca de 40% a incidência do VIH na população em geral. Os serviços de tratamento das IST são uma oportunidade para fornecer informações sobre a infeção por VIH, a TMF e para orientar para a despistagem e o aconselhamento.

3. Generalizar o acesso ao aconselhamento e à despistagem

Os serviços de aconselhamento e de despistagem em matéria de VIH devem ser acessíveis a todas as mulheres em idade fértil, porque as intervenções dependem do conhecimento que as mulheres têm do seu estatuto serológico.

4. Fornecer conselhos adequados às mulheres seronegativas

Receber informações e conselhos permite a uma mulher seronegativa aprender a se proteger e a proteger os seus filhos contra a infeção por VIH. Isso também a pode motivar eficazmente a adoptar práticas sexuais seguras, a encorajar o seu parceiro a fazer a despistagem e a discutir o planeamento

familiar.

Alguns obstáculos à promoção da PTMF na Guiné-Bissau

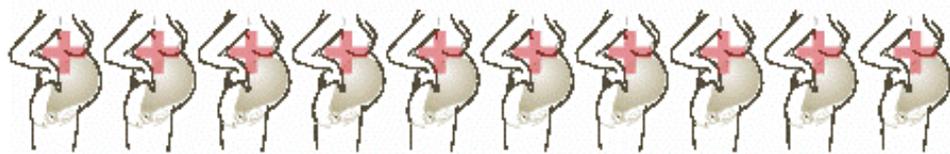
- Fraqueza do sistema de saúde
- Baixa frequência das consultas pré-natais
- Baixo nível de educação e fracos recursos económicos
- Proporção elevada de partos feitos em casa
- Qualidade do aconselhamento e fraca promoção dos serviços ao nível comunitário
- Estigmatização

Sequência 2: Importância da PTMF



A PTMF permitiu salvar a vida a muitas mulheres e a numerosas crianças. “Em 2008, 45% das mulheres grávidas que viviam nos países de rendimento baixo ou intermédio receberam antirretrovirais para prevenir a transmissão do VIH aos seus filhos, contra 35% em 2007 e 10% em 2004. Nos países de África oriental e austral, que registaram as taxas mais elevadas de infeção, a cobertura passou de 46% em 2007 a 58% em 2008, graças a um maior compromisso nacional e a um apoio internacional direcionado (...).

Em 2008, 21% das mulheres que deram a luz nos países de rendimento baixo ou intermédio prestaram-se a fazer o teste de VIH, contra 15% em 2007. Na África subsaariana, a percentagem correspondente saltou de 17% para 28%, com taxas particularmente elevadas nos países da África oriental e austral. Este sucesso é devido, em parte, a um aumento das consultas pré-natais que prestam serviços de PTMF e atraem um número elevado de mulheres grávidas que frequentam pela primeira vez um centro de saúde.” (Relatório ONUSIDA e UNICEF: “Vers l'accès universel au...”, 2009.



Parmi 10 femmes infectées par VIH...



...combien d'enfants seront infectés par VIH sans un programme PTME?



...combien d'enfants seront infectés par VIH malgré un programme PTME?

PTME peut réduire le risque de transmission de 50%

As imagens acima e o texto abaixo apresentados foram retirados de um estudo sobre a PTMF em Haïti. O teste de despistagem junto das mulheres grávidas é muito importante. Faz parte das intervenções para PTMF.

É mais provável que a mulher VIH+ que sabe o seu estatuto serológico:

- Procure e receba uma intervenção adequada e oportuna sobre a PTMF.
- Faça escolhas mais esclarecidas quanto ao aleitamento materno e a eventuais futuras gestações
- Receba informações sobre a importância de dar à luz num centro hospitalar onde são aplicadas as precauções universais, as práticas obstétricas mais seguras, e as ARV estão disponíveis
- Tenha acesso aos serviços de cuidados e tratamento
- Discuta o seu estatuto de VIH com o seu parceiro, membros da sua família e obtenha o seu apoio

O formador pode tratar esta última sequência apoiando-se nos textos e imagens acima. Também pode utilizar informações relativas à PTMF na Guiné-Bissau. Com base nisto, o formador organiza uma discussão dirigida em dois grupos a fim de levar os pares educadores a destacar, a partir de imagens e textos, os elementos que mostram os efeitos e a importância da PTMF.

No final dos trabalhos de grupos, o formador destaca os principais argumentos e resultados que

demonstram a importância da PTMF.