2015

Um Só Currículo: Directrizes para uma Educação Integrada em Sexualidade, Género, HIV e Direitos Humanos

International Sexuality and HIV Curriculum Working Group

Nicole Haberland
Population Council

Deborah Rogow

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

Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [International Public Health Commons](#), and the [Medicine and Health Commons](#)

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

International Sexuality and HIV Curriculum Working Group. 2015. "Um Só Currículo: Directrizes para uma Educação Integrada em Sexualidade, Género, HIV e Direitos Humanos," edited by Nicole Haberland and Deborah Rogow. New York: Population Council.

This Guide/Toolkit is brought to you for free and open access by the Population Council.

UM SÓ CURRÍCULO

DIRECTRIZES

PARA UMA EDUCAÇÃO INTEGRADA EM SEXUALIDADE, GÊNERO, HIV E DIREITOS HUMANOS

UM SÓ CURRÍCULO

**DIRECTRIZES PARA UMA EDUCAÇÃO INTEGRADA EM
SEXUALIDADE, GÉNERO, HIV E DIREITOS HUMANOS**

Um Só Currículo: Diretrizes e Atividades para uma Educação Integrada em Sexualidade, Género, HIV e Direitos Humanos é um documento que foi elaborado por um grupo de trabalho internacional constituído por representantes das seguintes organizações (por ordem alfabética):

CREA (Índia): Caroline Earle, Sunita Kujur, Geeta Misra
Girls Power Initiative (Nigéria): Bene Madunagu, Grace Osakue
International Planned Parenthood Federation: Doortje Braeken
IPPF/Western Hemisphere Region: Jessie Clyde, Denise Kohn
International Women's Health Coalition: Kelly Castagnaro, Corinne Whitaker
Mexfam (México): Ofelia Aguilar
Population Council: Nicole Haberland, Deborah Rogow

O grupo de trabalho trouxe um leque de perspectivas e conhecimentos técnicos relevantes para a educação em sexualidade na adolescência / HIV, incluindo em áreas de direitos e género, gestão de programas, pesquisa e advocacia. Andrea Irvin também ajudou a elaborar uma série de secções. A tradução para o português foi realizada em coordenação com o UNFPA/Moçambique.

Escrito pelo International Sexuality and HIV (VIH) Curriculum Working Group
Editado por Nicole Haberland e Deborah Rogow

Tradução: Judite Baloi
Coordenação do Projeto: Michelle Skaer, Jonah Stuart Brundage, Amy Handler
Desenho: Emanuela Frigerio, Hyun Auh, C&G Partners, New York City
Produção: Mike Vosika, Christina Tse, Edgar Peralta
Consultor adicional (na tradução): Rui Correia

Créditos das fotos das imagens de capa: Introdução, Jacob Silberberg, cortesia da IPPF/WHR; Unidade 1, Manoocher Ceghati, cortesia de IRIN; Unidade 2, Michael Newman, cortesia da Photo Edit; Unidade 3, Gabe Cooney, cortesia da IPPF/WHR; Unidade 4, Maura Carroll; Unidade 5, Melissa May; Unidade 6, Ronn Aldaman; Unidade 7, Neil Thomas, cortesia de IRIN; Unidade 8, Eugene Martin; fichas técnicas, Helen Cole, cortesia de Photoshare. Todos os demais créditos da foto são identificados ao lado da imagem.

Publicado pelo Population Council, New York

Disponível para download gratuito em: www.umsocurriculo.org

Copyright ©2015 The Population Council, Inc. Primeira edição revista, imprimido em 2011.

Qualquer parte deste volume pode ser fotocopiada, sem a permissão dos autores ou do editor, desde que seja apontada a autoria da publicação e exemplares sejam distribuídos gratuitamente. Qualquer reprodução comercial requer permissão prévia por escrito do Population Council. Favor apontar também quaisquer fontes originais registadas para actividades seleccionadas.

ISBN: Directrizes: 978-0-87834-131-3; Conjunto: 0-87834-141-0

**Em memória de
Enofe Duncan Osakue**

Os **INVESTIGADORES** identificaram a **desigualdade de género** como um factor chave que impele a **pandemia do SIDA**.

Os **RESPONSÁVEIS PELA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS** preconizam uma **educação em sexualidade e HIV (VIH)** que enfatize a **igualdade de género** e os **direitos humanos**.

Os **EDUCADORES** querem ensinar aos jovens o **espírito crítico** necessário para edificar **sociedades justas** e compassivas.

UM SÓ CURRÍCULO
responde a todos estes apelos.

agradecimentos

Um Só currículo: Directrizes e Actividades para uma Educação Integrada em Sexualidade, Género, HIV e Direitos Humanos é o produto de contribuições de pessoas de todo o mundo. Os nossos mais sinceros agradecimentos são endereçados a todas as pessoas que contribuíram para este esforço.

Wendy Baldwin, Carmen Barroso, Kate Bourne, Judith Bruce, Vicente Diaz, Beth Fredrick, Adrienne Germain, Naana Otoo-Oyortey, Tim Shand e Victoria Ward ofereceram orientação e conselhos valiosos. Maggie Díaz e Juan Díaz, da Reprolatina, fizeram a revisão do volume **GUIDELINES** (Directrizes) em termos de exactidão técnica e clínica. Evan Read criou as ilustrações originais e Jared Stamm desenvolveu o website. Nell Timreck e Ernestine Heldring contribuíram substancialmente durante as revisões finais. Temos uma dívida de gratidão particular para Mike Vosika e Karen Tweedy-Holmes pelo seu extraordinário apoio ao longo de todo o processo de produção. A nossa gratidão é também extensiva aos muitos amigos e colegas que generosamente partilharam as suas imagens fotográficas connosco.

Michelle Skaer, e mais tarde Jonah Stuart Brundage, coordenaram este projecto com muita inteligência e igual ânimo; as suas contribuições foram cruciais em cada etapa. Mais de 50 peritos fizeram a revisão do manuscrito

durante o processo de produção e oito organizações apoiaram a testagem no terreno das actividades originais da amostra. Estas pessoas e organizações estão contidas na lista da página seguinte (as afiliações institucionais foram registadas apenas para efeitos de identificação na altura da revisão). Estamos profundamente gratos pelo seu apoio técnico, tempo e pontos de vista; o presente documento não seria o que é sem a sua colaboração. Os editores são os únicos responsáveis pelos erros ou omissões.

Emidio Sebastião (UNFPA/Moçambique) e Debbie Rogow (Population Council) coordenaram a tradução para o português, e Rui Correia (consultor) realizou uma revisão.

Por último, gostaríamos de agradecer aos nossos doadores cujo apoio financeiro e colegial tornou possível o *Um Só Currículo*. Os nossos sinceros agradecimentos à Ford Foundation, William and Flora Hewlett Foundation, Libra Foundation, John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, Department for International Development – DFID (Departamento para o Desenvolvimento Internacional) e o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP). Para a edição português, beneficiámos imenso do apoio financeiro prestado pelo UNFPA/Moçambique e o Population Council.

GRUPO ASESOR Y REVISOR

Aziza Ahmed (International Community of Women Living with HIV (VIH)/AIDS)
Lucy Atkin (Colibri Consulting e Hesperian)
Doris Bartel (CARE)
Marina Bernal (MULABI)
Jennifer Catino (EngenderHealth)
Esther Corona (Asociación Mexicana para la Educación Sexual y WAS)
Sarah Hawker Costa (Global Fund for Women)
Jane Cottingham (OMS)
Karen Fazekas (Family Health International)
Gill Gordon (International HIV (VIH)/AIDS Alliance)
Nik Hartley (Students Partnership Worldwide)
Christine Heritier (Afghanistan Libre)
Rachel Jacobson (Global Youth Coalition on HIV (VIH)/AIDS)
Magaly Marques (Planned Parenthood of Los Angeles)
Rafael Mazin (PAHO)
Alexander McKay (SIECCAN)
Prabha Nagaraja (TARSHI)
Rick Olson (UNICEF)
Christine Ricardo (Instituto Promundo)
Saira Shameem (Asian Pacific Resource and Research Centre for Women – ARROW)
Robert Thomson (UNFPA)
Nell Timreck (Students Partnership Worldwide)

GRUPO DE TESTAGEM DE ACTIVIDADES NO CAMPO

Aahung (Pakistan)
Asociación Demográfica Costarricense (Costa Rica)
Association for Sexual and Reproductive Health XY (Bósnia)
Belize Family Life Association (Belize)
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) (México)
Girls Power Initiative (Nigéria)
Lesotho Planned Parenthood Association (Lesoto)
Reprolatina (Brasil)

REVISÃO TÉCNICA

Anónimo (individual)
Gautam Bhan (individual)
Yvonne Bogaarts (World Population Foundation)
Jeff Buchanan (individual)
Margarita Diaz (Reprolatina)
Uyi-Oni Ekhosuehi (Optimal Health and Development Project)
Nadine Dimodi Ekotto (ALVF)
Chris Fung (USAID)
Tamara Gonçalves (CLADEM/Representante do Brasil)
Angela Heimbürger (Human Rights Watch)
Ernestine Heldring (Scenarios USA)
Patty Herrera (Latino Community Solutions)
Laura Katzive (Center for Reproductive Rights)
Scott Kellerman (Population Council)
Martha Kempner (SIECUS)
Tang Kun (China Family Planning Association)
Katarina Lindahl (RFSU)
Eugenia López Uribe (Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud)
Veronica Magar (CARE)
Lori Michau (Raising Voices)
Carmen Murguía (UNFPA)
Ratidzai Ndlovu (UNFPA)
Karen Newman (individual)*
Suzyo Nthazie (Young African Advocates for Rights)
Sabina Rashid (BRAC University)
Nell Rasmussen (Danish National Board of Social Services)
Sundari Ravindran (Achutha Menon Centre for Health Science Studies)
Meredith Sheehy (Population Council)
Joann Stemmermann (individual)*
John Townsed (Population Council)
Lita Townsend (Cleveland Metropolitan School)
Wijit Wong (World Population Foundation)
Margot Zimmerman (individual)*

*Prestaram ajuda técnica no início.

índice

INTRODUÇÃO

A SAÚDE E O BEM-ESTAR SEXUAL EXIGEM DIREITOS HUMANOS

17

como tratamos uns aos outros: valores e sociedade
o que são “direitos humanos”?
direitos sexuais e reprodutivos
promoção dos direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos
glossário (conceitos básicos sobre direitos humanos)

GÉNERO

39

definição de género
identidade de género
as normas e papéis de género solidificam durante a infância e a adolescência
género e educação
estereótipos de género nos meios de comunicação
de que forma o género afecta a mobilidade, a conexão social e espaços públicos seguros
de que forma o género afecta a participação cívica e política
género, trabalho e recursos económicos: dentro e fora de casa
género e casamento
género e religião
género e autonomia corporal
género e violência
a coacção sexual é uma forma de violência baseada no género
resposta à violência baseada no género
as normas e papéis de género mudam com o tempo
género: nossas próprias decisões e acções
mudando o mundo que nos rodeia
glossário (conceitos básicos sobre o género)

SEXUALIDADE

79

sobre a sexualidade
direitos sexuais
sexualidade e sociedade
as normas sexuais variam de acordo com os papéis de género: o “duplo padrão” para o comportamento sexual
desejo sexual
diversidade sexual
anatomia e prazer sexual
expressão e prazer sexuais
comportamento sexual
motivações para praticar e não praticar relações sexuais
consentimento e coacção sexuais
criação de respeito mútuo e relacionamentos sexuais responsáveis
preocupações acerca da função sexual
bem-estar sexual e advocacia
glossário (conceitos básicos sobre a sexualidade)

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

115

introdução a relacionamentos interpessoais
relacionamentos nas nossas vidas
como podem os nossos relacionamentos ser mais satisfatórios e respeitosos?
relacionamentos românticos: cortejamento e namoro
romance: o que é apaixonar-se? o que é o “verdadeiro amor”? E o ciúme?
actividade sexual nos relacionamentos
relacionamentos íntimos de longa duração
dificuldades nos relacionamentos
terminar um relacionamento
as normas sobre os relacionamentos estão a mudar

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E DE TOMADA DE DECISÕES

139

factores que afectam a comunicação
dicas para uma comunicação eficaz
estilos de comunicação directa versus indirecta
falar com o parceiro sobre questões de sexo e de saúde sexual
tomar decisões
pôr as nossas decisões em prática

O CORPO, A PUBERDADE E A REPRODUÇÃO

155

imagem corporal
puberdade
conhecer o nosso corpo
órgãos sexuais e reprodutivos
fertilidade e reprodução (“de onde vêm os bebés”)
quando a gravidez continua
aprender sobre o nosso corpo: um movimento global

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

181

direito a serviços de saúde

PARTE 1: INFECÇÕES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE, INCLUINDO O HIV (VIH) E SIDA

188

sobre as infeções transmitidas sexualmente [ITS; HIV (VIH) e SIDA]
métodos de protecção contra as ITS e o HIV (VIH)
porque as pessoas não usam protecção e porque a igualdade de género é fundamental
no combate ao SIDA
viver com o HIV (VIH) e SIDA
direitos e responsabilidades relacionados com a prevenção das ITS e HIV (VIH)
infeções do tracto reprodutivo (ITR)

PARTE 2: DECISÕES SOBRE A NOSSA FERTILIDADE: CONTRACEPÇÃO E ABORTO

205

sobre a contracepção
diferentes métodos contraceptivos
gravidez indesejada e aborto

ADVOCACIA DA SAÚDE SEXUAL, DIREITOS E IGUALDADE DE GÉNERO

reflectir sobre as nossas próprias atitudes
saber reconhecer quando algo é justo ou injusto
mudar o mundo que nos rodeia
obstáculos enfrentados na advocacia a favor da mudança social
significado e poder de advocacia na vida das pessoas
tomar medidas: aprendizagem com base em projectos

FICHAS TÉCNICAS

245

INTRODUÇÃO

Um só currículo: o que significa?

Este é um recurso prático para o desenvolvimento curricular, em particular nas áreas de género, sexualidade e HIV (VIH).

Um Só Currículo oferece o conteúdo de praticamente qualquer tópico que possa querer incluir no ensino aos jovens sobre o género, saúde sexual, HIV (VIH), sexualidade, relacionamentos, comunicação, violência entre parceiros íntimos, puberdade, reprodução, contraceção, aborto ou advocacia dos seus próprios direitos. O documento é intencionalmente abrangente para que possa seleccionar o conteúdo e as actividades que satisfaçam as suas necessidades.

Todavia, *Um Só Currículo* não é apenas abrangente. Adota uma abordagem integrada destes tópicos. A pesquisa revela que o contexto social dos jovens, factores individuais e resultados de saúde estão profundamente interligados. Daí que este recurso o ajude a pensar e a ensinar uma gama de tópicos relacionados – como **um só currículo**.

Um aspecto importante é que *Um Só Currículo* também introduz o espírito crítico no processo de aprendizagem – fortalecendo deste modo a educação em geral. Além disso, ajuda os países a responderem aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Em todas estas formas, introduz uma abordagem renovada e prática da educação dos jovens num mundo diversificado e em rápida mudança.

Um Só Currículo possui sete características fundamentais, que são descritas a seguir. Estas características baseiam-se nas estratégias e prioridades estabelecidas por várias agências mundiais de saúde e educação, incluindo a Assembleia Geral das Nações Unidas,¹ a ONUSIDA,² a Organização Mundial da Saúde,³ a UNESCO⁴ e a Associação Mundial da Saúde Sexual.⁵ *Um Só Currículo* foi desenvolvido por um grupo internacional de peritos para garantir que a sua perspectiva seja relevante para educar os jovens a nível mundial – de África ao Pacífico, da Ásia até às Américas, da Europa ao Mundo Árabe.

O objectivo final de *Um Só Currículo* é desenvolver a capacidade de os jovens usufruírem — e defenderem os seus direitos — da dignidade, igualdade e vidas sexuais responsáveis, satisfatórias e saudáveis.

UM CURRÍCULO, MÚLTIPLOS OBJECTIVOS

SETE CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTAIS DE *Um Só Currículo*

- 1 **Baseado em evidências**, ou seja, recorre a padrões curriculares articulados por pesquisadores mundiais,⁶ ao mesmo tempo que integra constatações importantes sobre as ligações existentes entre a dinâmica de género e resultados da saúde sexual;
- 2 **Abrangente**, incluindo informação precisa sobre todos os tópicos psicossociais e de saúde necessários para um currículo meticoloso no campo da sexualidade, prevenção do HIV (VIH), direito à abstenção do sexo e educação para a vida familiar;⁷
- 3 **Baseado em valores fundamentais e direitos humanos**, ou seja, promove os princípios de justiça, dignidade humana, tratamento igual, oportunidades de participação e direitos humanos para todos como a base para se alcançar a saúde e o bem-estar sexual e reprodutivo;⁸
- 4 **Sensível ao género**, sublinhando a importância da igualdade de género⁹ e o ambiente social em geral para se alcançar a saúde sexual e reprodutiva e o bem-estar geral tanto para rapazes como para raparigas;
- 5 **Promover o crescimento académico e o pensamento crítico**, incentivando hábitos de mente necessários para se entender relacionamentos entre a própria pessoa, os outros e a sociedade e como estes relacionamentos afectam todas as nossas vidas. Deste modo, oferece uma base para alargar a educação em sexualidade e o HIV (VIH) para as aulas de educação cívica, estudos sociais e línguas – artes;
- 6 **Incentiva o envolvimento cívico**, por defender a ideia de que cada pessoa é importante e pode fazer uma diferença positiva no seu mundo. Ajuda a criar habilidades de advocacia que são cruciais para a criação de uma sociedade mais justa e compassiva;
- 7 **Culturalmente apropriado**, reflectindo as circunstâncias e realidades diversas dos jovens em todo o mundo.

AUMENTAR NOS JOVENS:

A capacidade de tomar **decisões responsáveis** e agir de acordo com as suas próprias escolhas

A capacidade de participar na sociedade e exercer os seus **direitos humanos**

O **pensamento crítico**, e realização educativa geral

O sentido de **auto-eficácia** e agência

O sentido de **bem-estar** e o prazer **sexual**

REDUZIR AS SEGUINTE TAXAS NOS ADOLESCENTES:

Gravidez indesejada

Infecções transmitidas sexualmente, incluindo o **VIH**

Sexo coagido ou indesejado

Violência baseada no género

Um Só Currículo: porque é necessário?

FACTO

Os jovens que desenvolveram normas de género igualitárias têm melhores resultados de saúde que os seus pares.

FACTO

Os acordos internacionais preconizam a educação em sexualidade e a igualdade de género.

“... Sabemos o que é necessário para inverter a maré contra esta epidemia [SIDA] ... É necessária uma mudança positiva real que dará mais poder e confiança às mulheres e raparigas e transformará as relações entre as mulheres e os homens a todos os níveis da sociedade.”

— Antigo Secretário-geral das Nações Unidas Kofi Annan

A comunidade global priorizou a luta contra o SIDA. A maioria dos governos também assinou acordos internacionais honrando os princípios de igualdade de género e de direitos humanos. Mas de que forma estes aspectos estão ligados? Porque razão a igualdade de género e os direitos humanos são cruciais para alcançar a saúde e o bem-estar sexual?

O facto é que as normas de género afectam profundamente a capacidade de os jovens tomarem e implementarem decisões sobre a sua própria vida sexual. Por exemplo, a realidade imperdoável é que o sexo, o casamento e a gravidez continuam a ser não voluntários nem informados para dezenas de milhões de raparigas. Os rapazes também muitas vezes sofrem intensas pressões de corresponder a expectativas de masculinidade irrealistas e nocivas.

As consequências são reais. Estudos realizados em países em desenvolvimento e desenvolvidos confirmam que os jovens que acreditam na igualdade de género têm melhores resultados de saúde sexual que os seus pares. Pelo contrário, os jovens que assumem atitudes menos igualitárias tendem a apresentar piores resultados de saúde sexual. Por exemplo, os jovens que acreditam que os homens deviam ser “duros” e que deviam deter mais poder do que as mulheres são menos susceptíveis de usar preservativos ou métodos contraceptivos. Apresentam uma maior probabilidade de praticar relações sexuais com múltiplos parceiros, e de se envolverem em relações íntimas que envolvem a violência. As mulheres que se encontram em relacionamentos de elevado nível de controlo masculino também são mais susceptíveis de apresentar casos de HIV (VIH) e gravidez indesejada. Reflectindo igualmente esta constelação de desigualdade de género e má saúde sexual estão os estudos que revelam que a violência entre parceiros íntimos está associada a índices mais elevados de gravidez indesejada, ITS e HIV (VIH).¹⁰ Estas constatações tornam claro que os jovens necessitam de oportunidades para aprender sobre a igualdade de género e direitos humanos, particularmente porque estas questões afectam a sua vida sexual e, na verdade, a sua felicidade.

Infelizmente, os programas de educação sexual têm sido lentos na aplicação destas constatações. Poucos currículos sobre educação sexual abordam questões de género e direitos de uma forma significativa. Esta deficiência é particularmente preocupante porque poucos currículos sobre o sexo ou HIV (VIH) demonstraram um impacto estatisticamente significativo sobre a gravidez indesejada ou infecções transmitidas sexualmente.¹¹

A lição — que ignoramos, com risco para os adolescentes — é que a igualdade de gênero e os direitos humanos não são apenas metas audaciosas. Na verdade, são fundamentais para prevenir a propagação do HIV (VIH) e permitir que os jovens cresçam para gozar de uma boa saúde e de uma vida sexual responsável e satisfatória. Com efeito, é em resposta a tais resultados de pesquisas, e uma questão de dignidade humana, que a comunidade global – governos, sociedade civil e agências internacionais — está a pedir cada vez mais que a educação em sexualidade e o HIV (VIH) aborde questões sobre o gênero e direitos humanos. Os educadores de hoje necessitam de recursos para apresentar estes conceitos de uma forma significativa e eficaz.

Felizmente, existem novos programas de educação em sexualidade e HIV (VIH) que são inovadores em todo o mundo e que prestam uma maior atenção à igualdade de gênero e aos direitos humanos. O que é convincente é que tais abordagens estão agora a mostrar resultados interessantes;¹² já é altura de implementar e testar tais abordagens de forma mais ampla.

MANOOCHER CEGHATI, CORTESIA DE IRIN

Um Só Currículo: quem pode usá-lo?

Um Só Currículo destina-se em primeiro lugar aos responsáveis pelo desenvolvimento de currículos, professores das escolas e educadores da comunidade responsáveis pela educação nas áreas de sexualidade/saúde sexual (incluindo o SIDA) e educação cívica ou estudos sociais. Os utilizadores poderão recorrer às directrizes e actividades contidas neste kit para satisfazer as suas necessidades, por exemplo:

- Desenvolver ou modificar currículos abrangentes (de qualquer duração) apropriados ao seu contexto;
- Desenhar unidades de ensino com um foco mais restrito [por exemplo, sobre género ou educação sexual];
- Usar como recurso para planos de aulas de um único tópico [por exemplo, género e os meios de comunicação, decisões sobre o sexo, protecção própria e do seu parceiro do HIV (VIH), reflexão sobre a masculinidade.]

Uma segunda audiência do kit Um Só Currículo inclui as instâncias decisórias da saúde e educação e administradores das escolas. Este kit pode ajudar estes profissionais a garantir que as suas iniciativas de educação em sexualidade e HIV (VIH) respondam às necessidades de aprendizagem dos jovens e às declarações de políticas de órgãos como a Assembleia Geral das Nações Unidas (Objectivos de Desenvolvimento do Milénio¹³), ONUSIDA, UNESCO, Organização Mundial da Saúde e outras agências.¹⁴ Além disso, os métodos que estão no cerne de *Um Só Currículo* apoiam um pensamento de ordem superior (por exemplo, pesquisa, reflexão e análise) e incentivam a ligação dos estudantes à escola. Como tal, as escolas podem usar a educação sexual/HIV (VIH) para fortalecer a educação em geral, ao invés de competir com outros objectivos académicos valiosos.

Em todo o mundo, a educação em sexualidade ocorre numa grande variedade de contextos culturais e políticos. *Um Só Currículo: Directrizes e Actividades* é um documento que foi concebido para apresentar devidamente informação sensível numa grande variedade de contextos desta natureza em África, nas Américas, no Mundo Árabe, na Ásia, na Europa e no Pacífico. O material inclui muitos exemplos de diversos contextos culturais. A secção seguinte (*Um Só Currículo: Onde e Como Usá-lo*) oferece orientação aos educadores e órgãos decisórios sobre como adaptar facilmente estes materiais ao seu contexto particular.

Um Só Currículo: onde e como usá-lo

Um Só Currículo fornece as bases para os currículos a serem oferecidos em diversos contextos. Pode ser utilizado para desenhar currículos para aulas em saúde e biologia até estudos sociais e literatura. Também é útil para aulas depois da escola ou programas educacionais em meios comunitários. Estes podem incluir serviços de saúde, programas da juventude e outros locais de educação informal. O currículo também pode ser adaptado aos programas de educação de adultos.

Os programas de educação em sexualidade e HIV (VIH) variam imenso em termos de ênfase substancial e duração. Por isso, *Um Só Currículo* é altamente flexível e visa permitir uma identificação rápida da informação e o nível de detalhe de que necessitam. Por exemplo, o conteúdo está subdividido em oito unidades, cada uma com subtópicos. Dentro de cada subtópico encontra-se uma série de afirmações chave e muitas destas afirmações são complementadas por mais detalhes ou exemplos concretos de vários contextos culturais. Os utilizadores podem facilmente seleccionar que unidades, que subtópicos e que nível de detalhe melhor respondem às suas necessidades. O currículo mais abrangente recorrerá a todas as oito unidades. Porém, os utilizadores que tenham tempo limitado para planificar um currículo ou para ensinar estes tópicos poderão optar por fazer referência à tabela dourada, que contém a recomendação de uma amostra de conteúdos e actividades seleccionados.

O conteúdo de *Um Só Currículo* foi desenvolvido para jovens de idade igual ou superior a 15 anos, quer estejam dentro quer fora da escola. Porém, os peritos e órgãos decisórios vêem cada vez mais a necessidade de indiciar este tipo de educação em idades mais precoces. A puberdade e a primeira adolescência indicam uma altura em que as atitudes e comportamentos relacionados com o género se tornam mais distintos e estabelecidos e em que uma grande parte das raparigas adolescentes ainda pode ser abrangida através do sistema de educação formal. Muitos educadores que ensinam crianças menores de 15 anos podem recorrer a este kit para criar um currículo adequado. É óbvio que é necessário ter o cuidado de tomar em consideração os requisitos educacionais particulares de uma audiência mais jovem. [Favor consultar as primeiras páginas do volume **ACTIVIDADES**, que contém uma lista das actividades que podem ser adaptadas mais facilmente e de uma maneira mais adequada aos alunos mais jovens.]¹⁵

Por último, *Um Só Currículo: Directrizes e Actividades* é flexível, que permite sua utilização em muitas culturas. Aplica princípios universais às várias circunstâncias culturais e sociais em que as pessoas vivem. Naturalmente, os educadores poderão enfatizar certas secções em relação a outras por razões de ordem cultural ou política, ou por causa das necessidades particulares de grupos especiais. Uma revisão a nível mundial sugere que *Um Só Currículo* é útil para orientar o desenvolvimento de currículos para um vasto leque de populações.

EM RESPOSTA AOS PEDIDOS DOS EDUCADORES

Fornecemos um exemplo das actividades recomendadas para os que têm menos de 14 horas de ensino, mas ainda assim pretendam consultar todas as unidades:

unidade 1 actividade **4**

unidade 2 actividades **5, 9**
(mais **7** ou **14**)

unidade 3 actividades **18, 23**

unidade 4 actividade **32**

unidade 5 actividades **35, 36**

unidade 6 actividades **41, 42, 44**

unidade 7 actividade **50** (mais trabalho de casa no início da **51**)

unidade 8 actividade **53**

Um Só Currículo: o que contém?

Este kit, composto por dois livros, contém os elementos essenciais para o desenvolvimento de um currículo baseado em direitos, sensível ao género e participativo para a educação em sexualidade e HIV (VIH).

Livro 1: DIRECTRIZES

Uma **introdução** que inclui um argumento de política com base em evidências

Sete **unidades de conteúdo** (cada uma com Objectivo da Aprendizagem, Conteúdo Principal e Pontos de Reflexão)

Uma **unidade final baseada em projectos** (para apoiar a advocacia e aplicar as lições aprendidas)

22 **Fichas Técnicas**

Livro 2: ACTIVIDADES

Métodos de ensino eficazes

54 **amostras de actividades**

Recursos adicionais

Cada um destes livros é descrito sucintamente nas próximas páginas.

livro de directrizes

UNIDADES DE CONTEÚDO: As primeiras sete unidades do livro de **DIRECTRIZES** apresentam a informação necessária para um currículo abrangente que integra questões de género, direitos humanos, sexualidade, saúde sexual e HIV (VIH). Também terá a ocasião de ver “Pontos de Reflexão” especiais nas margens de cor dourada. Estes Pontos de Reflexão ilustram formas de usar o material para estimular o pensamento crítico dos alunos. Estas questões também podem ajudar os educadores a pensar sobre o conteúdo de uma forma criativa. Também poderá ver quadros laranja que ligam o conteúdo seleccionado a actividades inovadoras da sala de aula (que se encontram no livro de **ACTIVIDADES**). Por último, a Unidade 8 apresenta um historial e directrizes para a aprendizagem baseada em projectos na área de advocacia e mudança social.

A SAÚDE E O BEM-ESTAR SEXUAL EXIGEM DIREITOS HUMANOS

Porque razão a educação em sexualidade e prevenção do HIV (VIH) incluem um conteúdo sobre direitos humanos? Esta unidade explica como a saúde sexual e o bem-estar emocional estão ligados à sua capacidade de exercer os seus direitos humanos (por exemplo, os seus direitos à educação e liberdade de expressão). Estes direitos abarcam a protecção do corpo, sexualidade e saúde individual. Esta unidade destaca a importância de se ser capaz de exercer os direitos com confiança. Descreve as acções que os jovens podem realizar para promover o respeito. Mostra como podem proteger a sua própria saúde e direitos sexuais e reprodutivos e a dos seus parceiros.

GÉNERO

Alcançar a igualdade de género constitui um imperativo moral e um Objectivo de Desenvolvimento do Milénio fundamental. Esta unidade permite aos educadores abordar questões de género de forma efectiva, apoiando tanto os rapazes e as raparigas. Contém informações sobre como as normas de género funcionam numa sociedade – nas relações familiares, na escola, na experiência de violência vivida pelas pessoas, nos meios de comunicação e noutros locais. Esta unidade explica igualmente como os papéis de género afectam a sexualidade e a saúde sexual. Ajuda rapazes e raparigas a pensar de forma crítica e a reflectir sobre as suas próprias atitudes em relação ao género de uma maneira séria.

SEXUALIDADE

Embora esta unidade inclua informação biológica básica sobre a sexualidade, também destaca os fundamentos sociais da sexualidade nas vidas das pessoas e nas comunidades. O conteúdo analisa de que forma as normas culturais e de género afectam as atitudes, práticas, experiências e prazer sexuais. Também analisa algumas das preocupações comuns que as pessoas têm em relação à sua vida sexual, incluindo o facto de se sentirem pressionadas a ter relações sexuais indesejadas ou inseguras.

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

O bem-estar e a saúde sexual dependem de factores individuais ou pessoais, assim como de influências sociais mais amplas. Esta unidade tem como objectivo ajudar os adolescentes a obter uma compreensão e confiança consideráveis nos seus relacionamentos. Apresenta especificamente recursos que os ajudarão a reflectir e a fortalecer a sua comunicação em todo o tipo de relacionamentos. O seu enfoque incide em especial nas formas de abrirem caminho no emaranhado emocional de relacionamentos íntimos e românticos.

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E DE TOMADA DE DECISÕES

As pessoas que conversam com os seus parceiros sobre questões de natureza sexual possuem relacionamentos mais satisfatórios e uma melhor saúde sexual. Os jovens gostariam de aprender formas de entabular conversas sobre tópicos íntimos em que se possam sentir à vontade e autoconfiantes. No entanto, raramente têm uma oportunidade de aprender como lidar com estas conversas sensíveis. A unidade centra-se no fortalecimento das habilidades de comunicação. Centra-se na sexualidade, contracepção e HIV e SIDA. Também inclui uma secção sobre como tomar decisões e agir sobre elas.

CORPO, PUBERDADE E REPRODUÇÃO

Conhecer o corpo capacita os jovens a proteger a sua saúde e sexualidade. A Unidade 6 inclui informação básica que normalmente faz parte da educação sexual nas escolas. Por exemplo, explica o que é a puberdade e como o corpo e as suas partes funcionam. No entanto, o material é apresentado com um olho no contexto social e direitos humanos, e não dentro de um quadro “clínico” mais restrito.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

(incluindo a prevenção do HIV e contracepção)

Esta unidade contém informação em duas partes. Os principais tópicos da primeira parte são infeções transmitidas sexualmente, HIV (VIH) e SIDA e infeções do tracto reprodutivo. A segunda parte abarca a contracepção e o aborto. A saúde preventiva é destacada nesta unidade.

ADVOCACIA DA SAÚDE SEXUAL, DIREITOS E IGUALDADE DE GÉNERO

Muitos jovens podem e querem ajudar a promover as mudanças sociais que conduzirão a uma melhor saúde e bem-estar sexual, mudanças essas que também contribuirão para uma maior justiça e igualdade para todos. Este módulo orienta os educadores, incluindo os professores de educação cívica, e estudos sociais, sobre como usar métodos centrados no aluno para incentivar o envolvimento dos jovens nas suas comunidades. Estas experiências práticas podem complementar e aprofundar o conhecimento obtido nas unidades precedentes. Pode oferecer aos jovens a satisfação de verem como podem dar um contributo positivo no mundo.

FICHAS TÉCNICAS

No fim das **DIRECTRIZES** encontram-se 22 fichas técnicas que servem de fontes de referência técnica adicionais sobre certos tópicos. Cada ficha técnica apoia e está ligada a subtópicos específicos nas Unidades 1-8 das **DIRECTRIZES**. Estas fichas encontram-se por ordem alfabética.

livro de actividades

MÉTODOS DE ENSINO EFICAZES

Em todo o mundo, os programas de educação em sexualidade e HIV (VIH) muitas vezes lideraram o processo de utilização de métodos de ensino participativos, que vão além das palestras ou leituras habituais. Envolvendo os jovens de forma mais activa na sua própria aprendizagem, tais métodos provocam uma reflexão pessoal, pensamento crítico e discussão. Estes processos podem incentivar atitudes mais igualitárias, assim como a mudança de comportamento, nomeadamente nas áreas de género e saúde sexual. Num sentido mais lato, contribuem também para equipar os jovens para que possam enfrentar o seu mundo em mudança com imaginação e confiança.

Daí que o livro de **ACTIVIDADES** de *Um Só Currículo* comece por uma secção que explica e oferece orientação sobre abordagens de ensino interactivas e centradas no aluno. (O livro de **DIRECTRIZES** também inclui “Dicas Pedagógicas” relevantes no início de cada unidade de conteúdo.) No entanto, estes recursos não podem substituir uma formação adequada e o apoio dado aos educadores.

EXEMPLO DE ACTIVIDADES

O livro de **ACTIVIDADES** inclui 54 exemplos de actividades que correspondem ao conteúdo específico do livro de **DIRECTRIZES** (indicado nos quadros cor-de-laranja no livro de **DIRECTRIZES**.) Estas actividades viradas para o aluno foram testadas e são fáceis de adaptar às diferentes culturas. Podem ajudar os jovens a ver ligações entre aquilo que aprenderam e as suas próprias experiências e sentimentos. Os exemplos de actividades são criativos e envolventes para os jovens.

Os professores podem usar estas actividades como elas são apresentadas, ou então podem adaptá-las. Podem também criar novas actividades com base nesse modelo. Muitas das actividades implicam a leitura ou a escrita, mas a grande maioria é adaptável a pessoas não alfabetizadas.

LISTA DE RECURSOS ADICIONAIS

O volume relativo às **ACTIVIDADES** conclui com uma lista de recursos técnicos e materiais seleccionados de todo o mundo. Cada lançamento inclui uma breve descrição e contactos.

Os decisores políticos e organizações internacionais pediram que a educação sexual, sobre o HIV (VIH) e vida familiar fosse equitativa sob o ponto de vista do género e baseada em direitos.

Um Só Currículo: Directrizes e Actividades responde a esse apelo. Recorre aos resultados de pesquisas sobre os factores que impulsionam o comportamento sexual. Promove o desenvolvimento de indivíduos pensantes e autoconfiantes que podem contribuir para edificar sociedades compassivas e justas.

CARMEN WINANT

NOTAS FINAIS

- 1 <<http://www.un.org/millenniumgoals/>>.
- 2 <http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081031_strategicframework_final_en.pdf> and <www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/gender_operational_guidelines.asp>.
- 3 <www.who.int/reproductive-health/strategy.htm>.
- 4 <http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=33618&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html>. Ver também a ênfase da UNESCO na Educação em Direitos Humanos e Empoderamento de Género em: <http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=33525&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html>.
- 5 World Association for Sexual Health. 2008. *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*. Minneapolis: World Association for Sexual Health.
- 6 Senderowitz, J., Kirby, D. 2006. "Standards for curriculum-based reproductive health and HIV (VIH) education programs." Arlington, VA: Family Health International/YouthNet.
- 7 Em diferentes meios, os programas de educação podem usar termos como "habilidades para a vida", "família - educação para a vida", ou "educação da população". *Um Só Currículo* permite que os profissionais desenvolvam ou modifiquem currículos (ou planos de aula) para a educação em qualquer uma destas rubricas.
- 8 Estes direitos humanos foram formalmente aprovados pela maioria das nações e são citados ao longo deste documento.
- 9 Este documento usa o termo "igualdade de género" para se referir ao conceito de que todos os seres humanos - independentemente do género - são iguais, e ao direito à igualdade de tratamento. Outros documentos também se referem a conceitos semelhantes sob o termo "equidade de género".
- 10 Dunkle, K., R. Jewkes, H. Brown, G. Gray, J. McIntyre y S. Harlow. 2004. "Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV (VIH) infection in women attending antenatal clinics in South Africa," *The Lancet* 363: 1415-1421; Jewkes, R., C. Vundule, F. Maforah y E. Jordaán. 2001. "Relationship dynamics and teenage pregnancy in South Africa," *Social Science & Medicine* 52: 733-744; Karim, A.M., R. Magnani, G. Morgan e K. Bond. 2003. "Reproductive health risk and protective factors among unmarried youth in Ghana," *International Family Planning Perspectives* 29: 14-24; Koenig, M., I. Zablotska, T. Lutalo, F. Nalugoda, J. Wagman y R. Gray. 2004. "Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda," *International Family Planning Perspectives* 30: 156-163; Martin, S., L. Matza, L. Kupper, J. Thomas, M. Daly y S. Cloutier. 1999. "Domestic violence and sexually transmitted diseases: The experience of prenatal care patients," *Public Health Reports* 114: 262-268; Pleck, J.H., F.L. Sonenstein y L.C. Ku. 1993. "Masculinity ideology: Its impact on adolescent males' heterosexual relationships," *Journal of Social Issues* 49: 11-29; Pulerwitz, J. y G. Barker. 2008. "Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM scale," *Men and Masculinities* 10(3): 322-338; Stephenson, R., M.A. Koenig, R. Acharya y T.K. Roy. 2008. "Domestic violence, contraceptive use, and unwanted pregnancy in rural India," *Studies in Family Planning* 39(3): 177-186; Zambrana R.E., C.J. Llewellyn, S.S. Boykin y S.D. López. 2004. "Latinas and HIV (VIH)/AIDS risk factors: Implications for harm reduction strategies," *American Journal of Public Health* 94: 1152-1158.
- 11 Consultar, por exemplo, Kirby, D., B. Laris e L. Roller. 2007. "Sex and HIV (VIH) education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world." *Journal of Adolescent Health* 40: 206-217. Kirby et al. acham que dois terços dos programas resultam no facto de os alunos indicarem uma mudança no seu próprio comportamento; no entanto, a maioria das avaliações que analisou o efeito do programa de educação sexual/HIV (VIH) nos resultados de saúde sexual (mais especificamente a gravidez indesejada ou as infeções transmissíveis sexualmente) não consegue demonstrar um impacto estatisticamente significativo.
- 12 Jewkes, R., M. Nduna, J. Levin, N. Jama, K. Dunkle, A. Puren y N. Duvvury. 2008. "Impact of Stepping Stones on incidence of HIV (VIH) and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: Cluster randomised controlled trial," *British Medical Journal* 337(a506): 1-11; Pulerwitz, J., G. Barker, M. Segundo y M. Nascimento. 2006. "Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV (VIH)/AIDS prevention strategy," *HORIZONS Final Report*. Washington, DC: Population Council. También, ver la lista de programas innovadores en los Recursos Adicionales al final del libro de **ACTIVIDADES**.
- 13 Os ODM são uma lista de oito objectivos (nomeadamente erradicar a pobreza extrema e a fome, conseguir o ensino primário universal, promover a igualdade de género e o empoderamento da mulher e melhorar a saúde materna) aprovada pela Assembleia Geral da ONU. Os ODM comprometem a comunidade internacional para uma visão alargada de desenvolvimento e têm sido habitualmente aceites como um quadro para medir o progresso do desenvolvimento.
- 14 Ver as notas finais 1-5.
- 15 Dependendo da procura, poderá ser elaborada uma versão separada para o ensino de alunos jovens. Favor contactar os editores para mais informações.

**A SAÚDE E
O BEM-ESTAR
SEXUAL EXIGEM
DIREITOS
HUMANOS**

visão geral

Porque razão a educação em sexualidade e HIV (VIH) deveria enfatizar os direitos humanos? Para usufruírem de uma vida sexual segura e satisfatória, os jovens devem poder exercer os seus direitos humanos básicos. Por exemplo, todos têm direito à dignidade, segurança cultural e acesso à informação e a serviços de saúde. Apenas quando as pessoas têm a possibilidade de exercer estes direitos é que podem realmente escolher se devem, ou não, ter relações sexuais, negociar o uso do preservativo e de contraceptivos e procurar os serviços de que necessitam. Promover os direitos sexuais e reprodutivos também incentiva os jovens a assumir a responsabilidade pela protecção do bem-estar e direitos dos outros. Infelizmente, centenas de milhões de pessoas, em especial jovens, continuam vulneráveis a abusos como relações sexuais forçadas (muitas vezes aumentando o seu risco de contrair o HIV (VIH) e de engravidar), violência, casamento precoce e estigma relacionado com o seu comportamento sexual. Quando os direitos das pessoas são violados, a sua capacidade de ter uma sexualidade segura e satisfatória é prejudicada para o resto das suas vidas.

Conhecer os direitos humanos permite aos jovens ter a consciência de que são importantes no mundo. Esta unidade apresenta uma visão geral básica dos direitos sexuais e humanos e explora sua ligação com a experiência e saúde sexual.

A SAÚDE E O BEM-ESTAR SEXUAL EXIGEM DIREITOS HUMANOS

Os conceitos de direitos humanos e direitos sexuais são internacionalmente reconhecidos. Aplicam-se a todas as regiões do mundo, nomeadamente África, Américas, Ásia, Europa, o Mundo Árabe e o Pacífico. Porém, muitas pessoas não conhecem o significado destes conceitos ou como os mesmos afectam as suas próprias vidas. Poderá familiarizar-se com estes tópicos lendo esta breve unidade.

Esteja ciente dos seus próprios preconceitos. Pergunte-se constantemente o que constitui a base das suas opiniões em relação às outras pessoas.

Lembre-se que os direitos humanos aplicam-se a todas as outras pessoas. Daí que não possam ser retirados de qualquer pessoa. Todavia, nem todos conseguem usufruir destes direitos na sua plenitude.

Sublinhe que os seres humanos também têm responsabilidades, nomeadamente respeito pelas outras pessoas e pelos direitos de todos.

Esteja preparado para ser honesto em relação à maneira como as instituições sociais, tais como clubes sociais, organizações religiosas e outros grupos poderão prejudicar os direitos das pessoas ou permitir a discriminação.

Realize alguma pesquisa pra identificar violações dos direitos humanos que estejam relacionadas com questões de sexualidade no seu país – por exemplo, o casamento forçado, a violência sexual ou a situação das pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA.

Recorra a exemplos concretos de questões ligadas aos direitos humanos – das actividades apresentadas no livro de **ACTIVIDADES** ou do seu próprio ambiente. Enfatizar situações reais é uma medida que pode contribuir para garantir que os alunos entendam que os direitos humanos são mais do que apenas uma ideia abstracta.

Como parte do ensino dos direitos humanos, ajude os alunos a apreciar que têm poder e que são importantes no mundo!

Várias fichas técnicas no fim deste livro contêm detalhes adicionais sobre estes tópicos.

A SAÚDE E O BEM-ESTAR SEXUAL EXIGEM DIREITOS HUMANOS

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Identificar cinco direitos básicos de todos os seres humanos, incluindo dois que sejam direitos sexuais ou reprodutivos.

Discutir pelo menos duas circunstâncias em que as pessoas podem exercer os seus direitos sexuais ou reprodutivos e duas em que não podem fazê-lo. Explicar como a sua situação poderá afectar a sua saúde sexual e reprodutiva.

Descrever um exemplo de uma mudança na lei ou política que afecte a vida sexual ou reprodutiva das pessoas.

Indicar uma pessoa ou organização a que se pode recorrer ou telefonar se os direitos sexuais de alguém forem ignorados.

Discutir em relação a pelo menos dois direitos que responsabilidades o Estado tem de proteger, respeitar e cumprir tais direitos e que responsabilidades as pessoas têm.

Objectivos Afectivos

Entender a importância do respeito na interacção humana, incluindo nas relações românticas e sexuais.

Discutir os seus próprios sentimentos sobre se é justo tratar as pessoas de forma desigual.

Discutir os seus próprios sentimentos e atitudes em relação à violação de um direito sexual ou reprodutivo com que se preocupam, bem como as consequências dessa violação.

Descrever o que eles consideram que é uma vida plena e satisfatória para eles próprios.

Objectivos Baseados em Habilidades

Falar efectivamente sobre as ideias dos alunos relacionadas com a igualdade, discriminação e outros aspectos dos direitos humanos.

como tratamos uns aos outros: valores e sociedade

Podemos colocar muitas perguntas sobre como tratamos uns aos outros na sociedade. Estas perguntas aplicam-se independentemente da região do mundo em que vivemos. Algumas destas perguntas são apresentadas a seguir.

1 O que é que a maior parte das pessoas, incluindo os jovens, quer?

- A maior parte dos jovens quer uma boa qualidade de vida. A isto se chama por vezes “bem-estar”.
- Para a maior parte de nós, o bem-estar significa ter a oportunidade de ser saudável e feliz. Queremos estar seguros e ser respeitados. Queremos ter a oportunidade de crescer e aprender. Queremos ser importantes no mundo e realizar os nossos sonhos. E queremos viver juntos em paz. Queremos estas coisas para nós próprios, para as nossas famílias e para as nossas comunidades.
- A saúde e o bem-estar sexual são uma parte importante do bem-estar geral.

2 Como precisamos de viver juntos — nas nossas famílias, comunidade e sociedades — para garantir que todas as pessoas tenham a oportunidade de usufruir de uma boa qualidade de vida e de bem-estar?

PONTOS DE REFLEXÃO

Todos têm o direito de procurar a felicidade e realizar os seus sonhos?

O que significa alguém “ser importante” para os outros?

Qual é a nossa responsabilidade de tratar os outros com respeito?

Todos devem estar seguros?

Todos devem ter algo a dizer na definição das regras e leis?

Os recursos devem ser divididos de uma maneira justa?

Todos devem ter a possibilidade de tomar decisões básicas para proteger o seu próprio corpo e futuro?

Estas perguntas também se aplicam à vida íntima e sexual das pessoas.

3 Onde aprendemos as nossas ideias sobre como nos devemos comportar e tratar uns aos outros? Onde aprendemos as responsabilidades que temos perante os outros?

- Cada um de nós tem as suas convicções sobre o que está certo ou errado. Estas convicções incluem valores e atitudes que têm a ver com o corpo, a sexualidade e as relações íntimas.
- Muitas vezes temos a tendência de pensar que os nossos próprios valores e convicções são “naturais”. Contudo, eles são profundamente influenciados pelas nossas famílias, comunidade e sociedade.
- As atitudes das nossas famílias, comunidades e sociedades são chamadas “normas sociais” [consultar o glossário.]
- As sociedades decretam leis que reflectem normas e especificam quais são os comportamentos permitidos e quais não são. Estas pessoas ou grupos que detêm mais poder muitas vezes exercem a maior influência para determinar as normas e leis sociais. Algumas leis, normas e valores individuais dizem respeito à sexualidade.
- As normas sociais mudam com o tempo. Também variam entre as culturas e dentro delas.
- Embora sejamos todos nós influenciados pelas normas sociais, cada um de nós também pode desenvolver as suas ideias independentes acerca da forma mais justa de se comportar e de tratar os outros. Podemos recolher ideias de muitas fontes, nomeadamente de ídolos, livros e reflexão pessoal.

4 Alguns princípios éticos sobre como as pessoas devem tratar os outros são amplamente considerados como universais. Estes princípios são chamados direitos humanos.

[Consultar a próxima seção.]

Consultar o glossário no fim desta unidade que contém uma introdução simples dos principais conceitos e termos. Observação: Temos feito esforços para usar uma linguagem de género equilibrada, a fim de facilitar a fluidez da leitura e otimizar o alcance deste documento. Não obstante, muitas vezes usam-se apenas as formas gramaticais masculinas, tais como "os educadores", "os jovens" ou "os prestadores de serviços". Em todo o documento, estes termos englobam o sexo feminino.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 1

porque a justiça é importante

Os alunos pensam na questão da justiça respondendo às citações de pessoas proeminentes.

o que são “direitos humanos”?

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 2

introdução aos direitos humanos

Os alunos elaboram uma lista de direitos para um novo país e comparam a sua lista com a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Entrevistam adultos sobre o que entendem por “direitos humanos”.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 3

poder, privilégio e igualdade

Os alunos identificam e reflectem sobre a relação existente entre o poder social e a experiência de privilégio ou discriminação.

1 Todo o ser humano tem direito a direitos e protecções básicos.

Estes direitos incluem, mas não se limitam a:

- tratamento igual perante a lei;
- alimentação, água, abrigo e vestuário;
- ser tratado com respeito e dignidade;
- não ser sujeito à tortura;
- liberdade de expressão;
- liberdade de pensamento, consciência e religião;
- direito de reunião e de participar na sociedade;
- direito à educação;
- direito à saúde, incluindo o acesso à informação e serviços de saúde.

2 Estes direitos humanos são universais. Isto significa que se aplicam a todos nós, independentemente do nosso sexo, idade, estado civil, identidade ou comportamento sexual, identidade de género, raça, etnicidade, origem nacional ou social, convicções políticas, cidadania, crenças religiosas, situação social ou económica, onde vivemos, a nossa capacidade física e mental ou o nosso estado de saúde.¹ Estes direitos não são condicionais e não podem ser retirados.

- Muitas pessoas ouviram falar de direitos humanos em discussões sobre a tortura, por exemplo.
- Os direitos humanos também abarcam os direitos económicos e os direitos sociais. Estes incluem o direito à educação e aos cuidados de saúde. Incluem igualmente direitos sexuais e reprodutivos específicos.

¹ *Um Só Currículo* utiliza o termo identidade sexual (ou diversidade sexual) para se referir à vasta gama de expressão sexual, incluindo a atracção de uma pessoa pelo mesmo sexo ou pelo sexo oposto. Em alguns contextos, a atracção pelo mesmo sexo ou pelo sexo oposto chama-se orientação sexual ou é conhecida por um outro termo.

3 Os direitos humanos básicos foram acordados pela comunidade global de Estados (através das Nações Unidas.) Eles são formalizados em acordos internacionais e formalmente ratificados pela maioria dos governos.²

[Consultar a ficha técnica sobre os Acordos das Nações Unidas.]

4 As crianças têm direitos humanos. Os direitos da criança foram estabelecidos em acordos internacionais, incluindo a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC). Os direitos contidos na CDC aplicam-se a todas as pessoas menores de 18 anos.

5 Embora todos nós devêssemos poder usufruir dos nossos direitos humanos, nem sempre podemos fazê-lo.

6 Parte da responsabilidade de proteger, respeitar e cumprir os direitos humanos reside nos governos. No entanto, na realidade, os países variam no grau de cumprimento desta responsabilidade.

Por exemplo, alguns governos decretaram leis que restringem os direitos de certas pessoas, por exemplo:

- banindo os protestos políticos;
- proibindo a organização de sindicatos laborais;
- criminalizando a actividade sexual de indivíduos do mesmo sexo entre adultos, com consentimento mútuo;
- perdoando ou tratando com ligeireza o assassinato de uma mulher ou rapariga pelo seu parceiro do sexo masculino ou membro da família quando este entende a sua acção como uma questão de “honra”.

² Os documentos importantes e legalmente vinculativos sobre os direitos humanos incluem: Pacto Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC, 1966); Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP, 1966); Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979); Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC, 1989). Um outro documento importante mas não vinculativo dos direitos humanos é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH.) Favor consultar a Actividade 2, que contém um exemplar da DUDH. [Ver referências a direitos específicos nas secções relevantes das unidades 1-7.]

PONTOS DE REFLEXÃO

Que direitos humanos básicos as crianças (incluindo adolescentes) partilham com os adultos?

Que outros direitos acham que as crianças têm que devem ser honrados, especificamente porque elas ainda são crianças? Por exemplo, de que outras oportunidades as crianças necessitam para poderem sentir-se felizes?

De que tipo de oportunidades as crianças necessitam para poderem ter uma melhor chance de uma vida plena e satisfatória? As crianças por vezes correm perigos ou passam por dificuldades em relação aos quais deviam ser protegidas?

Como é que a capacidade e a responsabilidade das crianças de entender e proteger os seus próprios direitos e os direitos dos outros se desenvolvem com a maturidade? Apresente um ou dois exemplos.

7 A situação social e económica das pessoas também pode limitar a sua capacidade de usufruir dos seus direitos.

Por exemplo, a sua nacionalidade, sexo, raça, religião, idade, classe/casta, opinião política, identidade sexual, situação em relação ao HIV (VIH) ou capacidade física ou mental normalmente afectam a sua oportunidade de:

- obter educação e ganhar a vida de uma forma digna;
- receber tratamento igual e justo à luz da lei;
- viver livre da violência;
- sentir-se respeitado e ser tratado com dignidade;
- sentir que pode perseguir e realizar os seus sonhos.

8 Cada pessoa tem a responsabilidade de respeitar os direitos das outras pessoas.³

- Quando crescemos a aprender a respeitar todo o ser humano da mesma maneira, estamos a respeitar os direitos humanos.
- Muitas vezes, quando crescemos a aprender a adoptar atitudes negativas em relação a certos grupos de pessoas, podemos tratá-las injustamente e negar-lhes os seus direitos.
- Por vezes, as pessoas atribuem um conjunto de características a um certo grupo de seres humanos. A isto se chama “estereotipar”. Exemplos comuns de estereotipar são as atitudes de que os rapazes são naturalmente melhores do que as raparigas em matemática e que certos grupos são preguiçosos ou pouco asseados. Tipicamente, os estereótipos são incorrectos ou altamente distorcidos. Estereotipar torna-nos menos capazes de ver os outros como totalmente humanos. Torna-nos mais susceptíveis de tolerar o tratamento injusto de outros.
- Algumas pessoas podem estar sujeitas a uma forte censura social por causa das suas características pessoais. A esta censura se chama estigma. Por exemplo, em alguns locais as pessoas podem estar sujeitas ao estigma por causa do seu peso, do seu comportamento sexual, religião, estado de saúde ou até da sua falta de habilidade no desporto.
- Quando as pessoas são tratadas injustamente por causa da sua identidade presumida (ou conhecida), a este tratamento se chama “discriminação”. As pessoas têm o direito de viver livres da discriminação. A discriminação ocorre nas famílias, na escola, no local de trabalho, na comunidade e na sociedade em geral.
- A discriminação não é apenas uma questão individual. Os governos e sistemas sociais inteiros (tais como escolas, religiões ou o mercado de trabalho) também discriminam.
- Independentemente das nossas atitudes pessoais, todos nós temos a responsabilidade de respeitar os direitos humanos das pessoas.

³ “Constatar que a pessoa, tendo deveres para com as outras pessoas e para com a comunidade a que pertence, tem a responsabilidade de lutar pela promoção e observância dos direitos reconhecidos na presente convenção.” (PIDESC, 1966; CIDCP, 1966).

direitos sexuais e reprodutivos

- 1 As experiências românticas e sexuais das pessoas podem tornar-se um problema dos direitos humanos. Apenas quando os nossos direitos básicos são honrados (pelos governos e pelas outras pessoas) é que podemos tomar decisões correctas sobre relacionamentos íntimos, sexo e criação e educação dos filhos.

Por exemplo:

- As pessoas podem tomar decisões sobre se, quando e com quem querem construir um romance, um relacionamento duradouro ou um casamento. Podem evitar casar-se muito cedo ou contra a sua vontade. Ou podem ter um relacionamento íntimo com alguém do mesmo sexo.
- Podem decidir se, quando, com quem e em que circunstâncias querem ter relações sexuais (livres do abuso e da coacção sexual). Podem negociar o uso do preservativo para prevenir infecções. São livres de ter relações sexuais com alguém do mesmo sexo.
- Podem decidir se ou quando engravidar ou ter filhos. Podem obter informação e serviços de contracepção. Podem ter um aborto seguro. Podem adoptar um filho, independentemente do seu estado civil ou identidade sexual.

- 2 Quando os direitos humanos dizem respeito à sexualidade ou à reprodução das pessoas, chamamos-lhes “direitos sexuais” ou “direitos reprodutivos”.

- Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos por vezes sobrepõem-se. Todavia, normalmente os direitos sexuais incluem o controlo das pessoas em relação à sua actividade sexual e saúde sexual. Os direitos reprodutivos normalmente dizem respeito ao controlo das decisões relacionadas com a fertilidade e a reprodução.
- O princípio do consentimento entre adultos é fundamental para os direitos sexuais e reprodutivos. O acesso à informação e aos serviços é também crucial.
- Muitos destes direitos são reconhecidos em acordos internacionais.⁴

- 3 Os direitos sexuais e reprodutivos também se aplicam aos jovens.

- As crianças têm o direito de desenvolver um sentido positivo dos seus próprios corpos e sexualidade. As crianças têm o direito de ser livres do abuso e do toque inapropriado. As crianças mais pequenas necessitam de ajuda para tomar decisões. A direcção e a orientação dadas por adultos que se preocupam devem ter em consideração os melhores interesses da criança. Devem também considerar a capacidade de as crianças exercerem direitos em seu próprio nome.
- À medida que as crianças crescem e desenvolvem as suas capacidades, os seus direitos e responsabilidades continuam a evoluir.
- Os jovens têm o direito de obter informação para proteger a sua saúde, incluindo a sua saúde sexual e reprodutiva.

⁴ Estes acordos incluem, por exemplo, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher.

4 Na realidade, pessoas de ambos os sexos enfrentam muitas barreiras no exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Muitas vezes, as consequências são graves.

- Milhões de pessoas sofrem de violência sexual (violência ou agressão que inclui, mas não se limita a relações sexuais forçadas ou que acontecem sem consentimento ou sob ameaça de violência) [Consultar também a Unidade 2, páginas 70-71 e a Unidade 3, páginas 106-107.]
- A violência sexual afecta as pessoas de todos os estratos sociais e ambos os sexos. No entanto, as raparigas e as mulheres são afectadas desproporcionalmente.
- As pessoas são vítimas de violência sexual em muitos ambientes. Ela ocorre dentro de casa, instituições como prisões, campos de refugiados, locais de culto, bordéis e ambientes escolares não seguros; a pobreza muitas vezes aumenta o risco de os jovens (especialmente as raparigas) serem vítimas de sexo forçado, abusivo ou inseguro. Jovens que vivem na pobreza são mais susceptíveis de necessitar de trocar o sexo por favores ou bens materiais para a sua sobrevivência.
- Muitas vezes, a pobreza aumenta o risco dos jovens (especialmente as raparigas) para experimentar o sexo indesejado, abusivo, ou inseguro. Os jovens que vivem em situação de pobreza são mais propensos a precisar de trocar sexo por favores ou bens materiais, a fim de sobreviver.
- As raparigas que vivem na pobreza apresentam maior probabilidade do que as outras raparigas de serem vítimas do casamento prematuro ou forçado, gravidez indesejada, aborto inseguro ou tráfico sexual (relocação coerciva de pessoas para efeito de exploração sexual). Consultar a ficha técnica sobre o Tráfico Sexual.]
- Alguns parceiros sexuais (incluindo quem paga o sexo em dinheiro ou com ofertas) recusam-se a usar o preservativo.
- Algumas pessoas sofrem o estigma, a vergonha, o receio ou a violência porque a sua identidade (ou comportamento) sexual não se coaduna com as normas sociais locais. Por exemplo, as pessoas percebidas como homossexuais ou pessoas que adoptam uma identidade de género diferente (pessoas transsexuais) podem estar sujeitas a esse tratamento ou sentimentos.
- A violência física contra as mulheres grávidas é particularmente comum em alguns meios.
- Em alguns meios, muitas raparigas ou a maior parte são forçadas a mutilar os seus órgãos genitais. [Consultar a ficha técnica sobre a Mutilação Genital Feminina.]
- Muitas pessoas são vítimas de discriminação quando tentam procurar informação e serviços relacionados com a saúde sexual de que necessitam. Este problema é particularmente grave nos jovens e nas pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA.

5 Tais barreiras económicas e sociais e violações são tão comuns que tipicamente são desculpadas, descuradas ou consideradas culturalmente “normais”. Estas variam de lugar em lugar.

6 Para controlar e proteger os nossos corpos, todos devemos ser tratados com dignidade e respeito. Este é um direito de todos como seres humanos.

PONTOS DE REFLEXÃO

As nossas atitudes em relação aos papéis masculino e feminino afectam o nosso comportamento sexual ou a nossa saúde sexual.

A pesquisa indica que os jovens que acreditam em papéis de género “tradicionais” ou “conservadores” (por exemplo, que os rapazes devem ser duros ou que as mulheres devem ser submissas aos homens) tendem a enfrentar mais problemas de saúde sexual. São menos susceptíveis de usar o preservativo ou contraceptivos. São mais susceptíveis de estarem envolvidos num relacionamento íntimo violento. Os que estão envolvidos em relacionamentos com um nível elevado de controlo masculino são mais susceptíveis de serem infectados pelo HIV (VIH) e de gravidez indesejada. Do mesmo modo, a violência entre parceiros íntimos está associada a índices mais elevados de gravidez indesejada, ITS e HIV (VIH).⁵

Pelo contrário, as pessoas que têm atitudes mais “liberais” em relação aos papéis de género, ou que acreditam na igualdade, são menos susceptíveis de sofrerem estas consequências. Normalmente elas usufruem de melhores resultados de saúde sexual do que os seus pares.

De que forma se pode explicar estas consequências?

⁵ Pleck et al., 1993; Martin et al., 1999; Jewkes et al., 2001; Karim et al., 2003; Dunkle et al., 2004; Koenig et al., 2004; Zambrana et al., 2004; Stephenson et al., 2006; Pulerwitz and Barker, 2008.

➡ **7** Todos merecem a oportunidade de aprender sobre as questões que afectam os seus sentimentos, experiências e saúde sexuais. Os jovens, em especial, beneficiam da possibilidade de poderem pensar e discutir estas questões de uma maneira aprofundada. Eles merecem desenvolver a capacidade de fazer escolhas informadas. Todos merecem desempenhar um papel no seu próprio bem-estar.

Estas questões incluem:

- normas e papéis de género;
- direitos humanos, em especial direitos sexuais e direitos reprodutivos;
- responsabilidades do Estado e de todas as pessoas de honrar estes direitos;
- o corpo humano e a sexualidade (incluindo a puberdade e a reprodução, a intimidade e o prazer, formas de prevenir e terminar uma gravidez indesejada e informação sobre o HIV (VIH) e SIDA;
- desenvolver maior conforto com os nossos próprios corpos e com os nossos próprios valores em evolução;
- fortalecer a nossa capacidade de agir em nosso próprio nome, das nossas famílias e das nossas comunidades.

8 Aprender sobre os nossos direitos e ser capaz de exercê-los pode ter um efeito profundo na nossa saúde sexual e reprodutiva.

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**

Actividade 4

**estudos de caso relativos aos
direitos sexuais e reprodutivos**

Os alunos analisam e discutem histórias verídicas que envolvem violações dos direitos sexuais ou reprodutivos.

promoção dos direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos

PONTOS DE REFLEXÃO

Pense nos seus próprios valores e sobre a equidade na sua própria vida.

Pergunte-se a si próprio: O que quero? De que necessito? De que gosto? Quais são os meus valores? O que admiro nos outros? O que quero ser? Que barreiras enfrento para atingir os meus objectivos? Como posso ultrapassar essas barreiras? Que estereótipos tenho em relação a certos grupos de pessoas?

Pode ser difícil confrontar os seus próprios preconceitos. Mas todos são capazes de auto-reflexão, crescimento e mudança. Ao reflectirmos e crescermos, ficamos mais à vontade connosco próprios e com os outros.

Pode pensar numa altura em que os seus direitos ou de uma outra pessoa estavam a ser violados?

Falar contra o abuso dos direitos humanos parece fácil ou difícil? O que pode contribuir para que seja difícil? O que pode contribuir para que seja fácil?

➡ **1** Muitas pessoas preocupam-se com a equidade e com os direitos básicos dos seres humanos.

2 Podemos promover a equidade e os direitos humanos no dia-a-dia, incluindo na vida sexual e reprodutiva.

- Podemos defender um amigo ou colega de turma que esteja a ser tratado injustamente. Podemos defender um colega de turma que seja ridicularizado porque é percebido como homossexual, ou uma rapariga que é expulsa da escola porque está grávida, ou um professor que é discriminado porque vive com o HIV (VIH) ou SIDA.
- Podemos ajudar os outros a entender que têm oportunidades ou escolhas na vida além das que lhes são apresentadas. Podemos apoiar um colega de turma que se sinta pressionado a casar-se ou a juntar-se a uma gang.
- Podemos identificar pessoas (ou organizações) de confiança que podem ajudar a responder a incidentes de discriminação.

3 Podemos também promover a equidade e os direitos humanos nas nossas comunidades, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos. Por vezes, conseguimos fazer isso sozinhos; outras vezes podemos fazê-lo dentro de uma organização.

- Podemos acompanhar um amigo numa visita a uma escola, polícia, centro de saúde ou outro serviço.
- Podemos conversar com as pessoas que conhecemos na comunidade sobre os direitos humanos e sobre as questões que nos preocupam.
- Podemos pedir a um líder local para falar sobre um determinado tema, como por exemplo, a violência doméstica.
- Podemos certificar-nos de que todos na comunidade (incluindo nós próprios) conhecem os direitos humanos e entendem que todos na comunidade são importantes.

4 Podemos filiar-nos a organizações ou grupos que lutam em prol dos direitos sexuais e reprodutivos usando diversas técnicas.

Exemplos:

- marchar contra crimes de ódio;
- projectos de teatro de adolescentes focalizados nas pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA;
- campanhas de sensibilização das comunidades acerca da mutilação genital feminina;
- “grupos de vigilância” comunitários que monitorizam e intervêm em questões como a violência doméstica.

5 As organizações também defendem as leis que protegem os direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos — em especial para os membros mais marginalizados ou vulneráveis da sociedade. Em praticamente todos os países, as pessoas formaram grupos que estão a trabalhar para essas leis.

Exemplos de tais leis (que, em alguns meios, também se inserem na jurisdição religiosa):

- garantir o direito de todos os cidadãos ao voto;
- proibir o trabalho infantil e proteger a segurança dos trabalhadores; proteger os membros da comunidade contra a brutalidade da polícia.
- criminalizar os “crimes de ódio” (ameaças e violência com base na identidade de uma pessoa);
- garantir o acesso físico a espaços públicos, incluindo para as pessoas portadoras de deficiência;
- proibir a violência contra as mulheres (fora e dentro do casamento);
- garantir os direitos da mulher dentro do casamento;
- garantir os direitos de herança das viúvas;
- proibir o casamento infantil;
- criminalizar o tráfico sexual;
- proteger os direitos de todos formarem uma união civil, casamento, ou família com alguém do mesmo sexo ou de sexo diferente.

6 Algumas organizações trabalham para ter impacto nos direitos humanos a nível mundial.

Por exemplo:

- Procuram expandir a lista de direitos humanos reconhecidos pelas Nações Unidas.
- Utilizam a Internet para petições globais contra abusos dos direitos humanos.

7 Os adolescentes podem e ajudam a fazer a mudança – incluindo a mudança nas suas próprias vidas.

Os jovens de todo o mundo podem responder a questões que lhes preocupam de várias maneiras.

Por exemplo:

- Estão a educar os outros nas suas famílias e comunidades.
- Estão a ajudar a promover as políticas e práticas que acreditam ser justas.
- Estão a ajudar a planificar e a implementar programas.
- Estão a encorajar os seus amigos a aderirem às campanhas.

conceitos básicos sobre pessoas e comunidades, valores e direitos

Estas breves explicações têm como objectivo ajudar a clarificar termos importantes relativos à sociedade e direitos humanos. Estes termos são utilizados em todo o documento. Em todo o mundo, os educadores introduzem criatividade e sensibilidade na tarefa de adaptar estes conceitos ao seu próprio contexto cultural e político.

Comunidades: grupos de pessoas que podem partilhar certas características, nomeadamente crenças, necessidades, ambiente de vida ou de trabalho e identidade. Existem vários tipos de comunidades. Como membros de uma comunidade, as pessoas têm direitos e responsabilidades pela maneira como tratam uns aos outros.

Direitos humanos: as protecções e direitos básicos devidos a todo o ser humano. Estes direitos são inalienáveis, ou seja, não podem ser retirados de ninguém. Uma lista parcial inclui os seguintes direitos: alimentação e abrigo; educação; cuidados de saúde; participação cívica e expressão; tratamento igual perante a lei; e tratamento com respeito e dignidade. A capacidade de exercer plenamente os direitos humanos afecta praticamente todos os aspectos da vida.

Os governos têm a responsabilidade de respeitar, proteger e cumprir estes direitos. A maioria dos governos endossou acordos internacionais para esse efeito. Por sua vez, as pessoas têm o direito de exigir que os governos cumpram estas obrigações e responsabilidades. As pessoas também têm o direito de garantir que os governos cumpram estas obrigações.

Discriminação: tratamento injusto ou desigual de pessoas com base no seu aspecto, comportamento ou identidade (presumida ou real).

Estereótipos: generalizações e suposições em relação a pessoas e comunidades com base na sua identidade ou comportamento. Por exemplo, a ideia de que as raparigas são fracas na matemática e um estereótipo. Os estereótipos são muito imprecisos ou podem ser totalmente inventados. Os estereótipos podem levar ao estigma, discriminação e outros resultados prejudiciais.

Estigma: grave censura social com base nas características pessoais das pessoas. Também pode surgir quando as convicções ou acções de uma pessoa não correspondem às normas sociais. Por exemplo, em alguns locais, as pessoas enfrentam o estigma por causa do seu peso, comportamento sexual, religião ou estado de saúde.

Género: diferença nos papéis sociais que as sociedades e famílias esperam dos indivíduos do sexo masculino e feminino. O género não é o mesmo que diferenças biológicas por sexo. Muitas vezes, as pessoas sentem diferenças de poder nas suas famílias e sociedades em virtude do seu género.

Identidade: como as pessoas se vêem, ou se descrevem às outras pessoas. A maneira como os outros percebem o aspecto ou o comportamento de alguém não corresponde necessariamente ao sentido que a pessoa tem da sua própria identidade. Tipicamente, as pessoas têm mais do que um aspecto na sua identidade. Por exemplo, uma pessoa pode identificar-se como um rapaz, um hindu e também como um estudante. A identidade pode resultar do facto de se pertencer a uma comunidade. A maneira como as pessoas se identificam pode mudar com o tempo. (“Identidade” também se pode referir ao reconhecimento formal de uma pessoa pelo Estado, por exemplo, ter um nome, registo de nascimento e nacionalidade).

Normas sociais: expectativas em relação à maneira como as pessoas numa comunidade devem agir ou pensar. À medida que crescem, as pessoas passam a pensar que as normas prevalecentes são “naturais” ou “normais”. Com efeito, as normas variam de lugar para lugar e com o tempo. As normas prevalecentes muitas vezes pressionam as pessoas no sentido de satisfazer as expectativas sociais. Elas influenciam as atitudes e o comportamento das pessoas. As pessoas que agem ou pensam de maneira diferente da norma podem ser consideradas como inferiores, e não como independentes.

Valores: conjunto de convicções que regem aquilo que as pessoas consideram certo e errado. Os valores variam segundo as pessoas, famílias e culturas. No entanto, alguns valores são aceites praticamente em todo o mundo como característica do comportamento humano ético.

GÉNERO

unidade 2

visão geral

As normas de género afectam o bem-estar de todos, incluindo a saúde sexual e o risco de contrair o HIV (VIH). A maior parte dos países identificou a conquista da igualdade de género como um imperativo moral e como um elemento fundamental no combate ao SIDA e no fortalecimento das famílias e das sociedades. Em todo o mundo, as normas e papéis de género estão a mudar rapidamente. Consciencializar os adolescentes em relação à questão de género é um aspecto vital, uma vez que as intervenções durante este período formativo podem alterar dramaticamente os percursos de vida mais tarde.

Esta unidade define o género e explora como as normas de género afectam as vidas e a saúde tanto dos rapazes como das raparigas. Sugere formas de permitir que os adolescentes imaginem o tipo de pessoas que pretendem ser, os tipos de relacionamentos que esperam formar e o tipo de sociedade que vêm como justa e feliz.

GÉNERO

- Sublinhe que o termo “género” refere-se a rapazes e também a raparigas.
- Utilize exemplos concretos de questões de género — do livro de **ACTIVIDADES** ou do seu próprio contexto. Exemplos que os alunos possam reconhecer ajudam-nos a entender que o género é mais do que uma ideia abstracta.
- Sublinhe sempre que tanto os rapazes como as raparigas podem beneficiar de normas de género menos rígidas. Lembre-se que muitos alunos já escolheram papéis de género menos convencionais e sentem-se bem consigo próprios.
- Dentro de uma determinada cultura, assim como entre culturas, a dinâmica de género assume formas diferentes. Seja sensível à natureza (e variabilidade) da dinâmica de género no seu contexto cultural local.
- Comece por exemplos de desigualdade e discriminação que os alunos possam reconhecer (como o racismo ou o estigma associados ao HIV (VIH) e SIDA). Estes exemplos ajudam os alunos a entender as desigualdades e a discriminação na sua relação com o género.
- O tópico de papéis de género pode gerar uma atitude defensiva ou de hostilidade. Planifique formas de diluir potenciais discussões e mantenha uma discussão aberta e respeitosa.
- Lembre-se que muitos alunos foram vítimas de violência. A discussão deste tópico requer sensibilidade e planificação. Crie um ambiente de aprendizagem seguro. Preste apoio adequado e referência consoante as necessidades.
- Apoie os esforços dos alunos de processar os seus sentimentos. Pode ser difícil ou confuso desafiar as nossas próprias atitudes ou as normas que nos rodeiam. Mas é possível e pode ser fortalecedor.
- Incentive um ambiente saudável para uma discussão aberta. Considere a possibilidade de separar raparigas dos rapazes para a realização de algumas actividades. Mais tarde, poderá reuni-los para uma discussão comum.
- Para definições dos termos básicos, consulte o glossário no fim da Unidade 2. As fichas técnicas no fim deste livro contêm detalhes adicionais sobre os tópicos seleccionados.

GÉNERO

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Distinguir entre sexo e género.

Dar um exemplo de como os papéis de género masculino e feminino estão a mudar. Descrever as acções que as pessoas realizam para promover mudanças positivas nos papéis de género.

Discutir como a desigualdade de género afecta as oportunidades, incluindo o acesso à educação, espaço público, serviços de saúde, participação cívica e emprego.

Dar três exemplos de como as crianças aprendem os seus papéis de género das famílias e comunidades.

Discutir as instituições (casamento, família, meios de comunicação, religião, escolas) que reforçam as normas de género.

Discutir como as normas de género perpetuam o casamento infantil, a mutilação genital feminina e a violência (incluindo a violência sexual).

Explicar como os papéis de género convencionais podem aumentar a probabilidade de as mulheres e raparigas enfrentarem o HIV (VIH) ou outras infecções transmitidas sexualmente e a gravidez indesejada.

Objectivos Afectivos

Entender a que as normas de género podem prejudicar o bem-estar quer dos rapazes, quer das raparigas.

Discutir papéis de género que tenham desafiado ou que gostariam de desafiar.

Clarificar as suas convicções sobre a violência entre parceiros íntimos e a coacção sexual.

Descrever como a socialização do género pode afectar os sentimentos de segurança e auto-estima.

Objectivos Baseados em Habilidades

Demonstrar habilidades de pensamento analítico e crítico ao explicarem as suas ideias.

definição de género

PONTOS DE REFLEXÃO

Que mensagens as raparigas recebem em casa sobre como se devem comportar? Na escola? Dos líderes religiosos? Dos meios de comunicação? Os rapazes recebem as mesmas mensagens?

Quais são tipicamente os trabalhos “femininos” que os homens podem fazer?

Quais são tipicamente os trabalhos “masculinos” que as mulheres podem fazer?

As mulheres têm todas as mesmas oportunidades que os homens na sua sociedade? Em todas as sociedades? Os homens enfrentam as mesmas pressões simplesmente porque são homens?

As mulheres têm exactamente o mesmo papel na sociedade que há cem anos? Quais são algumas diferenças?

O que os rapazes pensam hoje sobre a igualdade de género comparativamente com as atitudes que os seus pais ou avós têm?

- ➡ 1 Em todas as sociedades, as normas de género e os papéis de género influenciam a vida das pessoas, incluindo a sua vida sexual.
- ➡ 2 Os papéis de género são aprendidos. Não são inatos nem “naturais”. Com efeito, quase tudo o que os homens podem fazer, as mulheres também podem fazer. E quase tudo o que as mulheres podem fazer, os homens também podem fazer.
- 3 Dentro de qualquer cultura ou sociedade, as pessoas têm atitudes diferentes em relação aos papéis de género e à igualdade de género.
- ➡ 4 As crenças em relação ao género também variam de uma cultura (ou sociedade) para outra.
- ➡ 5 Os papéis de género mudam com o tempo e em muitos meios, as pessoas – em especial os jovens – estão a adoptar uma maior igualdade de género.

- 6** Uma maior igualdade e papéis de género mais flexíveis dão a todos mais oportunidades de desenvolver a sua plena capacidade como seres humanos. Pelo contrário, os papéis de género restritivos podem limitar as oportunidades.
- 7** Apesar da desigualdade de género (ou barreiras semelhantes), todos os dias milhões de pessoas procuram realizar os seus sonhos. Embora nem todos consigam automaticamente beneficiar das mesmas oportunidades, muitas pessoas realizam os seus sonhos lutando por uma oportunidade justa e trabalhando arduamente para aproveitar as oportunidades que têm.
- 8** A conquista da igualdade de género é uma meta fundamental em todo o mundo.¹
- A igualdade entre homens e mulheres é uma questão de direitos humanos.
 - Conquistar a igualdade de género é uma parte fundamental do combate ao HIV (VIH) e SIDA, do fim dos casamentos infantis, da redução de gravidezes indesejadas e de tornar a gravidez mais segura.
 - A igualdade de género promove o crescimento de comunidades e sociedades saudáveis e prósperas.
 - As Nações Unidas identificaram a igualdade de género como um dos objectivos de desenvolvimento fundamentais para as nações.
 - Milhões de pessoas estão a promover activamente a igualdade de género – nas famílias, escolas, locais de trabalho, comunidades e países. [Consultar a última secção desta unidade; ver também a Unidade 8.]

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 5

teias de palavras masculinas e femininas

Os alunos trabalham em grupos para criar teias de palavras sobre o que significa ser “homem” ou “mulher” e para discutir a proveniência das suas ideias.

¹ Consultar, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948); a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979); e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM, 2000).

identidade de género

- 1 Ao nascer, os recém-nascidos são identificados como sendo do sexo masculino ou feminino com base nos seus órgãos sexuais. Em muitos meios, as pessoas indicam o sexo do bebé através do uso de nomes específicos, jóias, roupa, etc.
- 2 Alguns bebés cujos órgãos genitais não são claramente masculinos ou femininos são chamados intersexo. Algumas crianças (independentemente de serem, ou não, intersexo) sentem-se ambíguas em relação à sua identidade de género ou identificam-se claramente com o género que não é aquele com que foram criados.
- 3 Quase todas as crianças comportam-se de uma maneira que não corresponde aos estereótipos associados ao seu género.

Dois exemplos:

- Muitas raparigas gostam de praticar desporto, são excelentes em matemática e têm sonhos de dirigir o seu país — e ainda se sentem como raparigas.
- Muitos rapazes, se não a maioria, gostam de desenvolver relacionamentos interpessoais íntimos, criar arte e sentir-se livres das constantes pressões em termos de capacidade de concretização e serem bravos — e ainda assim se sentem rapazes.

as normas e papéis de género solidificam durante a infância e a adolescência

1 Os papéis de género esperados são aparentes em muitos aspectos da vida familiar.

Por exemplo:

- Os membros da família modelam as normas de género nos seus próprios papéis e comportamentos. Dependendo da cultura e da família, os papéis masculinos e femininos podem ser semelhantes, ou podem ser distintos.
- As pessoas do sexo masculino e feminino tipicamente têm diferentes responsabilidades e papéis em relação aos cuidados com os bebés e as crianças. Deste modo, enquanto bebés, as crianças começam a observar e a absorver as normas de género.

2 Algumas famílias tratam os rapazes e as raparigas da mesma maneira.

Por exemplo, tanto os filhos como as filhas são incentivados e estão autorizados a:

- Ter sucesso na esfera pública;
- Manifestar sentimentos de vulnerabilidade e
- Partilhar as tarefas domésticas.

3 Todavia, muitas famílias não tratam as raparigas e os rapazes da mesma maneira.

Por exemplo, mesmo na primeira infância:

- Em situações em que se enfrenta a escassez de alimentos, as crianças do sexo feminino podem não ser tão bem alimentadas como os seus irmãos.
- As raparigas muitas vezes são vestidas de maneira diferente dos rapazes e recebem brinquedos diferentes.
- Em particular quando os recursos são escassos, as famílias podem trabalhar mais arduamente para garantir a educação dos seus filhos (do sexo masculino.) [Consultar a secção a seguir sobre o Género e Educação.]
- Em algumas sociedades, as mulheres são consideradas como propriedades dos maridos. Nestes lugares, é menos provável que as famílias invistam recursos preciosos na alimentação e educação das raparigas, em relação às quais assumem que crescerão e deixarão a família.
- Embora muitos rapazes tenham que realizar tarefas domésticas, as raparigas tendem a receber mais responsabilidades e têm menos tempo livre do que os seus irmãos.
- Os rapazes podem ser desencorajados de chorar ou de exprimir sentimentos de vulnerabilidade.
- As raparigas podem ser desencorajadas de se afirmarem ou de praticarem desportos “duros”.

4 As pessoas – incluindo os pais – muitas vezes reforçam expectativas em relação ao género através da linguagem.

5 À medida que as pessoas se aproximam da adolescência, sentem-se mais pressionadas a agir em conformidade com os papéis de género determinados culturalmente.

6 Apesar da variação cultural, muitos rapazes adolescentes partilham experiências semelhantes.

Em todo o mundo, os rapazes gozam de uma maior independência e liberdade fora de casa do que as raparigas e têm mais oportunidades de participar na vida pública. Os rapazes também são muitas vezes pressionados para provarem a sua heterossexualidade e masculinidade, por exemplo, para:

- Serem bravos e se afirmarem;
- Terem dinheiro e prepararem-se para ser provedores;
- Suprimirem certas emoções (por exemplo, vulnerabilidade e ternura) ou comportamentos que possam parecer “femininos”;
- Se envolverem em violência física (contra pessoas que conheçam, ou não);
- Se portarem como atletas e terem um corpo musculoso;
- Evitarem procurar cuidados de saúde, ou até admitirem que estão doentes ou foram magoados;
- “Provarem” a sua heterossexualidade, por exemplo praticando relações heterossexuais ou até gerando um filho; correrem riscos por se envolverem na prática de sexo inseguro (aumentando, assim, o seu risco de contrair a infecção pelo HIV (VIH); e
- Correrem riscos físicos (nomeadamente com drogas, álcool ou uma viatura.)

Os rapazes podem sofrer de assédio ou brutalidade da polícia. Isto aplica-se em especial a rapazes de grupos minoritários ou marginalizados ou que residem em bairros de baixa renda. Alguns rapazes são vítimas de castigos corporais severos por mau comportamento relativamente insignificante.

7 Apesar da variação cultural, muitas raparigas adolescentes vivem experiências semelhantes.

Em todo o mundo, as raparigas tendem a beneficiar de uma maior oportunidade que os rapazes de desenvolver e praticar habilidades interpessoais de um para um. Elas também sofrem pressão a cumprir as normas da feminidade, por exemplo para:

- Serem cuidadoras;
- Submeterem-se aos homens, subestimarem a sua inteligência, desvalorizarem ou não manifestarem as suas opiniões e ideias;
- Aceitarem que os seus direitos sejam limitados;
- Aceitarem a monitoria da maneira como se vestem, das suas amizades e o que fazem;
- Serem cuidadosas para não ferirem as susceptibilidades das pessoas;
- Evitarem praticar relações sexuais antes do casamento, mesmo que o desejem;
- Cederem a relações sexuais indesejadas [consultar a secção sobre a Coacção Sexual nesta unidade; consultar também a Unidade 3, páginas 106 - 107.]

8 Os papéis de género rígidos também afectam a maneira como as pessoas tratam uns aos outros e contribuem para o suicídio, a violência e muitos outros problemas sociais.

- As pessoas que não obedecem às normas de género dominantes podem ser importunadas, isoladas ou ameaçadas.
- As pessoas que podem estar particularmente sujeitas ao estigma são as pessoas consideradas homossexuais, os rapazes considerados como tendo traços femininos, as mulheres com múltiplos parceiros sexuais ou as pessoas que adoptam uma identidade diferente daquela com que foram criadas (pessoas transsexuais.)

9 Apesar das normas sociais, milhões de jovens estão determinados a “serem eles próprios” e a realizar mais do seu potencial como seres humanos. Acreditam numa maior igualdade de género e na diversidade.

- Muitos jovens conseguem resistir às pressões para agirem em conformidade com uma imagem corporal idealizada.
- Muitas raparigas têm confiança em si próprias e no seu próprio poder. Elas sabem que podem lutar por oportunidades de trabalhar arduamente, realizar e perseguir os seus sonhos.
- Muitos rapazes sentem-se confiantes para resistir às pressões convencionais de comprovarem a sua masculinidade.
- Muitos rapazes sentem-se livres para manifestar uma série de emoções, incluindo a vulnerabilidade e a ternura. Numa fase posterior da vida, esta liberdade pode aumentar a sua capacidade e satisfação como pais. Muitos jovens celebram a diversidade e a diferença

10 Em todo o mundo, as normas de género estão a mudar. Os jovens que trabalham pela igualdade e justiça estão a contribuir para trazer a mudança.

[Consultar a secção nesta unidade com o título Género: As Nossas Próprias Decisões e Acções.]

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 6

viagem de memórias: aprender sobre o género enquanto criança

Os alunos partilham uma memória de um tempo em que eram tratados de uma certa forma por causa do seu sexo; recordam os seus sentimentos em relação a essas experiências.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 7

imagens de paternidade

Os alunos escrevem sobre os seus pais ou sobre um cuidador do sexo masculino. Discutem como os papéis de género limitam o papel dos homens como cuidadores.

género e educação

Todos – sem distinção de qualquer espécie, nomeadamente raça, sexo, língua, região, origem social ou outro estatuto – têm direito à educação (Artigo 26.1, Declaração Universal dos Direitos Humanos [DUDH], 1948; Artigo 13.1, Pacto Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais [PIDESC], 1966; Artigo 10, Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher [CEDAW], 1979; Artigo 8.1, Convenção sobre os Direitos da Criança [CDC], 1989.)

1 A educação é um direito universal. No entanto, em muitos países, os rapazes têm maior probabilidade de frequentar a escola (em todas as classes) e de frequentar escolas de melhor qualidade.

Alguns exemplos de obstáculos à escolarização das raparigas:

- Baixo valor atribuído ao desenvolvimento das capacidades das raparigas;
- Prioridades económicas da família;
- Receios de que a deslocação à escola ponha em risco a segurança (e a reputação) das raparigas;
- Preocupações em relação ao assédio sexual ou violência contra as raparigas por parte dos professores ou dos rapazes;
- Expectativas de que as raparigas devem ajudar nas tarefas domésticas;
- Recursos inadequados para as raparigas gerirem a menstruação;
- Normas locais acerca do casamento prematuro e de ter filhos;
- Falta de oportunidades iguais na força de trabalho para mulheres com escolarização;

2 O acesso à educação é crucial para se conseguir a igualdade de género. No entanto, em muitos locais o ambiente escolar tende a reforçar papéis e escolhas de género desiguais.

Por exemplo:

- Tipicamente, os rapazes exigem mais do tempo e atenção do professor do que as raparigas. Também existe uma maior probabilidade de eles assumirem papéis de liderança.
- O pessoal da escola pode tolerar linguagem degradante e “piadas” sobre as mulheres ou minorias.
- Os alunos, em especial as raparigas, podem ser assediadas sexualmente (por alunos e/ou professores do sexo masculino.)
- Os alunos que não se conformam com as normas de género prevalecentes podem ser socialmente marginalizados.
- As raparigas podem ser desencorajadas de seguir áreas/disciplinas tradicionalmente masculinas (em alguns meios ciências e matemática.)
- Rapazes podem ser orientados a se distanciarem de actividades vistas como femininas (como certos desportos e as artes.)
- Muitos rapazes são pressionados a ter sucesso no atletismo ou a demonstrar a sua masculinidade usando linguagem derrogatória e exibindo-se na sala de aula.
- Alguns programas de educação sobre o sexo e HIV (VIH) podem até reforçar estereótipos de género negativos.
- Em alguns meios, as alunas podem não ir à escola se estiverem grávidas.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 8

projecto de pesquisa: género no ambiente escolar

Os alunos fazem pesquisa sobre o papel do género na escolaridade e comunicam as suas constatações.

3 Alguns ambientes escolares são, na verdade, inseguros.

- Em algumas escolas, as raparigas enfrentam o risco de sexo forçado, por vezes de adultos.
- Os jovens percebidos como homossexuais e jovens transsexuais muitas vezes enfrentam violência e intimidação (“bullying”).
- As “gangs” muitas vezes representam um risco para todos os jovens, em particular para os rapazes.
- Os professores também podem enfrentar estes riscos

4 Os materiais educacionais muitas vezes reforçam os papéis e escolhas de género desiguais.

5 Em todo o mundo, as pessoas estão a trabalhar no sentido de promover a igualdade de género na educação e de expandir o acesso à escolarização para todos.

- Os jovens estão a insistir no direito de as raparigas permanecerem na escola durante os mesmos períodos que os seus irmãos.
- Alguns governos concedem abonos às famílias em troca de manterem as suas filhas na escola.
- Os educadores estão a rever os livros e os currículos para torná-los mais equitativos em termos de género.
- Algumas comunidades patrocinam programas para impedir que os jovens se juntem às “gangs”, consumam drogas e se envolvam noutros comportamentos que muitas vezes os levam a abandonar a escola.

6 Mais jovens em todo o mundo vão e permanecem na escola mais tempo do que antes.

- Ao longo da história, a aprendizagem foi um dos maiores prazeres da humanidade.
- A educação é crucial para fornecer as habilidades de que os jovens necessitam para conseguir um trabalho significativo e para enfrentar os desafios de um mundo em mudança e globalizante.
- Todos os jovens têm direito à educação.

PONTOS DE REFLEXÃO

É responsabilidade da escola oferecer um ambiente seguro para todos os alunos e professores? Todos na sua escola sentem-se seguros?

As crianças da escola aprendem sobre pessoas que deram o seu contributo à sociedade – por exemplo, à história, ciências, arte e literatura. Quanto aprendem sobre as contribuições das mulheres? E sobre as contribuições das minorias raciais ou étnicas?

O que as suas aulas ou livros escolares incluem sobre as contribuições de todas as pessoas à sociedade? Se trabalha com livros escolares, leve em consideração o texto, assim como as imagens e fotografias.

Que atitudes as crianças absorvem se um currículo exclui a contribuição de certos grupos de pessoas?

estereótipos de género nos meios de comunicação

- 1 Tanto as histórias infantis como os meios de comunicação exercem uma influência poderosa e ampla nas normas de género e expectativas dos jovens. Tais meios de comunicação incluem a rádio, televisão, cinema, jornais, revistas, a Internet e a publicidade.
- 2 As imagens e mensagens dos meios de comunicação podem promover e expor as pessoas a valores de igualdade, respeito e dignidade — ou de desrespeito e desigualdade.
- 3 As histórias infantis e os meios de comunicação muitas vezes reforçam a desigualdade de género e o desrespeito.

Exemplos de algumas maneiras como o fazem:

- Retratando papéis masculinos e femininos estereotipados (por exemplo, representar homens como heróis e mulheres como vítimas) e estereótipos de grupos raciais e étnicos, pessoas em relacionamentos do mesmo sexo e outras;
- Representando e glorificando tipos de corpo idealizados;
- Representando mulheres e raparigas de uma forma altamente sexualizada;
- Reservando para os homens as papéis mais sénior e mais visíveis em novos programas e nos filmes e na televisão.

- ➡ 4 Em todo o mundo, os jovens estão a criar os seus próprios meios de comunicação e a contar as suas próprias histórias de vida. Muitos grupos promovem campanhas de sensibilização em relação a mensagens nos principais meios de comunicação.

PONTOS DE REFLEXÃO

Como é que os meios de comunicação retratam as mulheres e os homens?

Que mensagens os contos de fadas transmitem às crianças sobre a masculinidade e a feminidade?

Que meios de comunicação alternativos existem para dar voz às pessoas que têm sido ignoradas, representadas de forma negativa ou de outro modo estereotipadas nos principais meios de comunicação?

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**

Actividade 9

**venda de estereótipos: análise
da publicidade**

Os alunos fazem uma colagem de imagens femininas e masculinas de anúncios publicitários, analisam as mensagens dos anúncios sobre o género e criam anúncios que rompem os estereótipos.

de que forma o género afecta a mobilidade, a conexão social e os espaços públicos seguros

Todos têm direito à liberdade de movimento e de residência dentro dos limites de cada Estado (Artigo 13.1, DUDH, 1948.) Todos têm o direito de participar na vida cultural da comunidade (Artigo 27.1, DUDH, 1948; Artigo 15.1; PIDESC, 1966.)

- 1 É importante poder movimentar-se livremente e em segurança numa comunidade. Ajuda as pessoas a ter acesso à informação, serviços e empregos, assim como a formar redes de apoio social. Poder conectar socialmente fora de casa é divertido e ajuda as pessoas a expandir os seus horizontes. Estar isolado em casa leva algumas pessoas a sentirem-se deprimidas.
- 2 Em muitos meios, as normas de género restringem a capacidade de as mulheres se movimentarem livremente nas suas comunidades.

Por exemplo:

- As raparigas adolescentes normalmente têm muito menos liberdade do que os rapazes de sair de casa e passear na sua comunidade. Em resultado disso, muitas vezes as raparigas não podem praticar desporto, visitar amigos, ter acesso a serviços ou preparar-se para participarem plenamente na sociedade.
- Em alguns meios, as mulheres que saem de casa sozinhas correm o risco de ser apelidadas de “más” ou “soltas”. Podem ser vítimas de assédio sexual ou violência.
- Em alguns meios, as mulheres adultas são forçosamente isoladas nas suas casas. Devem ser acompanhadas por um parente do sexo masculino até destinos como a casa de um amigo, centro de saúde ou loja.

3 Em alguns meios, os espaços públicos não são seguros e representam um perigo significativo.

Por exemplo:

- Em muitas comunidades de baixa renda e de minorias, os rapazes são vítimas de violência e da perseguição ou brutalidade policial e encarceramento.
- Algumas comunidades apresentam índices elevados de actividades de “gangs” e não têm opções de empregos decentes ou de ensino avançado. Em tais lugares, os rapazes podem ser arrastados a pertencer a “gangs” e a envolver-se em drogas.
- Os rapazes são desproporcionalmente atraídos para a guerra ou outras formas de combate.
- As mulheres e raparigas que vivem em campos de refugiados ou de deslocados internos, zonas de trabalhadores migrantes ou outras comunidades instáveis tipicamente enfrentam um risco elevado de violência, incluindo a violência sexual.
- Em muitos locais, as pessoas percebidas como homossexuais ou transsexuais sofrem agressão física que pode ser potencialmente fatal.

4 Apesar de tabus sociais, muitos jovens recusam-se a estar isolados. Sempre que podem, criam espaços seguros para se reunirem. Apenas alguns casos de pessoas que criaram tais espaços seguros são de raparigas casadas; empregadas domésticas; pessoas atraídas por outras do mesmo sexo; jovens transsexuais; raparigas que querem uma oportunidade para praticar desporto; trabalhadores do sexo.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 10

espaço de acordo com o género

Os alunos desenham mapas das suas comunidades indicando os espaços seguros e acessíveis a pessoas de diferentes sexos. Analisam como a participação na vida cívica é afectada pelos papéis de género.

de que forma o género afecta a participação cívica e política

Todos têm o direito de participar na vida política e pública do seu país, incluindo o direito de votar, de ser eleito e de ter acesso igual aos serviços públicos (Artigo 21, DUDH, 1948; Artigo 25, Convenção Internacional dos Direitos Civis e Políticos [CIDCP], 1966; Artigo 7, CEDAW, 1979.)

- 1 Embora todos tenham o direito de participar na vida pública, nem todos têm a possibilidade de exercer esse direito da mesma maneira.
- 2 Os membros de alguns grupos muitas vezes enfrentam obstáculos em participar na sociedade. Este grupo pode incluir mulheres e raparigas, pessoas pobres, pessoas portadoras de deficiência, pessoas que vivem abertamente em relacionamentos do mesmo sexo, pessoas idosas e minorias étnicas e raciais.
Por exemplo:
 - Em alguns lugares, as mulheres não podem votar e raramente ocupam cargos de liderança pública. Elas podem ter menos acesso aos programas do governo e ter menor capacidade de participar na sociedade.
 - Mesmo em locais em que as mulheres ocupam altos cargos, a maioria das mulheres ainda sofre de sérios problemas de desigualdade de género e oportunidade limitada de participar na sociedade.
- 3 Embora ainda se faça sentir uma grande disparidade generalizada entre o género na vida cívica e política, em alguns lugares as mulheres estão a quebrar estas barreiras.
 - Algumas ocupam cargos de liderança a nível local, estadual e nacional. Em alguns países, os partidos políticos devem designar mulheres para ocuparem 30 a 50% do seu pacote eleitoral.
 - As mulheres também lideram organizações não-governamentais de todas as dimensões.
 - Apesar dos desafios que enfrentam, são visíveis líderes fortes do sexo feminino na vida comunitária e pública em todas as regiões do mundo.
 - As mulheres organizaram-se em grupos eficazes e vibrantes. Estes grupos incentivam discussões e promovem o empoderamento da mulher, a igualdade e os direitos humanos.
 - Muitos homens lutam por mais igualdade de acesso das mulheres à vida cívica e política.
- 4 Sonhar grande e trabalhar arduamente. Podem escalar montanhas e fazer uma diferença importante no mundo!

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 11

mulheres de acção: Um projecto "faça um livro"

Os alunos criam livros infantis sobre um líder do sexo feminino.

género, trabalho e recursos económicos: dentro e fora de casa

Todos têm o direito de trabalhar, têm direito à livre escolha de emprego, a condições de trabalho justas e favoráveis e à protecção contra o desemprego; e todos – sem discriminação – têm direito a pagamento igual por trabalho igual. (Artigo 23, DUDH, 1948; Artigo 6, 7, PIDESC, 1966; CEDAW, 1979.)

1 Todos — quer do sexo masculino, quer do feminino — são capazes de criar e cuidar dos filhos, realizar tarefas domésticas e trabalhar em empregos assalariados fora de casa.

2 Não obstante, na maioria dos meios, as pressões — e oportunidades económicas (incluindo o acesso ao dinheiro) — variam de acordo com o sexo.

3 Em todo o mundo, as mulheres — e muitos homens — procuram alargar o acesso e o controlo dos recursos por parte de mulheres e homens.

Fazem-no, por exemplo, através de:

- Políticas que permitam às mulheres possuir propriedades ou que incentivem a contratação e a promoção de trabalhadores do sexo feminino e outros grupos sub-representados no local de trabalho;
- Programas de microfinanças e poupanças que disponibilizem dinheiro às mulheres para participarem na economia informal, especialmente em locais onde tais recursos são disponibilizados essencialmente aos homens;
- Esforços por parte das trabalhadoras do sexo com vista a melhorar e controlar as suas condições de trabalho; programas que contemplam mulheres que devem permanecer em casa ou no acampamento; educação e formação vocacional que possa alargar as opções das mulheres nos mercados de trabalho formal e informal;
- Cuidados infantis / creches acessíveis que permitam aos pais procurar emprego com remuneração potencialmente mais elevada.

4 Todos nós beneficiamos quando todos podemos desenvolver e aplicar os nossos talentos e preocupação nas famílias, no local de trabalho e na comunidade.

Por exemplo:

- Ser um pai ou mãe presente e carinhoso pode trazer uma grande recompensa emocional aos pais e seus filhos.
- Com as mulheres a entrarem para a força de trabalho, os homens muitas vezes tornam-se pais mais envolvidos.
- A igualdade de acesso à educação e ao emprego permite aos jovens mais opções de emprego.

PONTOS DE REFLEXÃO

Quais são alguns dos empregos em relação aos quais os homens devem enfrentar risco físico? Ausência prolongada das suas famílias?

Como é que a sociedade trata um jovem que não consegue arranjar um emprego decente?

Que tipo de salário as mulheres recebem em comparação com os homens?

Como é que os pais trabalhadores normalmente partilham as responsabilidades domésticas e de cuidar dos filhos?

gênero e casamento

Quando atingem a idade da maioridade, os homens e as mulheres têm o direito de casar e formar uma família; beneficiam de direitos iguais em relação ao casamento, durante o casamento e na sua dissolução (Artigo 16.1, DUDH, 1948; Artigo 16.1, CEDAW, 1979.)

O casamento só será celebrado com o consentimento livre e pleno dos cônjuges pretendentes (Artigo 16.2, DUDH, 1948; Artigo 16.1, CEDAW, 1979.) O compromisso e o casamento de uma criança não terão efeito legal... (Artigo 16.2, CEDAW, 1979.)

1 Muitas pessoas constituem relacionamentos de longa duração (para toda a vida) em que vivem juntos. Estes são chamados relacionamentos domésticos ou parcerias domésticas. As pessoas têm várias razões para formar estes relacionamentos.

Por exemplo:

- Amam um ao outro e estar juntos torna-os felizes;
- Pretendem o companheirismo;
- Necessitam de segurança económica;
- Querem ter filhos;
- As suas comunidades ou famílias esperam que tenham filhos.

2 Algumas pessoas em relacionamentos domésticos de longa duração casam-se formalmente à luz das leis do seu Estado ou religião. As pessoas têm diferentes razões para se casarem.

- Querem honrar ou legitimar um relacionamento íntimo no contexto dos valores de um ou dos dois parceiros ou das suas famílias, comunidade, ou sociedade.
- Querem honrar ou legitimar a procriação no contexto dos valores da pessoa ou da sua família, comunidade, religião ou sociedade.
- Necessitam dos benefícios que não poderão ser concedidos a pessoas não casadas ou não autorizadas a casar, tais como benefícios de saúde e de sobrevivência, bem como a aprovação social das relações sexuais.
- Seguem a vontade e os planos dos seus pais. (Em alguns meios, os pais tipicamente arranjam casamentos para os seus filhos.) Fazem-no para garantir um bom partido para os seus filhos. Podem ter preocupações em relação à reputação de um filho. Podem também casar uma filha para aliviar as pressões económicas da família. O casamento infantil (casamento antes dos 18 anos de idade) é uma grave violação dos direitos humanos, mas continua comum em algumas partes do mundo.

3 Algumas pessoas em relacionamentos domésticos de longa duração não se casam formalmente. As pessoas têm diferentes razões para não se casarem.

Por exemplo:

- Escolha pessoal: um casal pode sentir-se à vontade abdicando da aprovação formal do Estado ou de uma instituição religiosa.
- É-lhes negado o direito de casar. Uma família ou sociedade pode proibir o casamento entre pessoas do mesmo sexo ou o casamento entre pessoas de diferentes raças, religiões ou castas sociais.
- O casal pode não possuir recursos económicos (rendimentos, dote ou preço da noiva) necessários para casar.

4 O casamento é uma instituição social complexa e arraigada.

- O casamento pode oferecer muitos benefícios e apoios mútuos. Em muitos casamentos, os dois parceiros trabalham no sentido de apoiar um ao outro e de apoiar os direitos do outro.
- O casamento pode também fortalecer as normas de género, nomeadamente de uma forma injusta e prejudicial.

5 Certos movimentos sociais promovem a igualdade de género e a dignidade dentro do casamento.

Exemplos de movimentos:

- Movimentos para legalizar o casamento entre pessoas do mesmo sexo;
- Campanhas contra o dote e o casamento infantil;
- Reformas legais que garantem uma herança justa, permitem que as duas partes iniciem o processo de divórcio e criminalizam a violência marital, incluindo o estupro.

PONTOS DE REFLEXÃO

Quão significativo é o “consentimento” de casamento para uma rapariga de 16 anos?

As expectativas em relação à virgindade no casamento são as mesmas para rapazes e raparigas?

Como é que uma mulher se sente ao ser considerada propriedade do seu marido ou da família dele? De que forma as tradições de dote ou preço da noiva afectam os direitos humanos das mulheres?

O casamento deve dar ao marido o direito de exigir relações sexuais da sua mulher sem respeitar a sua vontade? O que constitui estupro marital? (O estupro é normalmente definido como uma agressão que envolve relações sexuais forçadas ou que ocorrem sem consentimento.)

género e religião

Os governos devem tomar medidas para que a tradição e a religião, assim como as suas manifestações, não constituam uma base de discriminação contra as raparigas. (Parágrafos 24 e 276.d, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.)

- 1 As religiões assumem uma grande variedade de perspectivas em relação ao género e sexualidade. Estas perspectivas poderão mudar com o tempo. As atitudes também variam dentro de qualquer religião.
- 2 Muitas pessoas constataam que nem sempre concordam com o seu líder religioso em questões relacionadas com o género e a sexualidade. Não obstante, as perspectivas religiosas influenciam as convicções e o comportamento de muitas pessoas.
- 3 A religião ou os líderes religiosos podem influenciar as normas de género (e sexuais) de várias maneiras. [Consultar também a Unidade 3, página 88.]
 - Algumas tradições religiosas são mais igualitárias (com pontos de vista comuns) no que diz respeito ao género. Outras são mais patriarcais (baseiam-se num sistema de poder masculino.)
 - As religiões variam em termos do grau em que podem influenciar ou procurar influenciar as normas de género, a sexualidade e a fertilidade. Textos religiosos podem também ser interpretados selectivamente para justificar ou opor-se a certas práticas.
 - Alguns líderes religiosos apoiam a informação e o acesso à contracepção, uso do preservativo, aborto e educação sexual. Outros opõe-se a esse acesso.
 - Algumas religiões apoiam direitos iguais para todas as pessoas, independentemente da sua identidade sexual. (Inclui autorização para ser ordenado como líder religioso.) Outras religiões opõe-se à homossexualidade e aos direitos de pessoas que são homossexuais.
 - Algumas religiões ou líderes religiosos reforçam um duplo padrão de sexualidade. Fazem-no abençoando a virgindade feminina e a fidelidade no casamento, ao mesmo tempo que toleram a poliginia (a prática em que os homens têm várias mulheres.) Contudo, outros não o fazem.
 - Algumas religiões ou líderes religiosos apoiam a igualdade de género no divórcio, herança e vida comunitária. Noutros meios, as leis ou práticas religiosas podem limitar o movimento das mulheres ou proibir-lhes direitos iguais (ou quaisquer direitos) em termos de divórcio, herança ou outras questões familiares. As leis religiosas por vezes contradizem o direito civil.

4 Muitas vezes é negada às mulheres a oportunidade de participarem em pé de igualdade com os homens na vida religiosa.

- Tipicamente, as mulheres assumem muitas das actividades de apoio comunitário às instituições religiosas, mas têm oportunidades limitadas de liderança dentro dessas instituições.
- Em algumas instituições religiosas, as mulheres não estão autorizadas a rezar junto com os homens.

5 Em todo o mundo, as pessoas, incluindo muitos líderes religiosos, estão a trabalhar com vista a promover valores de direitos humanos e igualdade de género nas suas comunidades.

- Alguns exemplos de tais organizações que fazem este trabalho: Women Living Under Muslim Laws (Mulheres que Vivem sob as Leis Muçulmanas) e Catholics for Choice (Católicos pela Escolha.)

gênero e autonomia corporal

Todos têm direito à vida, liberdade e segurança da pessoa (Artigo 3, DUDH, 1948; Artigos 6.1 e 9.1, CIDCP, 1966.) Ninguém será sujeito a ... tratamento cruel, desumano ou degradante (Artigo 5, DUDH, 1948; Artigos 7, CIDCP, 1966; Artigo 37.a, CDC, 1989.) Os Estados devem tomar medidas com vista a abolir práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças (Artigo 24.3, CDC, 1989.)

O casamento só será celebrado com o consentimento livre e pleno dos cônjuges pretendentes (Artigo 16.2, DUDH, 1948; Artigo 16.1, CEDAW, 1979.) O compromisso e o casamento de uma criança não terão efeito legal... (Artigo 16.2, CEDAW, 1979.)

- 1 Todos merecemos ter o controlo básico dos nossos próprios corpos, o que inclui estar livre da violência e do abuso sexual e da pressão para se envolver em actos de violência contra os outros. O controlo do corpo de uma pessoa também se refere a decidir se e quando deve ter relações sexuais, se e quando engravidar, se continuar uma gravidez e até se e como alterar a aparência de uma pessoa.
- 2 Este controlo promove a confiança, a segurança, a saúde, o prazer e a oportunidade de explorar a sua identidade. Infelizmente, tanto os rapazes como as raparigas podem sentir que outras pessoas estão a exercitar o poder físico ou sexual e o controlo sobre a sua pessoa. Sentir que se perdeu o controlo do seu próprio corpo pode ser profundamente perturbador, até mesmo traumático.
- 3 O controlo que temos do nosso corpo é influenciado pelos valores das nossas famílias, pelas nossas instituições e normas sociais e religiosas e pelas leis formais.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 12

alterar o corpo

Os alunos identificam a aparência idealizada para homens e mulheres na sua cultura e analisam práticas em que as pessoas se envolvem pra tornar a sua aparência mais em conformidade com este ideal.

PONTOS DE REFLEXÃO

Além das práticas coercivas como a mutilação genital, milhões de mulheres e raparigas submetem-se voluntariamente a procedimentos médicos de risco (ou envolvem-se em práticas que põem em perigo a sua saúde) para conseguirem uma aparência que esteja de acordo com um ideal cultural. Quais são alguns destes procedimentos e práticas? De que forma a sociedade determina os ideais de atracção feminina?

Porque razão algumas pessoas usam cremes para clarear a pele? De onde vem a ideia de que a cor de uma pele é mais atraente do que outra?

Porque razão (em alguns meios) algumas raparigas e mulheres limitam severamente o consumo de alimentos e porque razão (em alguns meios) algumas colocam agentes secantes nas suas vaginas?

4 Praticamente em todo o lado, as mulheres sofrem um controlo e regulamentos mais rigorosos em relação aos seus corpos do que os homens.

Por exemplo, as raparigas são mais susceptíveis de:

- Ser criadas para esperar ter pouco controlo dos seus próprios corpos;
- Conhecer limites na sua manifestação sexual. Muitas vítimas de estupro e assédio sexual (por exemplo, aproximações indesejadas, pedidos de favores sexuais ou outra conduta verbal ou física indesejada de natureza sexual);
- Ter os seus movimentos limitados (por exemplo, não poderem passear pela comunidade) ou na maneira de se vestirem e menos oportunidades de praticar desporto.

5 Em alguns lugares, as raparigas estão sujeitas a um controlo extremo dos seus corpos.

Alguns exemplos:

- Mutilação genital [consultar a ficha técnica no fim deste livro]; e
- Casamento precoce ou forçado.

6 Os homens são também pressionados a envolver-se em práticas potencialmente prejudiciais.

Por exemplo:

- Alguns jovens consomem drogas perigosas para aumentar o tamanho dos seus músculos.
- Em alguns meios, os rapazes são submetidos a ritos tradicionais, que são muitas vezes perigosos, para obterem o estatuto de adultos. Podem submeter-se a riscos como rituais de sobrevivência no deserto, circuncisão praticada em condições não seguras ou iniciação sexual obrigatória num bordel.

7 As famílias, comunidades, religiões e governos muitas vezes regulamentam e punem o comportamento (incluindo o comportamento sexual) que não esteja em conformidade com as expectativas em relação aos papéis de género.

[Consultar a Unidade 3 sobre a Sexualidade]

O grau de gravidade dessa punição pode variar; por exemplo, as pessoas poderão:

- Chamar as raparigas sexualmente activas nomes depreciativos (por exemplo “cadela”), quando não existe um termo depreciativo equivalente para os rapazes;
- Aprovar consequências legais e sociais duras para as mulheres que se envolvem em actividade sexual extramarital, ao mesmo tempo que toleram – ou até recompensam – comportamento semelhante por parte dos homens;
- Criminalizar e abusar os trabalhadores do sexo, ao mesmo tempo que não aplicam medidas legais aos que pagam para obter relações sexuais;
- Criminalizar a homossexualidade.

8 Em todo o mundo, muitos pais e filhos defendem o direito dos jovens à autonomia e dignidade corporais. Muitas organizações também se encontram a trabalhar com vista à realização deste objectivo educando as comunidades e defendendo mudanças legais.

9 O corpo de cada pessoa a si pertence. Ninguém tem o direito de abusar, ferir ou violar de alguma maneira o corpo de outra pessoa.

gênero e violência

Todos têm direito à vida, liberdade e segurança da pessoa (Artigo 3, DUDH, 1948; Artigos 6.1 e 9.1, CIDCP, 1966.) Ninguém será sujeito a ... tratamento cruel, desumano ou degradante (Artigo 5, DUDH, 1948; Artigos 7, CIDCP, 1966; Artigo 37.a, CDC, 1989.)

- 1 Todos querem sentir-se livres da violência. A maioria de nós também se sente melhor em relação a si próprio se não perpetrar actos de violência contra os outros.
- 2 A incidência de violência varia dramaticamente com o lugar e com o tempo.
- 3 As pessoas cometem muitos tipos de violência, incluindo força física, ameaças, intimidação e abuso psicológico. Este tipo de violência pode ser perpetrado por — ou em nome de — pessoas, grupos, instituições ou Estado.
- 4 As pessoas do sexo masculino têm maior probabilidade de cometer actos de violência e de ser vítimas de violência do que as do sexo feminino.
 - Muitos jovens do sexo masculino são socializados (ou pressionados) a agir com violência.
 - Os jovens do sexo masculino são particularmente vulneráveis a tornarem-se vítimas da violência fora de casa – na guerra e em conflitos civis, nas prisões e em gangs.
 - As mulheres estão muitas vezes sujeitas à violência interpessoal, frequentemente em casa.
 - Pessoas suspeitas de ignorar normas de género convencionais podem estar sujeitas à violência interpessoal.
- 5 A violência contra as mulheres e as raparigas, ou contra as pessoas que não obedecem às normas de género dominantes, é chamada violência baseada no género.
 - As mulheres são particularmente vulneráveis à violência perpetrada por pessoas que conhecem, nomeadamente os seus parceiros íntimos do sexo masculino.
 - Essa violência pode ser de natureza sexual, como por exemplo contacto físico indesejado ou sexo forçado. [Consultar a secção seguinte intitulada Coacção Sexual.]
 - Esta violência varia em termos de gravidade e pode incluir espancar, queimar ou assassinar.
 - Algumas pessoas enfrentam a violência porque são percebidas (correctamente, ou não) como homossexuais ou transsexuais. A violência baseada na identidade da pessoa é por vezes designada por “crime de ódio”.
 - Toda a violência baseada no género é uma violação dos direitos humanos.

6 A violência baseada no género reflecte e reforça as normas culturais acerca da masculinidade e do controlo e dominância masculinos.

Alguns exemplos:

- As raparigas são muitas vezes criadas para esperar ter pouco controlo dos seus próprios corpos;
- Os rapazes são muitas vezes educados para acreditarem que os homens são superiores em relação às mulheres e que os homens deviam dominar as mulheres.
- Muitas mulheres são educadas para aceitarem que os homens têm o direito de ser violentos e que a violência é uma manifestação do amor de um homem. Algumas pessoas chegam a culpar a vítima, ao invés de responsabilizar o homem por ser violento.
- Quando as comunidades toleram a violência contra as pessoas que não se encaixam nos papéis de género esperados (por exemplo, as pessoas atraídas por outras do mesmo sexo, pessoas transsexuais e mulheres abertamente feministas em meios conservadores), os “crimes de ódio” podem tornar-se um aspecto comum da cultura.

7 Além de ser uma violação dos direitos humanos, a violência contra a mulher é também um problema de saúde pública de proporções epidémicas.

- A incidência de casos de violência baseada no género varia dramaticamente em resposta a diferentes circunstâncias históricas e contextos sociais.
- A violência contra as mulheres também está associada ao consumo de álcool ou de certas drogas pelos homens.
- Tal violência também pode estar na origem de problemas de saúde física de curta ou longa duração. Também pode levar a problemas de saúde mental, tais como depressão e isolamento. A violência baseada no género também está associada à maior prevalência do HIV (VIH) e de outras ITS.

8 Homens, mulheres e jovens estão a trabalhar a nível local, nacional e internacional com vista a reduzir a violência interpessoal, incluindo todas as formas de violência baseadas no género. Tais actividades incluem reformas legais, grupos de vigilância comunitária, campanhas educativas e esforços para mudar as normas.

PONTOS DE REFLEXÃO

Os jovens do sexo masculino que acreditam na igualdade de género apresentam uma menor probabilidade de serem violentos para com os seus parceiros do sexo feminino. Do mesmo modo, as mulheres jovens que acreditam na igualdade de género são menos susceptíveis de se envolverem com parceiros do sexo masculino que sejam violentos. Como pode tal ser explicado?

Considerem se a violência contra uma pessoa homossexual é um sinal de confiança ou de falta de confiança de uma pessoa.

Que consequências de saúde a longo prazo podem resultar da violência baseada no género?

a coacção sexual é uma forma de violência baseada no género

Consultar a unidade 3, páginas 106-107:

Consentimento e coacção sexuais.

Todas as pessoas têm o direito de ser livres de todas as formas de violência e coacção sexuais (Parágrafo 96, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.)

- 1 A coacção sexual ocorre quando alguém força (ou tenta forçar) uma outra pessoa a envolver-se numa actividade sexual contra a sua vontade. O acto sexual é coercivo se uma pessoa sente que não tem escolha para recusar o acto sexual sem enfrentar consequências sociais ou físicas significativas.
- 2 A coacção sexual é uma forma de violência. Ela reflecte e reforça a desigualdade de género.
 - Tanto as pessoas do sexo masculino, como do feminino podem ser coagidas a manter relações sexuais não desejadas, mas as mulheres são as vítimas com maior frequência.
 - Algumas comunidades ou leis toleram a coacção sexual, ao invés de entenderem que se trata de um tipo de violência.
- 3 As pessoas podem ser sujeitas à coacção sexual de diferentes maneiras, nomeadamente manipulação emocional, engano, força física ou ameaças, insistência verbal, expectativas culturais ou incentivos económicos.

4 A coacção sexual pode ocorrer em muitos contextos diferentes.

Por exemplo:

- A coacção sexual muitas vezes tem lugar num ambiente ou situação normalmente considerado seguro, por exemplo a casa de uma pessoa ou a casa de amigos ou familiares, na escola, numa instituição religiosa, no local de trabalho, numa relação de namoro ou dentro do casamento.
- A coacção sexual pode também ocorrer noutras situações, nomeadamente com um estranho, como troca material (com parceiros ou pares mais velhos para a obtenção de dinheiro ou ofertas materiais), em situações de guerra e de conflito e nas prisões.

5 A coacção sexual é uma violação dos direitos humanos seja qual for o contexto.

6 Tal como as outras formas de violência, a coacção sexual tem consequências graves.

- Tal violência pode originar problemas emocionais, tais como sentimentos de insegurança, isolamento, baixa auto-estima e depressão grave. Também pode levar a lesões físicas ou até à morte.
- Quando o acto sexual é coagido, muitas vezes ocorre sem protecção. Com efeito, o acto sexual sob coacção está associado ao risco acrescido de gravidez não desejada e ITS, incluindo o HIV (VIH). [Consultar a Unidade 7.]

resposta à violência baseada no gênero

PONTOS DE REFLEXÃO

Quais são algumas das razões que fazem com que as mulheres permaneçam em relacionamentos em que são fisicamente abusadas? Que papel pode ser desempenhado pela economia? Por receio de segurança? Preocupações em relação à família? Preocupações em relação às atitudes da comunidade? Falta de alternativas? Desconhecimento dos seus direitos?

- 1 Em alguns casos, os homens abandonam a violência física. Noutros casos, as mulheres abandonam um parceiro violento. Contudo, muitas pessoas mantêm-se em relacionamentos violentos. [Consultar a Unidade 4.]
- 2 Muito pode ser feito para reduzir a incidência da violência baseada no gênero, por exemplo, garantindo que as pessoas saibam que têm o direito de viver livres da violência, incluindo a coacção sexual. [Consultar as Unidades 3 e 8.]
- 3 Todas as pessoas podem fortalecer o seu próprio compromisso e habilidades de comunicação com os seus amigos, familiares e parceiros sexuais sobre os problemas relacionados com a violência baseada no gênero, incluindo a coacção sexual. Podem incentivar os seus amigos a fazerem o mesmo.
- 4 Cada vez mais pessoas (do sexo masculino e feminino), organizações, comunidades e governos dos países encontram-se a trabalhar a reduzir a violência.
Fazem-no através das seguintes acções:
 - Ensinar às pessoas formas de resolução de conflitos sem recurso à violência, incluindo formas de manifestar os seus sentimentos com respeito e de forma eficaz;
 - Apoiar os sobreviventes da violência baseada no gênero, nomeadamente através da disponibilização de um local seguro onde possam procurar ajuda e protecção;
 - Trabalhar com vista a mudar as atitudes que toleram ou desculpam a violência ou atribuem as culpas à vítima;
 - Promover normas que honrem a diversidade e a diferença e que apoiam os rapazes e homens jovens que optam por não adoptar papéis masculinos agressivos;
 - Educar as pessoas sobre a violência, incluindo as normas de gênero que incentivam a violência, a grande variedade de contextos em que a violência ocorre, os direitos que todas as pessoas têm de viver livres da violência, bem como a importância da responsabilidade comum pela redução da violência.
 - Advocacia a favor da publicação e aplicação de leis eficazes contra a violência.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 13

da violência ao respeito em relacionamentos íntimos

Os alunos preparam sátiras explorando o respeito e a violência em relacionamentos íntimos. Devem discutir como promover o respeito nos seus próprios relacionamentos.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 14

medidas contra a violência baseada no género

Em pequenos grupos, os alunos formulam estratégias para eliminar a violência contra as mulheres e apresentam as suas estratégias como notícia de televisão.

normas e papéis de gênero mudam com o tempo

1 As sociedades e as culturas estão em constante evolução. As condições dos seres humanos mudam, por vezes para melhor, por vezes para pior.

Os papéis de gênero também estão a mudar.

- Em todo o mundo, milhões de pessoas estão a trabalhar activamente nas suas famílias, escolas e comunidades para mudar as normas de gênero.

2 Os papéis das raparigas estão a mudar em muitos cantos do mundo, em alguns locais rapidamente.

- Em muitos lugares, as raparigas estão lentamente a ter acesso aos seus direitos.
- Porém, noutros lugares, as raparigas sentem que as suas vidas estão cada vez mais restringidas.

3 Os papéis dos rapazes também estão a evoluir, mas mais lentamente.

- As oportunidades que os rapazes têm de discutir e modificar as suas identidades e papéis continuam a ser limitadas.
- Muitos rapazes sentem uma pressão contraditória no sentido de agirem como “verdadeiros homens”, conforme definido tradicionalmente. No entanto, também se espera deles que se tornem mais respeitosos e carinhosos no seu relacionamento com as mulheres.
- Organizações de homens estão a trabalhar globalmente com vista a eliminar a violência contra as mulheres. Também estão a redefinir a masculinidade de uma forma que permita que os rapazes e os homens vivam uma vida mais plena como indivíduos, parceiros, pais e membros de uma sociedade justa.

4 As atitudes em relação às pessoas homossexuais e heterossexuais estão a mudar rapidamente em alguns ambientes.

5 A consciencialização em relação à violência sexual está a aumentar em alguns locais, mas são necessários mais esforços para reduzir a prevalência dessa violência.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 15

imagens de papéis e normas de gênero em mudança

Os alunos entrevistam familiares mais velhos sobre os papéis e normas de gênero da sua juventude. Discutem como os papéis de gênero mudam.

género: nossas próprias decisões e acções

Os Estados devem tomar todas as medidas adequadas com vista a eliminar os preconceitos e as práticas costumeiras e outras que se baseiam na ideia de inferioridade das mulheres. (Artigo 5, CEDAW, 1979.)

- 1 A maioria de nós quer desenvolver todo o seu potencial como seres humanos.
- 2 No entanto, a nossa capacidade de desenvolver e interagir plenamente é limitada pelas normas e estereótipos que absorvemos.
- 3 Para podermos desafiar os estereótipos existentes nas nossas próprias vidas, devemos identificar de que forma eles afectaram a nossa identidade, desenvolvimento pessoal e escolhas de vida.
- 4 Para reduzir a discriminação baseada no género, as pessoas devem ser capazes de reconhecê-la e agir sobre ela.
- 5 Por vezes, reconhecer a discriminação baseada no género é fácil, e por vezes difícil. Pode ser óbvio: por exemplo, atribuir cargos de liderança importantes ou outros privilégios aos rapazes ou fazer uma observação insultuosa sobre alguém que se encontre num relacionamento com uma pessoa do mesmo sexo. Ou pode ser mais subtil e mais difícil de reparar: por exemplo, ignorar a opinião de alguém por causa do seu género.

[Consultar a Unidade 8 que contém um historial mais detalhado e directivas para tomar medidas.]

PONTOS DE REFLEXÃO

Desafiar os estereótipos de género requer um pensamento honesto e activo sobre as nossas próprias experiências e atitudes. Considerar os seguintes aspectos:

Consigo pensar num momento em que tenha sido tratado de uma certa forma apenas por causa do meu sexo? Como me senti em relação a isso?

Que comportamento sexual acho que é aceitável para as pessoas do sexo feminino? Do sexo masculino?

Como me sinto em relação ao facto de as raparigas terem mais tarefas domésticas do que os rapazes?

Como me sinto em relação a um rapaz que é importunado por não agir de maneira suficientemente masculina?

mudando o mundo que nos rodeia

- 1 Em todo o mundo, milhões de pessoas, incluindo adolescentes, estão a trabalhar para conseguir a igualdade de género e social. Fazem-no para ajudar a criar uma maior felicidade nos seus próprios relacionamentos e vidas, nas suas comunidades e na sociedade em geral.
- 2 Os jovens podem ajudar a promover a igualdade de género e social através das seguintes acções:
 - Ter o cuidado de não usar uma linguagem degradante, nem contar piadas humilhantes;
 - Denunciar a discriminação e a violência baseada no género;
 - Ajudar uma pessoa que esteja a ser marginalizada – é uma atitude que pode ajudá-la significativamente;
 - Ajudar a garantir que as pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA sejam tratadas de uma maneira justa na comunidade;
 - Trabalhar para a reforma de leis que punem as pessoas com base na sua identidade sexual;
 - Aderir a organizações como a Campanha do Laço Branco (um movimento mundial de homens que trabalham para pôr termo à violência contra as mulheres.)

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 16

dizer a verdade ao poder

Ao escrever canções e poemas, os alunos praticam falar a favor da igualdade de género nos relacionamentos.

conceitos básicos acerca do género

Glossário

As breves explicações a seguir têm como objectivo ajudar os utilizadores a clarificar termos importantes relativos ao género. Estes termos são utilizados em todo o documento. Em todo o mundo, os educadores introduzem criatividade e sensibilidade na tarefa de adaptar estes conceitos ao seu próprio contexto cultural e político.

Género: ideas definidas social o culturalmente sobre la masculinidad (roles, atributos y comportamientos masculinos) y la femineidad (roles, atributos y comportamientos femeninos.) El género no es lo mismo que el sexo.

Igualdade/desigualdade de género: oportunidades, responsabilidades e poder social, político e económico igual (ou desigual) de pessoas do sexo masculino e feminino. (O termo equidade de género tem um significado semelhante.)

Normas de género: expectativas ou convicções gerais dentro de uma comunidade sobre a maneira como as pessoas devem agir ou pensar como homens ou mulheres. As normas de género também se referem a pontos de vista sobre o quão rigorosamente ou consistentemente as pessoas devem cumprir com um papel de género ou outro.

Papéis de género: os papéis sociais atribuídos aos homens ou mulheres pela sociedade ou família em que vivem. Tais papéis incluem, por exemplo, como se devem comportar ou que trabalho /emprego devem ter.

Regime patriarcal: um sistema de domínio masculino na sociedade com base na crença de superioridade dos homens.

Sexo: sexo é a diferença nas características biológicas dos homens e mulheres determinado pelos genes de uma pessoa. Por exemplo, apenas os homens produzem esperma. Apenas as mulheres produzem óvulos e podem engravidar. [Consultar também a definição de intersexo no glossário da Unidade 3.] Sexo não é o mesmo que género.

SEXUALIDADE

unidade 3

visão geral

A sexualidade pode ser uma fonte de grande prazer e significado na vida. A actividade sexual é apenas um aspecto da sexualidade. As pessoas vivem a sexualidade através dos seus sentimentos físicos, emoções, pensamentos, identidade e relacionamentos. As normas culturais, as experiências individuais e as hormonas influenciam a maneira como entendemos e vivemos a sexualidade.

Esta unidade ajuda os jovens a entender o que é a sexualidade e que factores afectam a maneira como vivemos e entendemos a sexualidade. Ajuda os jovens a entender porque os relacionamentos sexuais requerem um nível de maturidade e que se esteja mais à vontade para discutir questões sexuais. Destaca a importância do consentimento, mutualidade e respeito nos relacionamentos sexuais.

SEXUALIDADE

Os educadores podem ajudar os jovens a entender como a sexualidade está relacionada com o bem-estar e a saúde.

Aborde os aspectos positivos da sexualidade, mas tendo em mente que muitos adolescentes não querem ter relações sexuais e muitos simplesmente ainda não estão prontos em termos de desenvolvimento ou sociais para ter relações sexuais. Deixe claro que um relacionamento sexual seguro e confortável requer uma certa maturidade e poder para negociar por si próprio; sublinhe em especial a importância da mutualidade e do respeito.

Reserve tempo para discutir o consentimento sexual de uma forma significativa. Muitos jovens sentem-se ambivalentes em relação ao que querem ou confusos em relação aos desejos dos seus parceiros. Explore formas de garantir o consentimento mútuo.

Os valores próprios de um educador não devem interferir no ensino sobre a sexualidade. Mantenha-se neutro e evite impor os seus valores pessoais aos estudantes. Poderá procurar recursos ou apoio que o ajudarão a reflectir sobre as suas ideias de desconforto ou conflito em relação à sexualidade.

Os educadores podem sentir momentos de embaraço ao discutir a sexualidade. Uma preparação cuidadosa sempre ajuda.

Ajude os alunos a entenderem e a sentirem-se à vontade com os termos correctos das partes do corpo. Se estiver a ensinar numa língua que não possua termos científicos para certas partes do corpo, é útil usar o termo mais apropriado.

Use termos respeitosos e evite linguagem que possa ferir, particularmente no respeitante à atracção pelo mesmo sexo, raparigas sexualmente activas e jovens que não se conformam com as normas de género convencionais.

Alguns tópicos – por exemplo, abuso sexual e SIDA – podem suscitar sentimentos perturbadores ou intensos. Os alunos não se devem sentir pressionados a revelar informação sobre as suas experiências sexuais. Os professores devem apoiar os alunos devidamente e respeitar a sua confidencialidade. No entanto, também devem estar cientes dos requisitos de denúncia legal relacionados com a revelação de casos de abuso de menores.

Para incentivar um ambiente salutar conducente a uma discussão aberta, considere a possibilidade de separar as raparigas dos rapazes para a realização de algumas actividades e, em seguida, reuni-los para uma discussão comum.

Alguns tópicos podem ser considerados controversos no seu ambiente. Faça as consultas necessárias sobre o seu currículo.

Várias fichas técnicas no fim deste livro contêm mais detalhes sobre estes tópicos.

EUGENE MARTIN

SEXUALIDADE

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Discutir pelo menos três razões que fazem com que as pessoas queiram ter relações sexuais e pelo menos três razões de as pessoas terem relações sexuais contra a sua vontade.

Definir os conceitos de respeito, mutualidade e prazer aplicados aos relacionamentos sexuais.

Definir e discutir pelo menos três direitos sexuais, incluindo o direito de recusar relações sexuais indesejadas em qualquer circunstância.

Explicar pelo menos duas formas em que as leis e normas sociais afectam as atitudes e a experiência das pessoas em relação à sexualidade.

Discutir normas sociais referentes a diversas formas de expressão sexual e como tais padrões mudaram ou estão a mudar.

Definir os conceitos de consentimento e abuso na sua aplicação aos relacionamentos sexuais.

Identificar partes do corpo que desempenham um papel no prazer sexual.

Objectivos Afectivos

Reflectir sobre formas de promover e proteger um sentido positivo e responsável da sua sexualidade.

Reflectir sobre os seus próprios sentimentos, motivações e experiências acerca da tomada de decisões sexuais.

Definir e manifestar atitudes em relação a diferentes padrões de comportamento e prazer sexuais para homens e mulheres.

Esclarecer as suas próprias atitudes em relação à diversidade sexual.

sobre a sexualidade

1 A sexualidade é uma dimensão da vida. A sexualidade é vivida em pensamentos, sentimentos e práticas.

- A sexualidade pode ser expressa pela própria pessoa ou com outros.
- A sexualidade inclui desejos ou práticas que envolvem alguém do sexo oposto, do mesmo sexo ou ambos.
- As pessoas são seres sexuais ao longo das suas vidas. Porém, em alguns períodos das suas vidas, a maior parte das pessoas tem pouco ou nenhum desejo sexual.
- Em diferentes momentos, a maior parte de nós viverá diferentes emoções relacionadas com a sexualidade. Podemos sentir excitação, confusão, angústia, felicidade ou muitos outros sentimentos. Essas emoções podem ser intensas ou, por vezes, suaves.

2 Desenvolver um sentimento de conforto e confiança em relação à sexualidade faz parte do crescimento. Tal conforto é também influenciado por factores e experiências individuais, familiares e sociais.

[Consultar a secção intitulada Sexualidade e Sociedade neste unidade.]

3 A sexualidade — manifestada sozinha ou numa situação mutuamente consensual e respeitosa com um parceiro — pode constituir uma fonte de prazer e significado na vida. Pode aumentar a alegria, o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida. Também pode incentivar a intimidade e a confiança entre parceiros.

Consultar o glossário no fim desta unidade, que contém uma breve apresentação destes conceitos.

direitos sexuais

Os direitos humanos das mulheres incluem o seu direito a ter o controlo e a decidir livremente e com responsabilidade sobre questões relacionadas com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livres de coacção, discriminação e violência. Um relacionamento igual entre mulheres e homens..., incluindo o total respeito pela integridade da pessoa, requer respeito mútuo, consentimento e responsabilidade comum pelo comportamento sexual (Parágrafo 96, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.)

1 Todas as pessoas devem poder usufruir da sua sexualidade.

2 Um aspecto crucial da experiência sexual é que ela seja voluntária e desejada pelos dois parceiros. [Consultar a secção intitulada Consentimento e Coacção Sexuais nesta unidade.]

- O consentimento sexual implica decidir de forma livre e voluntária envolver-se numa actividade sexual com uma outra pessoa.
- Porque as pessoas podem ter sentimentos contraditórios ou confusos sobre se querem ter relações sexuais ou sobre se podem recusar confortavelmente relações sexuais indesejadas, garantir o consentimento pode ser uma questão complicada.
- À medida que os jovens amadurecem, a sua capacidade de dar um consentimento significativo evolui.

3 Alguns aspectos da sexualidade são questões de direitos humanos; muitas vezes, estes são chamados direitos sexuais.

Os direitos sexuais baseiam-se em acordos e pactos internacionais. Os direitos sexuais incluem o direito de:

- Escolher parceiros sexuais e formar relacionamentos com base na escolha e no consentimento;
- Dizer sim, ou não, às relações sexuais;
- Manifestar a sexualidade, incluindo o direito de procurar prazer no contexto do consentimento;
- Usufruir da autonomia corporal, livre da violência ou exploração sexual;
- Obter informação, educação e serviços completos e fiáveis;
- Proteger-se da gravidez indesejada e de infecções, incluindo o HIV (VIH).

4 As pessoas têm responsabilidades em relação à sua sexualidade.

Por exemplo, estas responsabilidades são:

- Garantir o consentimento;
- Proteger a sua própria saúde e a dos seus parceiros. [Consultar a Unidade 7, páginas 200-201.]

sexualidade e sociedade

PONTOS DE REFLEXÃO

As expectativas sociais e as leis afectam o que aprendemos e pensamos sobre a sexualidade. Por exemplo:

Que discussões abertas existem acerca do corpo e dos sentimentos de prazer sexual – nas aulas de educação sexual, nas famílias e na comunidade?

As políticas garantem o acesso das raparigas adolescentes ao aborto seguro?

A maior parte das pessoas trata os casais do mesmo sexo com respeito?

De que forma as pessoas que vivem com uma deficiência são geralmente tratadas, em especial no que diz respeito aos seus desejos e direitos sexuais?

Como é que as pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA são geralmente tratadas?

Quando as mulheres são violadas, como são tratadas pelas suas famílias e comunidades?

1 Todas as pessoas podem crescer para gozar uma vida sexual que seja segura e satisfatória e que seja caracterizada pela dignidade, igualdade e respeito mútuo.

➡ **2** A capacidade de uma pessoa desenvolver uma vida sexual segura e satisfatória depende da sua família, da comunidade e da sociedade em que a pessoa cresce. As normas sociais, e até as leis relacionadas com a sexualidade, podem promover – ou prejudicar – os sentimentos de auto-estima, dignidade, saúde e sentimento de pertença e bem-estar de todos. [Consultar a secção seguinte As Normas Sexuais Variam de Acordo com os Papéis de Género.]

3 O facto de os jovens frequentarem a escola e a qualidade da sua educação na escola podem afectar as suas experiências sexuais e a sua saúde.

- Em muitos meios, uma das melhores coisas que as raparigas podem fazer para protegerem a sua vida sexual e reprodutiva é permanecer na escola.
- Em alguns lugares, as raparigas que engravidam são forçadas a abandonar a escola.
- Muitas escolas promovem a igualdade de género e o empoderamento das raparigas. Contudo, muitas raparigas também enfrentam o assédio sexual (e até a coacção) na escola ou a caminho ou de regresso da escola. Os jovens que são percebidos como homossexuais ou transsexuais também sofrem assédio em muitos ambientes escolares. Cada vez mais os adolescentes estão a formar grupos de apoio. Em alguns meios chamam-se alianças homo-heterossexuais (“gay-straight”).
- Todos os jovens têm o direito de obter informação. Um número cada vez maior de escolas está a tentar oferecer um serviço de educação adequado que permita que os seus alunos tenham uma vida sexual segura e responsável e evitem a infecção pelo HIV (VIH). Alguns jovens também recebem informação exacta sobre a sexualidade, género e direitos humanos das suas famílias, comunidades e meios de comunicação [Consultar o número 4 a seguir.]

¹ Vários acordos internacionais sobre os direitos humanos mandataram os governos para que oferecessem aos jovens educação que lhes permita tomar decisões e assumir a responsabilidade pela sua própria saúde e conseguir o respeito mútuo em questões relativas à sexualidade e fertilidade, com atenção à promoção da igualdade de género. (Parágrafos 107.a, 107.e, 281.e, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995; Artigos 13.1 e 28.1, CDC, 1989; Artigo 26.1, DUDH, 1948; Artigo 13.1, PIDESC, 1966; Artigo 10, CEDAW, 1979.) [Consultar a secção anterior sobre Direitos Humanos.]

4 Os meios de comunicação — incluindo livros, televisão, filmes e vídeos de música — geram imagens que influenciam as nossas atitudes, sentimentos e expectativas em relação à sexualidade.

- Estas imagens podem promover noções positivas e fiáveis em relação à sexualidade. No entanto, muitas vezes as imagens dos meios de comunicação reflectem noções limitadas e ilusórias sobre a sexualidade.
- Em termos de sexo, não há uma forma de olhar ou de se comportar que seja correcta, desde que o consentimento e a segurança sejam garantidos. Pelo contrário, a diversidade sexual existe em todo o sítio.

5 Todas as pessoas devem ter a possibilidade de participar na vida política, profissional e cívica sem discriminação. As normas sexuais não devem apresentar obstáculos a essa participação.

- Infelizmente, algumas pessoas podem enfrentar a discriminação, humilhação ou perda de emprego porque não seguem as normas sexuais vigentes. A título de exemplo, alguém com um parceiro do mesmo sexo, uma mulher não casada que seja sexualmente activa ou tenha mais do que um parceiro ou alguém que viva com o SIDA pode ser vítima de tal preconceito.
- Essa discriminação constitui uma violação dos direitos definidos em muitos documentos sobre os direitos humanos.²

6 Em todo o mundo, os jovens crescem com diferentes atitudes e leis relativas ao relacionamento sexual e casamento.

- A maioria, mas não todos os jovens, pretende constituir uma relação e casar.
- Em alguns meios, existe um apoio amplo e cada vez mais crescente aos relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo, incluindo o direito de casar ou de constituir uma união legalmente reconhecida. Todavia, em muitos outros não existe tal apoio.
- As pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA podem enfrentar receios ou discriminação em relação ao casamento, mas milhões de casais têm casamentos bem-sucedidos em que o HIV (VIH) é uma realidade.
- Em alguns locais, as leis ainda permitem ou não reconhecem o estupro marital (sexo marital sem o consentimento conjugal).

PONTOS DE REFLEXÃO

Que impressões e ideias sobre a sexualidade obtemos dos filmes, televisão e vídeos de música?

Quantas pessoas se ajustam à imagem de atracção sexual que é retratada nos meios de comunicação?

Que impressões recebemos dos meios de comunicação sobre como agir nos relacionamentos?

Como é que os filmes retratam as pessoas que praticam relações sexuais com outras do mesmo sexo?

Como é que as pessoas se sentem quando a sua própria aparência ou identidade é muito diferente da apresentada pelos meios de comunicação?

Como é que os meios de comunicação poderiam reflectir a diversidade que existe na sociedade?

Muitas vezes, os meios de comunicação usam imagens que sexualizam as crianças, em particular as raparigas. Que efeito acham que isto tem nas raparigas? Nos rapazes? Nos adultos?

² Artículos 20.1, 21, y 23, UDHR, 1948; Artículos 6 y 7, ICESCR, 1966; Artículos 7 y 11, CEDAW, 1979; Artículo 21, 22.1 y 25, ICCPR, 1966; Artículo 15.1, CRC, 1989.

7 As religiões e os líderes religiosos têm uma variedade de perspectivas sobre a sexualidade e podem procurar influenciar as normas e as políticas sobre a sexualidade e questões ligadas aos direitos sexuais.

Estas normas e políticas incluem, por exemplo, as relacionadas com [consultar também a Unidade 2, páginas 62-63]:

- educação sexual;
- abstinência e virgindade;
- contracepção e aborto;
- homossexualidade;
- Mutilação genital;
- Casamento.

8 As normas culturais e as leis locais referentes à sexualidade não são estáticas. Variam de lugar para lugar e mudam ao longo do tempo.

9 Os indivíduos interagem com a sociedade e muitos jovens trazem as suas atitudes independentes em relação à sexualidade e direitos para a sociedade. Os jovens devem sentir-se orgulhosos e saber que são importantes na sociedade.

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**

Actividade 17

debate sobre a educação sexual

Os alunos debatem se os jovens deviam aprender sobre a sexualidade, género e saúde sexual — ou se deveriam aprender apenas a abster-se do sexo até ao casamento.

as normas sexuais variam de acordo com os papéis de género: o “padrão duplo” para o comportamento sexual

1 Muitas vezes os rapazes são autorizados, ou até pressionados, a serem sexualmente activos, desde que os seus desejos sexuais sejam direccionados a pessoas do sexo feminino.

Por exemplo:

- Alguns rapazes são encorajados e podem pretender retardar o início da actividade sexual. No entanto, muitas vezes sentem pressões significativas para “provar a sua masculinidade” através de uma experiência heterossexual precoce repetida e por vezes até agressiva.
- Normalmente espera-se que os rapazes e os homens em muitos ambientes corram riscos (incluindo riscos sexuais.)

2 As raparigas muitas vezes recebem mensagens negativas ou contraditórias acerca do sexo.

- Muitas raparigas são ensinadas que não devem ser sexualmente activas antes do casamento. Elas podem até serem punidas pelo facto de serem sexualmente activas.
- Ao mesmo tempo, espera-se das raparigas que sejam sexualmente atraentes. As imagens dos meios de comunicação podem “sexualizar” as raparigas em idades jovens.
- Algumas raparigas são pressionadas a manter relações sexuais para provar a sua fertilidade.

3 Certas expectativas estão depositadas.

- As pessoas cuja aparência ou comportamentos se distanciam das expectativas sociais podem ser assediadas ou ameaçadas. Os rapazes e os homens cujo comportamento é percebido como sendo feminino são muitas vezes tratados de forma desrespeitosa ou cruel.
- Muitas pessoas sentem-se pressionadas a mudar a sua aparência ou corpos para estarem em conformidade com os ideais culturais da atracção sexual. Tipicamente as raparigas estão sujeitas a estas pressões de uma forma mais intensa que os rapazes.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 18

primeiras impressões

Os alunos analisam a sua resposta a um personagem de uma história baseada nas suas suposições sobre se o personagem é do sexo masculino ou feminino.

- 4 As normas sexuais muitas vezes reflectem e reforça as atitudes fechadas ou desinformadas sobre a sexualidade de outros grupos. Por exemplo, tais atitudes podem ser direccionadas aos idosos, os que vivem na pobreza, os pertencentes a certos grupos étnicos ou raciais, os portadores de deficiência ou os que se sentem atraídos por outros do mesmo sexo.
- 5 Cada um de nós pode decidir até que ponto concordamos com as normas locais relacionadas com a sexualidade. Se discordarmos de certas normas e expectativas, podemos pensar se nós cumprimos essas leis ou se podemos viver de acordo com as nossas próprias convicções.

PONTOS DE REFLEXÃO

A experiência de se pertencer ao sexo masculino ou feminino não é a mesma em todos os sítios ou para todos os grupos. Por exemplo:

Como é que as mulheres mais velhas são vistas pela sociedade em termos da sua sexualidade?

Os homens de certos grupos étnicos são rotulados como sendo altamente sexuais ou assexuais?

Uma pessoa percebida como homossexual pode estar sujeita ao estigma. Esse estigma é menor se a pessoa também for rica?

Porque as raparigas deficientes mentais são mais susceptíveis do que as outras de serem abusadas sexualmente?

Pensem numa pessoa que conhecem e admiram que vive de acordo com as suas próprias convicções e valores, muito embora esses valores sejam diferentes dos da sociedade em geral. Acham que a pessoa passa por dificuldades por viver dessa maneira? Porque admiram essa pessoa?

desejo sexual

1 Existem muitas formas de as pessoas viverem o desejo sexual (uma ânsia de expressão sexual ou um sentimento de atracção sexual.) Não existe uma maneira “normal” de viver o desejo sexual.

- Praticamente todas as pessoas vivem o desejo sexual, por vezes de uma natureza intensa. As pessoas podem desejar uma outra pessoa (do mesmo sexo), do sexo oposto ou ambos.) Ou podem sentir um desejo generalizado que não está necessariamente ligado a uma outra pessoa.
- Dentro de uma relação íntima, uma pessoa pode sentir desejo sexual mais do que a outra.
- O nível de desejo sexual das pessoas pode mudar num curto espaço de tempo ou ao longo das suas vidas. Podem sentir desejo sexual até ao fim das suas vidas, embora a sua resposta física possa mudar com a idade.
- As pessoas sentem desejo sexual em resposta a uma grande variedade de estímulos. Preferências pessoais, experiências de vida e normas culturais influenciam estas respostas.

2 Diversos factores de ordem social, emocional e física moldam o desejo das pessoas de se manifestarem sexualmente. Muitas vezes estas relações estão interrelacionadas.

- Alguns factores estão relacionados com o corpo, tais como os níveis hormonais, álcool e certas drogas, fadiga ou doença
- Alguns factores estão relacionados com as emoções, tais como sentir-se respeitado e compreendido num relacionamento ou ter sofrido uma experiência de abuso sexual.
- O ambiente social pode também influenciar a manifestação do desejo. Por exemplo:
 - Falta de privacidade ou sentimentos de nervosismo e acanhamento podem dificultar a manifestação do desejo.
 - As normas de género fazem com que alguns rapazes sintam que devem querer sexo mesmo quando não querem. Pelo contrário, as mulheres, os jovens, os portadores de deficiência e os atraídos por pessoas do mesmo sexo podem ser ensinados que manifestar o seu desejo sexual é algo que está errado.

3 As pessoas muitas vezes confundem desejo ou atracção sexual com outras experiências emocionais ou físicas.

- O desejo sexual não é o mesmo que amor, embora muitas vezes seja confundido com este sentimento. Uma pessoa pode sentir desejo sexual com ou sem amor. Por exemplo, uma pessoa pode sentir desejo sexual por alguém que mal conhece. [Consultar a Unidade 4.]
- O desejo sexual não é mesmo que resposta sexual física. Por exemplo, um rapaz ou um homem pode ter uma erecção sem sentir desejo. Ou pode sentir desejo sem ter uma erecção.
- O desejo sexual não é o mesmo que actividade sexual. Uma pessoa que sinta desejo sexual pode optar por agir sobre ele, ou não. A actividade sexual pode, ou não, resultar do desejo. O envolvimento na actividade sexual pode, ou não, aumentar o desejo.

4 Para muitas pessoas, a fantasia pode despertar ou aumentar o desejo.

- Pensar acerca del acto sexual es algo normal, no vergonzoso.
- Fantasear acerca de un acto no significa necesariamente que deseemos participar en ese acto. No significa que la persona que tiene la fantasía va a actuar conforme a ella.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 19

a verdade sobre o desejo

Os alunos realizam um exercício verdadeiro/falso sobre o desejo sexual e género.

diversidade sexual

Nota sobre a terminologia: A atracção pelo mesmo sexo ou pelo sexo oposto se pode chamar orientação sexual, identidade sexual ou um outro termo. Este documento usa os termos identidade sexual e diversidade sexual para se referir ao vasto leque de expressão sexual. As pessoas são atraídas por outros do mesmo sexo também usam termos diferentes para se descreverem a si próprios; alguns preferem o termo homossexual, enquanto outros usam “gay” e lésbica ou outro termo. O que é considerado apropriado e respeitoso num contexto pode ser considerado ofensivo noutro contexto. Este documento utiliza a atracção pelo mesmo sexo e homossexual alternadamente. Para o seu currículo, queira usar o que é apropriado ao seu contexto.

- 1 Em primeiro lugar, todos somos pessoas. Todos nós temos semelhanças e diferenças comparativamente aos outros nas nossas famílias, escola, local de trabalho e comunidades. Por exemplo, existe uma grande variação na maneira como olhamos e o que pensamos, nos nossos talentos e na nossa sexualidade. Esta diversidade de experiência humana existe em todo o sítio.**
- 2 A variação nos desejos, comportamentos e identidades sexuais das pessoas é designada por diversidade sexual.**
- 3 As pessoas podem ter sentimentos de amor, atracção e desejo sexual pelo sexo oposto, o mesmo sexo ou ambos. Esta variação sempre se registou ao longo da história. É verdade em todas as sociedades, quer a sociedade aceite, ou não, a atracção pelo mesmo sexo**
 - O termo heterossexual é usado para descrever as pessoas que desejam pessoas do sexo oposto. O termo homossexual é usado para descrever as pessoas que desejam pessoas do mesmo sexo. Em alguns meios, estes termos são preferidos, em meios diferentes são usados outros termos (consultar a Nota.)
 - Como quaisquer outras pessoas, os transsexuais (pessoas cuja identidade de género difere do sexo que lhes foi atribuído à nascença) podem sentir-se atraídos por pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto, ou ambos.
 - As pessoas podem, ou não, identificar-se como heterossexuais, homossexuais (“gays” ou lésbicas), ou bissexuais (atraídas por pessoas tanto do mesmo sexo como do sexo oposto.)
 - As pessoas podem ser rotuladas com uma identidade sexual que não consideram a sua. Algumas pessoas não querem ser rotuladas ou categorizadas em termos da sua sexualidade ou identidade sexual, independentemente dos seus desejos.
 - Não se entende bem o que determina se uma pessoa deseja o mesmo sexo ou o sexo oposto, ou ambos. Estes desejos não podem ser mudados pela região, terapia ou intervenção médica. Os desejos, o comportamento ou a identidade de uma pessoa podem mudar com o tempo e de situação para situação.
- 4 As pessoas que são heterossexuais, homossexuais, bissexuais ou transsexuais podem ser encontradas em qualquer tipo de família, comunidade, religião e profissão.**

5 Como uma questão de direitos humanos, as pessoas podem estabelecer uma relação à sua escolha e que seja consensual.

6 Em qualquer sociedade, os sentimentos das pessoas acerca de diversidade sexual e da homossexualidade variam.

- Algumas pessoas sentem-se à vontade com a diversidade sexual e celebram-na. Outros podem sentir medo ou até ódio das pessoas homossexuais. Algumas têm sentimentos mistos. O medo ou a aversão dos homossexuais chama-se homofobia.
- Os sentimentos das pessoas muitas vezes reflectem as normas locais. Tais normas variam num contínuo** que incluem: estigma e discriminação (por exemplo, recusar habitação ou emprego a alguém), rejeição (por exemplo, importunar); tolerância; aceitação; respeito e, por último, valorizar e abraçar a diversidade.

7 Infelizmente, a rejeição, o estigma e a discriminação em relação às pessoas que desejam ou se envolvem em experiências ou relacionamentos com pessoas do mesmo sexo são acções bastante generalizadas. O estigma e a discriminação prejudicam as pessoas e violam os seus direitos humanos ➔

- Ridicularizar alguém por se sentir atraído por pessoas do mesmo sexo pode fazer com que essa pessoa se sinta isolada ou envergonhada.
- Nos casos em que a homossexualidade é estigmatizada, as pessoas que se sentem atraídas por outras do mesmo sexo podem achar que é difícil ou assustador reconhecer os seus próprios sentimentos sexuais ou abrirem-se com os outros em relação a esses sentimentos.
- Algumas pessoas identificam-se publicamente como heterossexuais, embora sintam desejo sexual essencialmente “ou exclusivamente” por indivíduos do seu próprio sexo.
- Os rapazes que não agem de maneira “suficientemente masculina” podem sentir-se intimidados e serem levados a comportar-se de uma forma em que não se sentem confortáveis.

PONTOS DE REFLEXÃO

As pessoas percebidas como homossexuais enfrentam a discriminação quando procuram emprego ou habitação?

Por que razão as pessoas homossexuais apresentam taxas mais elevadas de depressão e de suicídio em algumas sociedades, mas não noutras? Como é que nos sentimos se formos isolados por causa daquilo que somos?

Porque razão uma pessoa que se sente atraída por alguém do mesmo sexo se identifica em pública como heterossexual e até se casa com alguém do sexo oposto?

Quais são algumas razões que fazem com que um rapaz importune ou intimide outro rapaz por não ser suficientemente masculino? Como é que tal comportamento viola a dignidade da pessoa que está a ser assediada?

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**

Actividade 20

sentir-se diferente

Os alunos identificam a sessão de ser semelhante ou diferente de outras pessoas e reafirmam os direitos humanos de grupos minoritários, incluindo minorias sexuais.

CARMEN WINANT

8 Todas as pessoas devem poder participar na vida política, profissional e cívica sem discriminação. As normas sexuais não devem apresentar obstáculos a essa participação.

9 Está gradualmente a ocorrer uma mudança para uma aceitação da diversidade sexual em muitas partes do mundo.

- Milhões de pessoas – homossexuais e heterossexuais – estão a trabalhar para apoiar o direito das pessoas de escolherem os seus parceiros sexuais e constituírem relacionamentos com base no consentimento mútuo. Nas escolas secundárias de todo o mundo, os estudantes formaram alianças “gay-straight” para se oporem à homofobia e educar os outros em relação à diversidade sexual.
- Muitas instituições de direitos humanos de direitos civis e de saúde pública publicaram declarações referentes aos direitos de todas as pessoas. Estas declarações apoiam o direito das pessoas de escolherem os seus parceiros sexuais e constituírem relacionamentos com base no consentimento mútuo.
- Em alguns casos, os meios de comunicação estão também a contribuir para gerar a mudança em atitudes sociais e nas leis sobre a diversidade sexual.
- Mesmo em meios conservadores, em que os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo constituem um tabu, as pessoas estão a encontrar formas de se envolverem em discussões dentro do respeito e compassivas sobre esta matéria.

10 A discriminação contra uma pessoa com base na sua identidade e desejo sexual ou comportamento consensual é uma violação dos direitos humanos.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 21

**sentir atracción sexual hacia
alguien del mismo sexo:
historias personales**

Os alunos lêem três histórias de adolescentes que constataam que não são heterossexuais e discutem as suas reacções. A desinformação é corrigida.

anatomia e prazer sexual

PONTOS DE REFLEXÃO

O cérebro media muitas funções relacionadas com o sexo. Quais são algumas formas em que o cérebro (ou a mente) influencia a experiência e prazer sexuais de uma pessoa?

Algo que parece sexual ou erótico numa situação pode parecer nada estimulante ou até desagradável numa outra situação. Como se pode explicar isso?

- 1 O cérebro está profundamente envolvido na experiência e prazer sexuais. Responde ao estímulo das hormonas e processa as emoções. Algumas pessoas diriam que o cérebro é o órgão sexual mais importante.
- 2 Qualquer área do corpo pode responder a estímulos sexuais. Por exemplo, uma pessoa pode sentir prazer sexual do toque no rosto, estômago, mamilos, orelhas, pernas ou qualquer outro sítio. Cada pessoa tem respostas diferentes e a resposta de cada pessoa depende da situação.
- 3 Certas partes do corpo que contribuem para o prazer sexual são específicas a homens ou mulheres:
[Consultar fichas técnicas sobre a Anatomia e Prazer Sexual e sobre o Sistema Sexual e Reprodutivo]
 - Nos rapazes e nos homens, são o pénis, os testículos, o escroto e a próstata.
 - Nas raparigas e mulheres, estas partes incluem o clítoris, a vulva, a vagina e os seios.
 - O clítoris (não a vagina) é a parte do corpo feminino que é mais sensível ao estímulo sexual. Muitas mulheres atingem o orgasmo (clímax sexual) em resultado da estimulação do clítoris (e não por causa da penetração do pénis na vagina.) Infelizmente, muitas pessoas não entendem este facto básico.
- 4 A forma como o corpo responde ao estímulo sexual implica vários processos fisiológicos.
Por exemplo:
 - A frequência cardíaca aumenta.
 - O sangue corre para a zona genital. Nos homens, este fluxo sanguíneo pode provocar uma erecção.
 - O corpo segrega fluidos. Nas mulheres, a vagina fica humedecida. Nos homens, o pénis pode libertar algumas gotas de fluido pré-ejaculatório (não o mesmo fluido que na ejaculação.)
 - A maneira como o corpo responde ao estímulo varia de acordo com a situação e de pessoa para a pessoa.

expressão e prazer sexuais

1 O prazer emocional e físico é uma parte importante do bem-estar sexual. As organizações de saúde pública e de direitos emitiram declarações referentes aos direitos de todas as pessoas à expressão sexual. Estes incluem o direito de procurar prazer no contexto da segurança e de consentimento mútuo e sério.

2 O que constitui motivo de prazer sexual varia de pessoa para pessoa.

- As pessoas podem sentir prazer sexual tocando em si próprios ou através de uma experiência partilhada (com alguém do mesmo sexo ou do sexo oposto.) Podem também sentir prazer sexual sem qualquer toque.
- As fontes do prazer sexual podem incluir fantasias, palavras, leitura, ver um filme, acariciar, beijar ou contacto genital.
- Para que o sexo seja prazeroso, as pessoas devem saber o que é bom para si e para os seus parceiros.

3 Tocar ou acariciar-se a si próprio (especialmente nos seus próprios órgãos genitais) para a obtenção de prazer sexual chama-se masturbação.

[Ver a secção seguinte intitulada Comportamento Sexual]

- A masturbação é uma forma importante de as pessoas conhecerem o seu corpo e a sexualidade.
- A maior parte das pessoas procura obter prazer através da masturbação ao longo das suas vidas, incluindo durante os períodos em que têm um parceiro sexual ou são casadas.
- A masturbação é um comportamento sexual seguro. Não é prejudicial sob o ponto de vista físico nem mental.

PONTOS DE REFLEXÃO

Como se pode comparar as atitudes em relação à virgindade feminina com as atitudes sobre a virgindade masculina?

Como é que as pessoas tratam os rapazes que tiveram mais do que um parceiro sexual? Como é que as pessoas tratam as raparigas que tiveram mais do que um parceiro sexual?

Que mensagens a educação sobre abstinência apenas, casamento infantil e mutilação genital feminina transmitem acerca do prazer sexual?

Acha que a maior parte dos jovens do sexo masculino entende a maneira como a maior parte das mulheres atinge o orgasmo (através da estimulação do clítoris, e não da relação sexual)?

4 A excitação sexual pode atingir um pico ou clímax chamado organismo. Além de uma sensação de euforia, o orgasmo implica a contracção e libertação involuntária de músculos e a secreção de fluidos (ejaculação com sémen nos homens; lubrificação genital nas mulheres.)

[Consultar a secção anterior intitulada Anatomia e Prazer Sexual.]

- Muitas mulheres atingem o orgasmo apenas através da estimulação do clítoris. Como forma de conhecer o seu próprio corpo, uma rapariga deve ter a oportunidade de aprender sobre o funcionamento do clítoris.
- Uma parte do que nos faz sentir prazer com orgasmo é um aumento do nível de endorfinas. Trata-se de substâncias químicas produzidas nos nossos cérebros que reduzem a dor e nos fazem sentir bem.
- As pessoas podem sentir orgasmo sem acto sexual e acto sexual sem orgasmo.
- Sentir-se pressionado a atingir o orgasmo pode reduzir o prazer sexual e fazer com que seja difícil ou impossível atingir o orgasmo.
- As mulheres que sofreram mutilação genital podem ainda sentir prazer sexual. [Consultar a ficha técnica sobre a Mutilação Genital Feminina.]

5 No plano ideal, os dois parceiros de um relacionamento sexual estão preocupados em garantir prazer ao seu parceiro e para si próprios. Todavia, tanto os homens como as mulheres podem ter sido ensinadas que os homens (em particular os homens heterossexuais) têm maior direito do que as mulheres de procurar obter prazer sexual.

6 Desde que a actividade sexual seja realizada com consentimento mútuo e sério e não seja prejudicial, não existe uma única forma verdadeira ou melhor de usufruí-lo.

7 A maior parte das pessoas quer que o seu parceiro sexual sinta prazer. No entanto, sem informação adequada sobre o seu próprio corpo ou do seu parceiro, muitas pessoas não têm a certeza de como incentivar esse prazer. Por exemplo, podem não saber da existência do clítoris. Ou podem não sentir-se à vontade para falar sobre o que é melhor.

comportamento sexual

1 As pessoas — independentemente da sua identidade sexual, género ou capacidade física — podem manifestar e viver a sua sexualidade através de uma variedade de comportamentos sexuais. Uma prática sexual não é melhor (nem pior) do que a outra — desde que os parceiros se respeitem mutuamente, ninguém seja prejudicado e haja consentimento pleno de ambos os parceiros.

2 As crianças são curiosas em relação ao seu corpo e à reprodução.

- A maioria das crianças toca os seus órgãos genitais porque é uma sessão agradável. A isto se chama masturbação. As crianças não se masturbam com intenção sexual. [Consultar a secção anterior intitulada Expressão e Prazer Sexuais.]
- Embora a masturbação seja segura, ela é desencorajada ou até estigmatizada em algumas culturas e religiões. Em resultado disso, muitos pais não estão certos sobre o que dizer aos seus filhos em relação a esta prática.
- À medida que as crianças vão tendo noção dos seus corpos, podem explorar a sua sexualidade com amigos de ambos os sexos.

3 O comportamento sexual varia amplamente.

A seguir são apresentadas descrições de alguns comportamentos sexuais comuns:

- Masturbação (tocar a si próprio) continua a ser uma prática comum na vida da maioria das pessoas. A masturbação é um comportamento sexual seguro. Não é prejudicial sob o ponto de vista físico nem mental.
- Acariciar, beijar, partilhar fantasias eróticas, estimular os órgãos genitais de um parceiro com a mão e friccionar um contra o outro são práticas que podem levar ao orgasmo e não implicam penetração.
- O sexo oral é o contacto boca-órgãos genitais.
- O acto sexual é a actividade sexual em que o pénis penetra na vagina ou no ânus. Outras formas de sexo com penetração podem envolver a utilização de dedos ou de um objecto.

4 As pessoas podem partilhar uma experiência sexual íntima sem tocar um ao outro. As práticas em que não existe penetração (sem troca de fluidos corporais) não acarretam os mesmos riscos de saúde que o acto sexual e o sexo oral.

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**
Actividade 22

**comportamento sexual – mitos
e factos**

Os alunos jogam um jogo em que decidem se as afirmações sobre o comportamento sexual são verdadeiras ou falsas. As ideias erradas são corrigidas durante a discussão.

JEFF GREENBERG, CORTESÍA DE PHOTOEDIT

motivações para praticar e não praticar relações sexuais

1 Tal como acontece com outras actividades, as pessoas praticam o sexo por muitas razões diferentes. Elas podem ter mais do que uma razão a uma dada altura.

- As razões que fazem com as pessoas se sintam motivados a praticar (ou não praticar) relações sexuais são muitas vezes afectadas pela sua idade, sexo, situação económica, situação do seu relacionamento ou outras circunstâncias.
- Muitas vezes as pessoas têm sentimentos contraditórios em relação ao sexo. Podem querer ter e não ter relações sexuais ao mesmo tempo.
- As pessoas, incluindo os jovens, podem estar claros em relação a querer ter relações sexuais e sobre as razões porque querem. No entanto, muitas vezes as pessoas (especialmente os jovens) podem sentir-se confusas em relação a esta questão.

2 Las personas pueden querer tener relaciones sexuales en respuesta a un deseo genuino.

Por exemplo:

- Para dar ou receber prazer;
- Para conhecer a sua própria sexualidade e sentimentos;
- Para manifestar intimidade, conexão e amor.

3 Por vezes, as pessoas querem ter relações sexuais essencialmente como meio para um fim diferente. Mesmo que a relação sexual seja consensual e segura, uma pessoa pode decidir tê-la para tentar satisfazer uma outra necessidade ou obrigação social.

Por exemplo:

- Para “conquistar” ou “manter” o amor de alguém;
- Para evitar uma discussão ou possível violência;
- Para conseguir um maior status sexual;
- Para provar a sua masculinidade ou feminilidade;
- Para experimentar ou satisfazer a curiosidade;
- Para desafiar a autoridade dos adultos;
- Para demonstrar o seu poder em relação a alguém;
- Para benefício material (presentes ou dinheiro) ou para alimentação ou sobrevivência básica;
- Para satisfazer expectativas de dever marital;
- Para produzir filhos.

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**

Actividade 23

**porque fazemos (ou não
fazemos)**

Os alunos escolhem se concordam, ou não, com uma série de afirmações sobre as razões que motivam as pessoas a ter – ou não – relações sexuais.

**CONSULTAR LIVRO DE
ACTIVIDADES**

Actividade 24

**onde se estabelece a fronteira?
o continuum entre a escolha e a
coacção sexual**

Os alunos apresentam estudo de caso sobre o continuum entre o sexo forçado e o sexo voluntário e desejado e discutem o direito de dizer não.

4 As pessoas podem ter qualquer de várias razões comuns e aceitáveis para não praticarem relações sexuais.

Por exemplo:

- Pura e simplesmente não querem, mesmo que não tenham uma razão particular.
- Sentem que são demasiado novos para terem relações sexuais.
- Sentem que o seu relacionamento ainda não atingiu a fase em que deveriam ter relações sexuais. Podem sentir que o seu parceiro não está suficientemente comprometido. Podem não estar “apaixonados”. Ou podem não querer casar.
- Não confiam ou não se sentem à vontade ou suficientemente íntimos com a outra pessoa para terem relações sexuais. Ou então não sentem respeito e mutualidade suficientes no relacionamento.
- Não se sentem confortáveis com a situação.
- Os rapazes, em particular, podem estar ansiosos em relação ao seu desempenho sexual. Podem preocupar-se em relação a manter uma erecção ou à ejaculação precoce.
- Estão preocupados com a gravidez.
- Estão preocupados com o HIV (VIH) ou outras ITS ou com a possibilidade de transmitirem uma infecção ao parceiro.
- Receiam consequências para a sua posição social.
- Ter relações sexuais na sua situação específica vai contra os seus próprios valores ou moral.
- A sua religião, pais ou comunidade apela para que adiem as relações sexuais até se casarem.
- Podem recear agir em relação à sua atracção por um membro do mesmo sexo.
- As suas experiências sexuais anteriores não foram boas. O sexo tornou-se uma rotina ou algo enfadonha no seu relacionamento.
- Sentem-se indispostos, cansados, preocupados, aborrecidos ou zangados.

5 As pessoas por vezes têm relações sexuais porque são coagidas ou forçadas a fazê-lo contra a sua vontade. Este abuso é normalmente designado por estupro, violência sexual, coacção sexual ou agressão sexual. Constitui uma violação dos direitos humanos. É sempre errado e a vítima nunca é culpada.

[Consultar a Unidade 2, página 70-71.]

- As pessoas de ambos os sexos podem ser coagidas a ter relações sexuais indesejadas. Contudo, as raparigas e as mulheres são forçadas a ter relações sexuais indesejadas com maior frequência do que os rapazes e os homens.
- Os jovens – incluindo crianças pequenas – são também vulneráveis à coacção sexual.

6 Por vezes é difícil distinguir a linha entre sexo voluntário e desejado e sexo forçado. Parece mais um continuum.

Pensem nas seguintes circunstâncias:

- Quando o desejo de responder às necessidades do parceiro se torna uma obrigação ou dever indesejável;
- Quando uma pessoa não sabe como afirmar o seu próprio desejo ou necessidades ou não sente que tenha o direito de dizer não; ou
- Quando uma pessoa receia que recusar ter relações sexuais originará graves consequências: violência (ser agredido ou violado), perder um relacionamento, ou perder o emprego.
- Por vezes, o sexo é voluntário mas não desejado.

PONTOS DE REFLEXÃO

Quais são algumas das situações em que uma pessoa poderia aceitar ter relações sexuais, mesmo que não queira?

Quais acham que são as melhores razões para praticar relações sexuais? Quais são algumas más razões?

É fácil ter a certeza de que o consentimento de um parceiro é verdadeiro?

consentimento e coacção sexuais

Consultar unidade 2, páginas 70–71:

A coacção sexual é uma forma de violência baseada no género.

- 1 Consentir significa concordar em fazer alguma coisa. Dar o consentimento sexual significa concordar em ter relações sexuais. Todas as pessoas têm o direito de dar ou recusar o consentimento sexual. Todas as pessoas têm a responsabilidade de respeitar o direito dos seus parceiros de dar ou recusar esse consentimento.
- 2 A coacção sexual ocorre quando alguém força (ou tenta forçar) outra pessoa em envolver-se em actividade sexual contra a sua vontade. Numa situação de coacção, uma pessoa pode ser fisicamente forçada a ter relações sexuais. Ou pode reçar as consequências sociais ou físicas da recusa de relações sexuais indesejáveis.
 - Qualquer pessoa pode ser coagida a praticar uma actividade sexual indesejada. Todavia, é mais comum as raparigas e as mulheres serem as vítimas de coacção.
 - As pessoas podem ser sexualmente coagidas de maneiras diferentes: através de manipulação emocional, engano, força ou ameaças físicas, intimidação e incentivos económicos, apenas para mencionar algumas.
 - O sexo forçado e o estupro podem acontecer em qualquer lugar (incluindo em casa ou dentro das próprias famílias e em relacionamentos íntimos, assim como em ambientes normalmente considerados seguros, tais como escolas e instituições religiosas.
 - A prevalência do sexo forçado aumenta ainda mais em certas situações: durante a guerra, nos campos de refugiados, nas prisões, no trabalho sexual e em situações de tráfico sexual ou escravatura. [Consultar a ficha técnica sobre o Tráfico Sexual.]
 - Tocar o corpo de alguém sem o seu consentimento pode também constituir uma forma de coacção. Se alguém lhe toca de uma maneira que não o/a deixa à vontade, tem o direito de dizer a essa pessoa para parar.
- 3 Independentemente das circunstâncias em que a coacção sexual ocorra, ela pode ter consequências graves.
 - A coacção sexual pode originar problemas emocionais, tais como sentimentos de insegurança, isolamento e depressão grave. Também pode levar a lesões físicas.
 - É mais provável que o sexo coagido resulte mais do que o sexo consensual em gravidez indesejada, infecção pelo HIV (VIH) ou outras infecções transmitidas sexualmente.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 25

a questão do consentimento

Os alunos aprendem o conceito de consentimento sexual. Explora este conceito em estudo de caso, breves sátiras e discussão.

4 Muitas pessoas sentem-se confusas em relação à questão do consentimento sexual. Querem entender os limites de que comportamento é adequado ou inadequado em termos de garantir o consentimento.

- A qualquer momento, as pessoas têm o direito de mudar de ideias sobre o que acham aceitável ou de se manifestar se acharem que não estão a ser entendidas e respeitadas. Podem dizer não a uma experiência sexual, mesmo depois de iniciar.
- Dar o consentimento a um acto ou experiência não significa a pessoa concorde com qualquer outro acto ou experiência. Uma pessoa que dê o seu consentimento a uma experiência uma vez tem o direito de dizer não à mesma experiência no futuro.
- Porque foram ensinados a obedecer aos adultos, os rapazes e raparigas por vezes sentem que devem dizer sim se um adulto pedir para manter relações sexuais. Porque as raparigas são muitas vezes ensinadas a submeter-se aos rapazes e homens, podem sentir que devem consentir ter relações sexuais, independentemente dos seus próprios desejos. Tais situações não exemplos de um consentimento sério, informado e livre.
- Por vezes é difícil manifestar-se se alguém nos toca de uma forma que nos deixa pouco à vontade. Se acharem difícil manifestarem-se, conversem com adulto de confiança.

5 Muitos factores afectam a capacidade de uma pessoa dar o seu consentimento ao sexo de uma forma que seja séria e real. Por exemplo, a maturidade pessoal, o conhecimento dos seus direitos e o controlo dos aspectos básicos da vida de uma pessoa são importantes. Ser capaz de comunicar de uma forma plena e aberta sobre a prevenção de infeções e da gravidez indesejada também faz parte do consentimento.

6 A venda do sexo pode ser consensual, ou não.

- Algumas pessoas entram para o trabalho sexual por opção. Outras vendem o sexo porque não conseguem sustentar-se por outras formas ou podem ser forçadas a enveredar pelo trabalho sexual por terem sido enganadas ou devido a outras pressões. [Consultar a ficha técnica sobre o Tráfico Sexual.]
- Algumas pessoas defendem o direito ao sexo pago entre adultos, com consentimento mútuo e opõem-se ao estigma e às consequências legais associadas a este trabalho.

7 A coacção sexual constitui sempre uma violação dos direitos humanos, não importa onde, quando ou como acontece. Em muitos países, os educadores podem disponibilizar os números das linhas directas de assistência e serviços de apoio a vítimas de coacção sexual.

PONTOS DE REFLEXÃO

O que é necessário para que o consentimento seja sério e real?

De que nível de discernimento, maturidade e capacidade emocional uma pessoa necessita para tomar decisões informadas sobre o sexo?

As pessoas estão sempre cientes de que têm o direito de recusar uma actividade sexual?

Porque razão algumas pessoas necessitam de mais tempo para resolver e manifestar os seus sentimentos?

É fácil para os jovens manifestar os seus desejos sexuais e garantir que os seus parceiros possam fazer o mesmo?

Até que ponto o consentimento é sério se uma pessoa não conhece o estado serológico do seu parceiro?

Algumas pessoas – incluindo jovens – têm relações sexuais em troca de dinheiro ou presentes. O seu consentimento é válido e sério?

Como podem as drogas ou o álcool impedir o discernimento de uma pessoa ou a sua capacidade de tomar decisões sexuais com clareza?

criação de respeito mútuo e relacionamentos sexuais responsáveis

1 Vários factores contribuem para se viver experiências sexuais mutuamente satisfatórias, responsáveis e seguras. Isto aplica-se a toda a vida.

Estes factores incluem:

- Saber que você e o seu parceiro têm os mesmos direitos e colaborar para garantir o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade;
- Tratar um ao outro em pé de igualdade e como pessoas, não apenas como corpos;
- Sentir-se à vontade para comunicar o que cada parceiro quer ou não quer;
- Respeitar o direito de um parceiro de não fazer nada que não o deixa à vontade ou o faça sentir-se inseguro;
- Ser honesto um para com o outro;
- Sentir a intimidade;
- Sentir-se protegido;
- Usar formas seguras e eficazes de protecção pessoal e do seu parceiro da gravidez indesejada e de infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV (VIH);
- Trabalhar no sentido de se proteger a si próprio e ao seu parceiro de males emocionais;
- Estar ciente dos seus próprios desejos e nível de conforto e os do seu parceiro; ser capaz de dar e aceitar o prazer.

2 Todos nós podemos aprender a desenvolver um maior respeito, responsabilidade e satisfação nos nossos relacionamentos sexuais.

preocupações acerca da função sexual

1 Muitas pessoas criam preocupações em algum momento sobre se as suas respostas sexuais estão a funcionar como deviam.

- A maior parte das preocupações com a função sexual diz respeito aos sentimentos e situação da pessoa. Incluem preocupações com as partes do seu corpo, beleza e “desempenho” sexual. As pessoas podem ter atitudes negativas para com o sexo ou vivido experiências sexuais perturbadoras. Podem ter sentimentos negativos em relação ao seu parceiro. Podem estar preocupados com as IST, SIDA ou gravidez ou incomodados pela falta de privacidade. Podem estar inseguras sobre a sua resposta sexual ou não estar dispostas ou ser capazes de falar sobre necessidades sexuais.
- Em certos casos, os problemas de função sexual são causados por doenças, álcool, drogas ou medicação.

2 Certas preocupações/problemas sexuais são bastante comuns entre homens e rapazes.

Alguns exemplos:

- Não conseguir ter ou manter uma erecção adequada para o acto sexual. Quase todos os homens sentem esta preocupação em algum momento nas suas vidas;
- Ejacular demasiado cedo e sentir que a ejaculação não está controlada;
- Não conseguir ter orgasmo ou levar mais tempo a atingir o clímax (ter orgasmo) do que o desejado;
- Não conseguir ajudar o parceiro a atingir o orgasmo.

3 Uns preocupações/problemas sexuais são bastante comuns entre mulheres e raparigas.

Alguns exemplos:

- Não conseguir ter orgasmo ou levar mais tempo a atingir o clímax do que o desejado;
- Não responder à estimulação sexual;
- Sentir uma dor persistente durante o acto sexual (que pode ser causada por infecções)

4 Muitas pessoas (independentemente do seu género ou identidade sexual) vivem períodos em que não sentem interesse pelo acto sexual. Pode constituir uma preocupação para um casal se os dois parceiros não tiverem o mesmo desejo sexual.

5 Comunicar de uma forma honesta e respeitosa pode restabelecer à vontade e o prazer. Se uma preocupação persistir ou interferir com o prazer sexual, é bom conversar com um aconselhador de confiança.

bem-estar sexual e advocacia sexual

1 Todos têm a oportunidade de desenvolver a capacidade de ter uma vida sexual segura, consensual e prazerosa e estão prontos para ela nas suas vidas.

2 Podemos fazer advocacia da saúde, prazer e respeito no nosso próprio relacionamento sexual.

Promover um relacionamento seguro e de respeito implica, por exemplo:

- Aprender a respeitar os nossos parceiros sexuais e a manifestar as nossas próprias necessidades, o que requer habilidade e experiência;
- Comunicar os nossos sentimentos para ajudar a garantir a saúde, o prazer e a compreensão mútuos;
- Esperar para praticar relações sexuais até os dois parceiros tenham a maturidade, o poder para negociar por si próprios e as habilidades para garantir a comunicação, o respeito mútuo, o consentimento, a segurança e conforto.

3 Em todo o mundo, os defensores dos direitos sexuais e reprodutivos – grupos comunitários, profissionais de saúde, jovens e outros – estão a promover um maior respeito, reciprocidade e consentimento dentro do relacionamento sexual. Algumas das mudanças para as quais estão a trabalhar incluem:

- Melhor educação sexual;
- Promoção da igualdade de género;
- Eliminação das leis que criminalizam o sexo consensual entre adultos, tais como a actividade sexual entre indivíduos do mesmo sexo
- Reconhecimento dos direitos sexuais das pessoas portadoras de deficiência;
- Melhor acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, tais como o acesso à contracepção e ao aborto seguro e legal, bem como à testagem confidencial, aconselhamento e tratamento do HIV (VIH).

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 26

tópicos políticos quentes e respostas pessoais

Os alunos seleccionam o título de uma notícia que reflecta as normas em mudança sobre a sexualidade e escrevem uma resposta pessoal.

conceitos básicos acerca da sexualidade

As breves explicações a seguir têm como objectivo ajudar os utilizadores a clarificar termos importantes relativos à sexualidade. Em todo o mundo, os educadores incorporam a criatividade e a sensibilidade na tarefa de adaptar estes conceitos ao seu próprio contexto cultural e político.

Bem-estar sexual: uma sessão de bem-estar relacionada com a sexualidade e a vida sexual de uma pessoa.

Bissexualidade: ter uma atracção ou desejo, comportamento ou identidade em relação a pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto.

Desejo sexual: uma necessidade de expressão sexual ou um sentimento de atracção sexual.

Direitos sexuais e reprodutivos: direitos humanos que se aplicam à vida e saúde sexual e reprodutiva. Por exemplo, incluem: se, com quem e em que circunstâncias uma pessoa pratica o acto sexual; se deve levar uma gravidez até ao seu termo; e o direito de proteger o corpo da violência ou coacção sexual.

Diversidade sexual: a grande variedade existente nos desejos, identidades e comportamentos sexuais das pessoas.

Função sexual: respostas fisiológicas que fazem parte da sexualidade de uma pessoa.

Heterossexualidade: sexualidade entre indivíduos do sexo. Em alguns meios, a atracção por pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto é chamada orientação sexual ou um outro termo. Este documento utiliza os termos identidade sexual e diversidade sexual para se referir a grande variedade de manifestação sexual, incluindo a atracção pelo mesmo sexo ou pelo sexo oposto.

Homossexualidade: sexualidade entre pessoas do mesmo sexo

Identidade sexual: a maneira como as pessoas se identificam a si próprias em termos dos vários aspectos da sua sexualidade, que podem incluir as suas preferências e atracções sexuais. Também pode incluir os tipos de relacionamentos que pretendem formar. A identidade sexual de uma pessoa pode, ou não, ser a mesma que o seu desejo ou comportamento sexual.

Intersexo: ter cromossomas sexuais, órgãos genitais e/ou características sexuais secundárias que não são exclusivamente masculinas nem femininas.

Normas sexuais: padrões sociais que moldam a nossa compreensão, atitudes e experiências relacionadas com a sexualidade.

Relações sexuais: as relações sexuais (ou acto sexual) referem-se à penetração vaginal pelo pénis. O sexo oral envolve a boca no órgão sexual do parceiro. O sexo anal envolve a introdução do pénis no ânus do parceiro.

Sexualidade: a maneira como as pessoas sentem e se manifestam como seres sexuais. Muitos factores contribuem para os comportamentos, relacionamentos, sentimentos, identidade, desejos e atitudes sexuais de uma pessoa. Um destes factores é a biologia, em especial as hormonas sexuais. Um outro factor é a personalidade e experiência individuais. Um outro factor ainda é a cultural, que influencia as atitudes, expectativas e experiências das pessoas relacionadas com a sexualidade. As normas culturais também afectam as leis e as políticas sobre a sexualidade. Todos estes factores interagem ao longo da vida.

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

unidade 4

visão geral

A sexualidade pode ser uma fonte de grande prazer e significado na vida. A actividade sexual é apenas um aspecto da sexualidade. As pessoas vivem a sexualidade através dos seus sentimentos físicos, emoções, pensamentos, identidade e relacionamentos. As normas culturais, as experiências individuais e as hormonas influenciam a maneira como entendemos e vivemos a sexualidade.

Esta unidade explora diferentes tipos de relacionamentos que as pessoas têm, incluindo relacionamentos românticos ou sexuais. Incentiva os jovens a pensarem sobre as qualidades que procuram em relacionamentos pessoais íntimos nas suas próprias vidas.

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

- Embora a interacção pessoal envolva o melhor e o pior da experiência humana, uma relação carinhosa dá um sentido à vida de muitas pessoas e representa muito do que a vida é.
- Focalize primeiro nos diferentes tipos de relacionamentos que as pessoas têm. Em seguida, enfatize os relacionamentos românticos ou íntimos.
- A ligação entre professores e alunos é também um tipo de relacionamento interpessoal. Embora os professores detenham autoridade, continuam a aplicar-se princípios básicos de respeito e dignidade, à interacção professor-aluno.
- Valide o conhecimento dos seus alunos: todas as pessoas têm experiência de relacionamento humano.
- Dê tempo aos alunos para partilharem as suas experiências ou para mantê-las confidenciais.
- Convide os seus alunos a pensarem sobre a necessidade de respeito, compaixão e direitos humanos nos relacionamentos com as pessoas seropositivas. Estes relacionamentos podem ser na escola, na comunidade, na família alargada ou noutra local. Esta consideração reveste-se de particular importância em locais onde se regista uma grande prevalência do HIV (VIH).
- Esta unidade aborda tópicos sobre os quais os jovens normalmente têm muitas perguntas e sentimentos. Reserve tempo suficiente para a realização de exercícios e uma ampla discussão.

RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Descrever o direito básico de formar relacionamentos e o direito de ser tratado com respeito e dignidade.

Descrever diferentes tipos de relacionamentos e estruturas familiares.

Descrever dois factores pessoais e dois sociais ou culturais que podem contribuir ou bloquear relacionamentos satisfatórios e de respeito mútuo.

Discutir os tipos de questões de que as pessoas necessitam para poderem falar com à vontade e maturidade de modo a garantir relacionamentos sexuais seguros, de respeito e consensuais.

Discutir pelo menos dois desafios fundamentais que muitos jovens enfrentam nos relacionamentos íntimos.

Objectivos afectivos

Reflectir sobre a diferença entre o amor e paixão, com exemplos das suas próprias vidas.

Reflectir sobre a natureza dos seus relacionamentos e o tipo de relacionamentos que pretendem ter nas suas próprias vidas.

Reflectir honestamente sobre o seu próprio nível de maturidade e conforto na comunicação com um parceiro com vista a garantir que as experiências íntimas sejam desejadas, seguras, de respeito e prazerosas.

Apreciar a importância de conhecer os direitos e responsabilidades de uma pessoa; ter habilidades de comunicação; ter apoio pessoal ou profissional para resolver ou terminar uma relação conturbada.

Identificar o que acreditam que são as suas fontes de poder e de falta de poder e como trazem estas percepções para os seus relacionamentos interpessoais.

[Consultar a Unidade 5: Habilidades de Comunicação e Decisão, que contém objectivos relacionados baseados em habilidades]

introdução a relacionamentos interpessoais

Um relacionamento igual [incluindo] entre mulheres e homens em questões de relações sexuais e reprodução... requerem respeito mútuo, consentimento e responsabilidade comum... (Parágrafo 96, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.)

1 Os relacionamentos interpessoais são associações, conexões ou afiliações sociais entre duas ou mais pessoas.

- Para a maior parte das pessoas, ter um relacionamento interpessoal é uma parte importante da sua felicidade.
- Os relacionamentos podem satisfazer várias necessidades emocionais, sociais, físicas, intelectuais e económicas.
- A nossa cultura molda a maneira como vemos o nosso mundo e os relacionamentos nele existentes. Os relacionamentos das pessoas mudam com as mudanças das suas culturas.

2 Todas as pessoas, em todas as sociedades, têm muitos tipos diferentes de relacionamentos.

- Estes incluem as ligações com membros da família, amigos, colegas de trabalho, vizinhos, conhecidos, namorados e namoradas, professores, colegas de escola e outros.
- Os relacionamentos interpessoais também variam em termos de qualidade. Por exemplo, podem ser caracterizados por maior ou menor abertura, confiança, comunicação, intimidade, partilha, poder, respeito, afecto e sentimento.
- Os relacionamentos podem, ou não, estar centrados à volta de algo partilhado em comum. Por exemplo, as pessoas envolvidas em relacionamentos podem ser vizinhos; colegas de turma; membros do mesmo clube; congregantes da mesma igreja, mesquita ou templo; membros de um grupo de apoio do SIDA; ou utentes do mesmo website da rede social.
- As pessoas manifestam os seus sentimentos em relação às outras de muitas maneiras diferentes.

3 As pessoas podem iniciar novos relacionamentos ao longo da vida. Podem também terminar relacionamentos. Por vezes, um relacionamento pode ser prejudicial ao bem-estar de um ou dos dois. As pessoas não são obrigadas a permanecer num relacionamento.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 27

meus relacionamentos

Os alunos criam uma representação visual dos seus relacionamentos.

relacionamentos nas nossas vidas

1 As pessoas têm vários relacionamentos pessoais, incluindo de amor e carinho ao longo da vida. Para a maioria das pessoas, são formados relacionamentos logo criam-se cedo, com os membros da família. As crianças pequenas procuram amor incondicional nos seus pais ou noutros adultos dignos de confiança ou membros mais velhos da família.

- As famílias têm muitas formas. Os membros da família podem, ou não estar biologicamente relacionados.
- Uma família alargada tipicamente inclui parentes que não são os da família imediata e pode incluir pessoas que não estejam biologicamente relacionadas.
- Muitas famílias incluem uma ou mais crianças adoptivas.
- Os membros da família podem viver juntos na mesma casa ou podem estar separados, por opção ou devido às circunstâncias. Algumas circunstâncias comuns que separam as famílias são: o trabalho, a migração, o serviço militar e a prisão. Estas situações podem separar os membros de uma família por períodos alargados ou permanentemente.
- Nas famílias com crianças, estas podem viver com os dois pais (num relacionamento homem-mulher ou do mesmo sexo), com um dos pais, com membros da família alargada ou com encarregados de educação adultos.
- Algumas crianças crescem sem uma protecção de adultos digna de confiança, mas podem ser acarinhadas por outras crianças.

2 Tal como acontece em todos os relacionamentos, os relacionamentos familiares estão a mudar.

Por exemplo:

- Em muitas partes do mundo, mais mulheres são chefes de família do que vinha acontecendo no passado.
- Em muitos locais, as atitudes sociais em relação à paternidade estão a mudar. Em resultado disso, cada vez mais pais estão a criar relacionamentos estreitos com os seus filhos e a partilhar a responsabilidade dos seus cuidados. Isto aplica-se em particular aos casos em que as mulheres estão a entrar para a força de trabalho formal.
- Nos casos em que um grande número de pessoas morreram devido ao SIDA, guerra ou por outros motivos, muitas crianças órfãs vivem com outros familiares ou em orfanatos.
- Com as atitudes culturais em muitos locais a aceitarem cada vez mais modalidades familiares diversas, mais casais do mesmo sexo estão a viver abertamente e muitos estão a criar filhos. Estes pais podem trazer filhos de casamentos anteriores, podem adoptar ou podem utilizar tecnologias de reprodução assistida, tais como inseminação artificial ou pais/mães substitutos.

3 A amizade é um dos tipos mais importantes de relacionamentos interpessoais.

PONTOS DE REFLEXÃO

Porque formamos amizades?

Que qualidades definem a amizade?
Confiança? Afecto? Que mais?

Em algumas culturas, os jovens muitas vezes formam amizades confortáveis não sexuais com pessoas do sexo oposto. Noutras culturas, fazem-no com menor frequência. Como podemos explicar esta variação?

O que podemos ganhar se nos tornarmos amigos de alguém de origem ou grupo diferente?

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 28

o que se passa com estas duas?

Os alunos lêem estudos de caso de relacionamentos caracterizados por desigualdades sociais; identificam as desigualdades e discutem o seu efeito nos relacionamentos.

OLGA ZHUYKOVA, CORTESIA DE PHOTOSHARE

como podem os nossos relacionamentos ser mais satisfatórios e respeitosos?

1 Todos nós queremos relacionamentos que sejam satisfatórios e de respeito mútuo.

2 Certas qualidades pessoais ajudam a edificar relacionamentos satisfatórios e de respeito mútuo:

- Respeito por si próprio e consciência e conforto em relação aos sentimentos e valores da própria pessoa;
- Sensibilidade em relação aos sentimentos de outras pessoas e respeito pela sua dignidade e direitos;
- Expectativas comuns;
- Honestidade e autenticidade;
- Boas habilidades de comunicação [consultar a Unidade 5 sobre as implicações disto];
- “Dar e receber” (reciprocidade);
- Preocupar-se, passar tempo e prestar atenção uns aos outros.

3 O apoio da sociedade em geral pode também promover relacionamentos positivos. Todavia, a desigualdade social pode minar o respeito mútuo e o conforto nos relacionamentos das pessoas.

- Os pais, líderes religiosos e os meios de comunicação podem ensinar aos jovens a respeitarem-se uns aos outros como iguais – independentemente da sua raça, religião, etnicidade, género, situação económica, capacidade física, estado serológico ou outras categorias.
- As escolas e as organizações comunitárias podem reunir jovens de diferentes origens para que não cresçam isolados e não familiarizados com pessoas de outras camadas sociais.
- As escolas e as famílias podem ensinar aos jovens a reparar quando as coisas não são iguais e a entender como as diferenças de poder entre as pessoas podem prejudicar um relacionamento satisfatório e de respeito mútuo.

PONTOS DE REFLEXÃO

Consegue lembrar-se de uma situação em que uma pessoa se tenha considerado superior às outras? Ou estava numa posição que lhe permitia maltratar uma outra pessoa?

Que tipos de experiências partilhou com alguém que seja diferente de si e o que estas experiências lhe ensinaram?

relacionamentos românticos: cortejamento e namoro

- 1 Cortejar e namorar referem-se à interação social com outras pessoas que se podem tornar parceiros românticos ou sexuais.**
- 2 As normas e práticas referentes ao cortejamento e namoro variam imenso em todo o mundo.**
 - Em muitos meios, o cortejamento ou namoro são o costume. No entanto, nem todas as culturas praticam o cortejamento e o namoro e nem todas as pessoas cortejam ou namoram.
 - Nos ambientes em que as pessoas não podem namorar pessoalmente, podem encontrar outros meios de comunicar, tais como a Internet.
 - Em locais onde é habitual o casamento arranjado, as pessoas podem casar-se sem terem cortejado nem namorado. Nestas situações, os pais (ou a comunidade) podem arranjar um casamento ou identificar um potencial parceiro de casamento para o seu filho.
 - Muitas pessoas, embora nem todas, cujos casamentos foram arranjados podem vir a sentir que cresceram juntos e têm um casamento amoroso.
- 3 O que é que o cortejamento e o namoro oferecem?**
 - Dão às pessoas a possibilidade de desenvolverem habilidades interpessoais. Estas habilidades incluem reconhecer, honrar e expressar os seus próprios sentimentos; reconhecer os sentimentos dos outros; desenvolver uma compreensão do que valorizam, gostam e apreciam numa outra pessoa.
 - Dão às pessoas a possibilidade de companheirismo e novas experiências.
 - Dão às pessoas a possibilidade de gradualmente conhecerem um potencial parceiro romântico ou sexual.
- 4 Com que idade as pessoas começam a namorar ou a cortejar?**
 - A idade em que os jovens começam a namorar varia imenso de pessoa para pessoa e de acordo com as culturas e as sociedades.
 - A idade em que os pais permitem que os jovens comecem a namorar ou cortejar varia imenso – quer dentro das comunidades, quer entre as comunidades e as culturas.
 - Muitos adultos também namoram.

5 A quem é que as pessoas cortejam, namoram ou com quem “saem”?

- Muitas vezes, uma pessoa namora com alguém mais ou menos da sua idade, mas nem sempre. Em alguns meios, os homens adultos procuram raparigas como parceiras de namoro. Esta discrepância de idades muitas vezes contribui para uma divisão de poder desigual no relacionamento.
- Muitas vezes as pessoas namoram com alguém do mesmo grupo social, mas nem sempre. Em alguns casos, uma pessoa pode namorar com alguém de raça, etnicidade, religião, nível socioeconómico ou casta diferente. Algumas famílias e comunidades, mas nem todas sentem-se à vontade e apoiam tais relacionamentos interpessoais.
- As pessoas namoram com alguém do mesmo sexo ou do sexo oposto

6 Como é que o namoro e o cortejamento começam?

- As pessoas encontram-se em circunstâncias variadas, nomeadamente através do trabalho, escola, família, amigos mútuos, redes sociais, na comunidade, na Internet ou noutros locais.
- Em muitos meios heterossexuais, espera-se que sejam os rapazes e os homens a iniciar o namoro. No entanto, em alguns locais, esta convenção foi atenuada as raparigas e as mulheres também iniciam o namoro. Muitas pessoas sentem-se nervosas em pedir a alguém para saírem juntos pela primeira vez.

7 O que é que as pessoas fazem durante o namoro ou como parte do cortejamento?

- O que as pessoas fazem durante o namoro varia. Por exemplo, podem sentar-se e conversar, passear a pé ou de bicicleta, tomar um café ou chá juntos, ir ao cinema, assistir a um evento ou festa na comunidade ou visitar amigos ou familiares.
- Duas pessoas podem envolver-se nestas actividades sozinhas, com um grupo grande de amigos ou acompanhadas por membros da família ou por um acompanhante. Estes costumes tendem a ser moldados pelas normas locais.
- Algumas pessoas cortejam, até mesmo durante um longo período de tempo, através da internet ou de outros meios de comunicação.
- As pessoas podem sentir-se à vontade, entusiasmadas, nervosas ou ansiosas em relação a sair com uma determinada pessoa.
- As pessoas podem sair com outras apenas uma vez ou podem continuar a namorar ou a cortejar durante muitos anos.
- O cortejamento pode constituir uma oportunidade para desenvolver a confiança e a amizade. Por exemplo, os jovens podem partilhar os seus valores, as suas esperanças e os seus sonhos, ou ainda experiências difíceis ou preocupações que enfrentam.

8 Quem paga as despesas numa saída para namorar?

- Uma saída não tem que implicar gastar dinheiro. Quando tal acontece, as práticas variam. Muitos partilham as despesas, outros esperam que rapaz ou homem pague.
- Os dois devem sentir-se mutuamente confortáveis com a modalidade financeira. Os gastos em dinheiro de uma pessoa não implicam que a outra pessoa tenha que incorrer em obrigações em relação às quais não se sintam à vontade ou que de outro modo sejam indesejadas, incluindo a actividade sexual.

9 ¿El contacto sexual o físico íntimo es parte de las citas?

- Por vezes, as pessoas que estão a namorar sentem que estão fisicamente atraídas um pelo outro e ambos podem desejar o contacto sexual, o que pode incluir dar as mãos, beijar, acariciar ou outra actividade íntima.
- Numa situação de confiança, reciprocidade e respeito, estas experiências podem ser fantásticas e emocionantes. Podem oferecer a possibilidade de os jovens aprenderem sobre os seus próprios sentimentos e respostas sexuais.
- Para muitas pessoas, partilhar uma experiência sexual envolve sempre afecto, intimidade ou amor. Para outros, o amor nem sempre faz parte do sexo. Mesmo que não exista amor, os parceiros sexuais podem partilhar a confiança, o carinho e o prazer.
- Algumas pessoas sentem-se confortáveis com a ideia de virem a praticar relações sexuais. Podem certificar-se de que têm preservativos ou um outro contraceptivo com a devida antecedência. [Tanto os preservativos masculinos como os femininos podem prevenir a gravidez e proteger as pessoas do HIV (VIH) e outras infecções.] Outros podem praticar o sexo sem que se tenham preparado para tal ou discutido o assunto com o seu parceiro. Podem não ter pensado em ter qualquer forma de protecção à disposição.
- Conversar com o parceiro sobre ter relações sexuais é importante para garantir o consentimento mútuo. Pode melhorar o conforto de ambos parceiros e contribuir para garantir a protecção. [Consultar a Unidade 5, página 150.]

10 E se você for pressionado a praticar relações sexuais durante o namoro ou cortejamento?

- Ninguém deve jamais ser obrigado a ter contacto sexual indesejado por qualquer motivo. Isso é verdade até mesmo se a outra pessoa gastou dinheiro durante o encontro ou se o namoro ou cortejamento acontece há muito tempo.
- Infelizmente, a coacção sexual é comum no contexto do namoro, e até em alguns eventos sociais de grupo. Este grave problema social por vezes é designado por “estupro no namoro”. Este tipo de estupro é ainda mais frequente quando há consumo excessivo de álcool, quando existe pouca ou nenhuma responsabilização social pelo comportamento de uma pessoa, ou quando não existem amigos de confiança nas proximidades a quem recorrer. Os jovens devem procurar saber onde e como o estupro pode ocorrer nas suas próprias comunidades.

romance: o que é apaixonar-se?

o que é o “verdadeiro amor”? e o ciúme?

- 1 As ideias relacionadas com o “romance” e o “amor” variam em locais diferentes.
- 2 Tipicamente, “apaixonar-se” implica sentimentos de paixão, atracção sexual e emoção. Por vezes, este sentimento é designado por “queda”, “romance” ou “paixão”.

- Apaixonar-se é normalmente uma experiência emocionante.
- Por vezes (mas nem sempre), um relacionamento envolve sentimentos de compromisso e intimidade.
- Apaixonar-se pode ser uma experiência unilateral; o objecto do amor pode não sentir o mesmo.
- Todos se podem apaixonar. Adultos e adolescentes apaixonam-se.
- As pessoas podem apaixonar-se apenas uma vez, mais do que uma vez ou muitas vezes ao longo das suas vidas.

- 3 As crianças crescem a absorver muitas mensagens acerca do romance e do amor.

- 4 O que é o “verdadeiro amor”? Amar alguém significa preocupar-se profundamente com essa pessoa e estar comprometido com o seu bem-estar e felicidade. Amar e ser amado pode ser a fonte de profunda alegria e significado na vida.

- O amor é uma das emoções mais poderosas que as pessoas vivem. Inspirou grandes obras de arte, literatura e música.
- Existem muitas formas diferentes de amar alguém.
- As pessoas podem sentir amor por membros da sua família imediata ou alargada, por amigos próximos e pelos seus parceiros ou cônjuge do mesmo sexo ou do sexo oposto.
- Os termos “verdadeiro amor” ou “amor real” muitas vezes se referem a uma ligação íntima com um parceiro que ultrapassou a fase de “apaixonar-se” ou paixão.
- Por vezes é difícil e confuso distinguir sentimentos de afecto, amor romântico, desejo sexual e “verdadeiro amor”.
- Todos recebem mensagens da sua cultura sobre o que é o amor, a quem devemos (ou não devemos) amar e como devemos manifestar (ou não manifestar) o nosso amor.

PONTOS DE REFLEXÃO

Quais são as principais mensagens sobre o romance nos contos de fadas infantis? Nos vídeos de música?

Estas mensagens são realistas? Que tipos de expectativas incutem nos jovens do sexo masculino? E nos jovens do sexo feminino?

Quão necessário é o amor romântico para felicidade na vida?

5 Quando as pessoas sentem que um relacionamento valioso é ameaçado, podem tornar-se ciumentas.

- O ciúme (em qualquer tipo de relacionamento, incluindo romântico) refere-se a sentimentos de inveja, possessividade, vulnerabilidade, ira e ressentimento.
- A maior parte das pessoas tem sentimento de ciúme em algum momento.
- Em relacionamentos românticos, as pessoas podem sentir ciúmes de um rival romântico real ou imaginário. Contudo, uma pessoa pode também sentir que um relacionamento está ameaçado pelos compromissos de um parceiro para com a família, amigos ou trabalho.

6 Algumas pessoas manifestam o ciúme através de ameaças, violência ou de um comportamento controlador ou manipulador.

- Estes comportamentos não são amor e nunca são uma manifestação de amor.
- A violência e a coacção são demonstrações de poder em relação a uma outra pessoa. Elas sempre violam os direitos humanos da pessoa contra quem são usadas, independentemente de expressarem o ciúme ou outros sentimentos.
- Tanto a pessoa que sente ciúmes como o seu parceiro podem beneficiar se tiverem uma conversa honesta e respeitosa sobre os sentimentos que nutrem um pelo outro. Cada um deles pode também beneficiar de uma conversa com um amigo de confiança, adulto ou conselheiro.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 29

é amor?

Os alunos distinguem o amor de emoções relacionadas.

actividade sexual nos relacionamentos

PONTOS DE REFLEXÃO

Mesmo que se sintam sexualmente excitadas, as pessoas muitas vezes têm sentimentos mistos em relação a ter um contacto sexual íntimo. Podem não estar certos do que tal poderá implicar.

O que poderá acontecer se as pessoas reconhecerem os seus sentimentos contraditórios e as suas questões em relação ao sexo?

1 O que um relacionamento sexual satisfatório oferece às pessoas?

- Os relacionamentos sexuais satisfatórios podem aproximar mais as pessoas, ser fonte de prazer e enriquecer a vida.
- Praticar relações sexuais deve ser algo seguro, desejável e fonte de prazer.
- Ninguém jamais é obrigado a ter contacto sexual indesejado.

2 A pessoa sabe sempre se quer ter um contacto sexual íntimo?

3 Para uma pessoa que é sexualmente activa, que factores contribuem para ter um relacionamento sexual que seja emocionalmente satisfatório para ambos os parceiros, responsável e seguro.

Além dos factores que contribuem para qualquer relacionamento interpessoal (consultar a página 123), os relacionamentos sexuais em particular são muitas vezes confortáveis, satisfatórios e seguros quando os dois parceiros:

- Se sentem íntimos e acarinhados e não que são apenas um corpo conveniente;
- Garantem o consentimento mútuo, o respeito e a responsabilidade;
- Conseguem dar e aceitar prazer sexual;
- Se sentem à vontade para comunicarem o que querem ou o que não querem;
- Respeitam o direito um do outro de não fazer nada que seja desagradável;
- Partilham a responsabilidade de usar métodos seguros e eficazes de prevenção da gravidez indesejada e de infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV (VIH);
- Conhecem o seu estado e o do seu parceiro em relação ao HIV (VIH) (e a outras ITS);
- Conversam e decidem se terão, ou não, parceiros sexuais fora do seu relacionamento. Quando as pessoas só têm um único parceiro sexual, o seu relacionamento é descrito como monogâmico ou “fiel”.

4 De que maneira os jovens por vezes se sentem pressionados pelo seu namorado ou namorada a praticar relações sexuais?

Algumas das razões que fazem com que as pessoas tenham relações sexuais que não pretendem são:

- Para ceder à pressão de pares;
- Para provar amor ou tentar conseguir um compromisso no relacionamento;
- Para evitar ferir os sentimentos ou o ego da outra pessoa;
- Porque namorar ou cortejar já decorre há algum tempo;
- Por ter aceitado anteriormente ter relações sexuais, embora posteriormente tenha mudado de ideias.
- Porque a outra pessoa está numa posição de poder, estatuto ou autoridade (por exemplo, por causa da idade, popularidade social, recursos ou género);
- Por causa da pressão de membros da família, anciãos ou líderes comunitários;
- Para obter dinheiro ou ofertas;
- Porque álcool ou drogas prejudicaram a capacidade de decisão ou de resistir a um avanço sexual indesejado.

Infelizmente, mesmo nos relacionamentos, muitas pessoas são vítimas de coacção, abuso ou violência sexual. Qualquer pessoa pode estar sujeita a esse abuso, embora as raparigas e as mulheres sejam mais frequentemente as vítimas. O abuso sexual é prejudicial e é sempre errado. Nunca é culpa da vítima. O sexo coercivo está também associado a um índice mais elevado de transmissão do HIV (VIH). [Consultar a Unidade 2, páginas 70-71 e a Unidade 3, páginas 106-107.]

5 Desenvolver um nível elevado de conforto, de habilidades de comunicação e de maturidade num relacionamento sexual é um processo que é aprendido e leva tempo.

- Porque muitos jovens entram num relacionamento sexual enquanto ainda estão a crescer nestas áreas, é particularmente provável que se sintam ansiosos ou envergonhados; e receosos de contrair o HIV (VIH) ou de engravidar;
- Os rapazes e os homens, em particular, podem sentir-se pressionados a ter um bom “desempenho” sexual. Podem sentir que não conseguem admitir que não têm conhecimento ou experiência. Por sua vez, as raparigas e as mulheres podem sentir que não é correcto da sua parte conversar sobre tópicos como o uso do preservativo ou os seus próprios desejos sexuais.
- A prática e o encorajamento podem ajudar a todas as pessoas a ultrapassarem tais pressões e a aprenderem a comunicar com maior confiança.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 30

decidir se pratica o acto sexual

Os alunos analisam os indicadores de maturidade, autoconsciência, auto-eficácia e capacidade de comunicar que fazem parte do que uma pessoa necessita para negociar um relacionamento sexual seguro e confortável.

relacionamentos íntimos de longa duração

1 Existem diferentes tipos de relacionamentos de longa duração, sérios e amorosos.

- A maior parte das pessoas é criada para saber que irá constituir um relacionamento com um parceiro do sexo oposto, casar com essa pessoa, ter filhos e permanecer nesse casamento para o resto das suas vidas.
- No entanto, a realidade de muitos milhões de pessoas é mais complexa. As pessoas constituem muitos tipos de relacionamentos diferentes de longa duração e sérios. Podem ter mais do que um relacionamento estreito duração nas suas vidas. Ou podem ficar solteiros, devido as circunstâncias ou por opção. Podem constituir relacionamentos entre pessoas do sexo masculino – feminino ou do mesmo sexo.
- Por opção ou devido a circunstâncias fora do seu controlo, as pessoas podem: viver juntas uma parte do tempo ou de forma permanente; concordar em ser mutuamente monogâmicos ou ter outros parceiros sexuais; criar os filhos sozinhos ou com outros membros da família, casar e/ou assumir um compromisso para toda a vida para com o outro.

2 Um relacionamento íntimo de longa duração e sério pode desenvolver-se em resultado de diversas circunstâncias. Por exemplo, pode resultar de uma paixão, de uma amizade ou de um arranjo entre famílias.

3 A natureza do casamento e o relacionamento íntimo de longa duração variam de lugar para lugar e com o tempo.

- Em muitos lugares, um número significativo de casais constitui uniões fora do casamento.
- Em muitas sociedades, as pessoas encontram os seus próprios parceiros íntimos ou cônjuges. Noutros, as famílias escolhem um cônjuge para o seu filho/filha – alguém que acham que será um parceiro adequado ou que irá fortalecer as estruturas de parentesco social, ou ambos.
- A maior parte das sociedades proíbe que as pessoas estejam casadas com mais de uma pessoa ao mesmo tempo. Embora exista a poligamia, quase sempre envolve um homem com várias mulheres, e não o contrário.
- Embora as taxas de casamento infantil estejam a reduzir, este costume continua a afectar raparigas em todo o mundo.
- Em algumas sociedades, as mulheres estão a optar por casar mais tarde ou não casar.
- Em alguns meios, os homens estão a casar mais tarde do que no passado porque não têm condições de sustentar uma família.

PONTOS DE REFLEXÃO

Vários factores contribuem para a compatibilidade a longo prazo entre as pessoas.

Quão importante para si são os valores comuns? Amizade? Compatibilidade intelectual? Atracção sexual? Um sentimento comum de responsabilidade? Uma capacidade de comunicar? Honestidade? Compromisso mútuo? Harmonia com os sogros e a família alargada? Vida espiritual ou religiosa comum? Respeito mútuo pelos direitos um do outro?

4 Em todo o mundo, os casais estão a criar casamentos ou relacionamentos de longa duração com base na igualdade de género e direitos humanos. Estão a fazê-lo mesmo quando a decisão é um desafio às normas locais.

[Consultar a Unidade 2, páginas 60-61.]

- Em muitos meios, está a registar-se uma maior abertura em relação ao casamento entre pessoas de estratos sociais diferentes (por exemplo, de religiões, raças ou castas diferentes.)
- Algumas sociedades estão a discutir ou a votar o direito de casais do mesmo sexo se casarem ou formarem uniões civis que acarretam muitos dos mesmos direitos legais e responsabilidades que o casamento.

5 Muitas pessoas que se encontram em relacionamentos de longa duração têm preocupações em relação à possibilidade de transmitirem o HIV (VIH) a um parceiro ou cônjuge. Um parceiro pode estar infectado pelo HIV (VIH) e o outro não, ou um deles ou os dois podem ter parceiros sexuais fora do relacionamento. A informação, o acesso ao preservativo e a testagem confidencial e o aconselhamento são factores cruciais que ajudam os casais a formularem estratégias de transmissão-prevenção.

[Consultar a Unidade 7, 1ª Parte.]

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 31

como vivemos juntos em relacionamentos

Os alunos analisam se e como os costumes relacionados com a estrutura do casamento e familiar estão a mudar.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 32

o que procuro

Os alunos fazem uma lista das qualidades que procurariam num parceiro de longa duração e analisam as suas propostas sob uma perspectiva de género. Os alunos consolidam o que aprenderam numa carta ou canção para um futuro parceiro imaginário.

dificuldades nos relacionamentos

1 Todos os relacionamentos — mesmo os estáveis e felizes — têm períodos de dificuldade ou momentos de frustração. Porém, alguns relacionamentos são mais profundamente ou cronicamente conturbados do que outros.

Alguns exemplos de sinais de um relacionamento conturbado são apresentados a seguir:

- Um desequilíbrio grave em relação à dignidade e direitos um do outro;
- Sentimentos de inautenticidade em relação a si próprio (“não ser capaz de ser você mesmo” num relacionamento);
- Sentimentos persistentes de solidão e isolamento;
- Ausência de valores partilhados ou interesses comuns;
- Sentimento persistente de desprezo pelo parceiro;
- Episódios que envolvem violência física, sexual ou psicológica, ou ameaça de tal violência;
- Relacionamento sexual fora do previsto do parceiro.

Resolver os problemas de uma forma produtiva e não violenta requer esforço e habilidade. [Consultar a Unidade 5.]

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 33

problemas de amor

Os alunos concluem histórias sobre relacionamentos que mostrem sinais de problemas e reflectem sobre o que os faria terminar um relacionamento.

terminar um relacionamento

1 Ninguém deveria ser forçado a entrar num relacionamento, casar ou permanecer num relacionamento.

- O fim de um relacionamento nem sempre é mútuo. Mesmo para o casamento, a maior parte dos países reconhece o direito de um parceiro terminar um relacionamento.
- As pessoas deviam ter o direito de procurar o divórcio. As pessoas podem procurar o divórcio por muitas razões. Por exemplo, podem estar num casamento em que os seus direitos estejam a ser violados. Podem ter tentado imenso durante um longo período de tempo sanar incompatibilidades graves, mas fracassaram.
- O fim de um relacionamento pode estar associado a um forte sentimento de tristeza, mágoa, solidão, raiva e fracasso. Pode também trazer sentimentos de alívio ou felicidade.

as normas sobre os relacionamentos estão a mudar

- 1** Atitudes e normas sobre o relacionamento interpessoal estão sempre a mudar.
- 2** Fazemos escolhas todos os dias sobre como nos relacionamos com as pessoas. Essas escolhas criam e recriam o significado dos relacionamentos nas nossas vidas.
- 3** Actualmente, as pessoas conversam com os seus amigos e familiares sobre o que um relacionamento de respeito seguro significa para elas.

Por exemplo:

- Muitas pessoas conversam com familiares e amigos sobre relacionamentos não tradicionais, como por exemplo, relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo ou relacionamentos entre religiões, castas ou raças.
- Muitos jovens apelam às suas amigas e irmãs para evitarem homens mais velhos ou “sugar daddies” (amantes velhos e ricos) que oferecem dinheiro ou presentes em troca de sexo.
- Uma conversa respeitosa pode também ajudar as pessoas a pensarem sobre os seus próprios preconceitos.

- 4** Muitas pessoas tomam medidas públicas com vista a promover relacionamentos mais seguros e de maior respeito na sociedade.

Por exemplo:

- Os jovens estão a desempenhar papéis importantes na consciencialização em relação a questões como o estupro no namoro e o estigma relacionado com a infecção pelo HIV (VIH).
- Campanhas para promover o acesso a medicamentos e serviços para pessoas com HIV permite-lhes viver mais tempo e dá-lhes esperança e confiança para construírem relacionamentos a longo prazo.
- Muitos milhares de homens aderiram a campanhas destinadas a pôr termo à violência contra as mulheres e a criar relacionamentos interpessoais mais pacíficos e harmoniosos.

[Consultar a Unidade 8, que contém mais informações detalhadas e directivas sobre como tomar medidas na vida da própria pessoa ou na comunidade.]

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E DE TOMADA DE DECISÕES

unidade 5

visão geral

Saber como se expressar para que seja compreendido e poder entender o que as pessoas estão a tentar dizer são habilidades importantes e fortalecedoras. Estas habilidades podem ajudá-lo a desenvolver relacionamentos que se baseiam na compreensão e satisfação mútuas. Podem ajudar as pessoas a resolver conflitos de uma forma atenciosa e sem violência.

Algumas pessoas acham que o seu estatuto numa comunidade influencia a sua capacidade de manifestar as suas capacidades, desejos e sentimentos em relação a uma outra pessoa. Também pode afectar a sua capacidade de implementar as suas decisões. Todos podem aprender a comunicar de uma forma mais eficaz.

Esta unidade explora as dificuldades que os jovens muitas vezes sentem em comunicar e tomar decisões relacionadas com a sexualidade. Ensina habilidades relacionadas e oferece oportunidades de fortalecimento dessas habilidades.

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E DE TOMADA DE DECISÕES

Coloque os alunos aos pares para aprenderem e praticarem habilidades de comunicação; a dramatização é também útil e divertida.

Ao ensinar as habilidades de comunicação e de tomada de decisões, procure ter vários exemplos concretos que estejam relacionados com as vidas dos seus alunos.

A maioria dos alunos necessita de mais habilidades, prática e apoio para aprender como comunicar os seus sentimentos sobre o sexo e a sexualidade sem embaraços. Alguns exemplos de tópicos que podem ser particularmente sensíveis: comunicar o estado de uma pessoa em relação ao HIV (VIH), comunicar o que causa ou não prazer, ou decidir se e como comunicar a experiência de uma pessoa de atracção por outra do mesmo sexo.

Modelar as habilidades de comunicação, tais como a escuta activa e respostas isentas, constitui uma parte importante do ensino dessas habilidades.

Lembre-se da importância da comunicação não-verbal. Esteja ciente da sua própria linguagem corporal. O corpo de uma pessoa pode transmitir uma mensagem que contradiz o que a pessoa está a dizer.

Crie um ambiente seguro em que todos os alunos podem comunicar abertamente, incluindo os que tipicamente se retraem em frente aos outros. Todavia, evite pressionar quem quer que seja para comunicar acerca de um tópico pessoal ou sensível.

HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E DE TOMADA DE DECISÕES

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Explicar as razões que podem dificultar falar sobre a sexualidade ou o HIV (VIH).

Identificar uma situação de tomada de decisões comum na área sexual que pode ser desconfortável para alguém que não possua as habilidades de comunicação ou de tomada de decisões adequadas.

Objectivos afectivos

Apreciar a importância de boas habilidades de comunicação para os relacionamentos interpessoais.

Reflectir honestamente sobre o nível de maturidade e conforto dos alunos ao comunicar com um parceiro para garantir que as experiências íntimas sejam desejadas, seguras, de respeito e agradáveis.

Apreciar por que é difícil para muitos jovens comunicar com clareza e de maneira afirmativa que não querem ter relações sexuais.

Objectivos Baseados em Habilidades

Demonstrar a utilização de pelo menos três habilidades de comunicação básicas e pelo menos três comportamentos que podem impedir uma comunicação clara.

Demonstrar uma maior capacidade de comunicar com clareza numa conversa sobre se os dois parceiros realmente querem envolver-se numa actividade física íntima.

Demonstrar uma maior capacidade de comunicar com clareza numa conversa sobre como se devem proteger das infecções [incluindo o HIV (VIH)] e da gravidez indesejada.

Demonstrar entendimento das etapas básicas da tomada de decisões.

factores que afectam a comunicação

1 Os relacionamentos interpessoais são associações, conexões ou afiliações sociais entre duas ou mais pessoas.

- Estas habilidades podem ajudá-lo a desenvolver relacionamentos que se baseiam na compreensão e satisfação mútuas.
- Podem ajudar as pessoas a resolver conflitos dentro do respeito e sem violência.
- Estas habilidades podem ajudá-lo a sentir-se bem consigo próprio e no que diz respeito aos seus relacionamentos.

2 As pessoas têm diferentes estilos e habilidades na comunicação.

- As diferentes culturas variam em termos da sua tradição oral e expressiva.
- Os estilos de comunicação dependem igualmente do temperamento individual de uma pessoa e do estilo de comunicação que tiver aprendido em criança.
- As normas de género muitas vezes afectam a capacidade e o estilo de uma pessoa comunicar. Homens e mulheres podem comunicar de maneiras diferentes.
- O fortalecimento das habilidades de comunicação pode ajudar as pessoas a transmitirem as suas opiniões, necessidades e sentimentos com clareza.
- As pessoas podem desenvolver a capacidade de comunicar de maneira eficaz e confortável, apesar das barreiras culturais e de outra natureza.

3 Se uma pessoa for percebida como tendo menos “poder social” ou estatuto social inferior que outra, esta percepção pode afectar profundamente a sua capacidade e estilo ao comunicar.

4 A maior parte das pessoas pode aprender habilidades de comunicação eficazes. Com a prática, todos podem comunicar de maneira mais eficaz.

PONTOS DE REFLEXÃO

Numa conversa entre uma pessoa rica e outra de uma classe socioeconómica ou casta inferior, quem é mais susceptível de se sentir mais livre para manifestar as suas ideias e sentimentos? Quem é mais susceptível de se sentir mais livre numa conversa entre um homem e uma mulher?

Como nos podemos certificar de que as necessidades, sentimentos e o direito de alguém de comunicar sejam respeitados sem ter em conta o estatuto social?

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 34

eu disse isso? diferentes estilos de comunicação

Os alunos analisam formas alternativas de responder verbalmente numa situação desconfortável e procuram discernir entre uma comunicação agressiva, assertiva e passiva.

dicas para uma comunicação eficaz

1 Uma comunicação clara ocorre quando a mensagem que o emissor pretende transmitir é a mesma que a mensagem que o receptor entende.

- As pessoas comunicam de maneira verbal e não-verbal.
- É importante verificar se a sua mensagem foi correctamente entendida, em particular se envolver um tópico difícil ou emocional.

2 Em todas as situações, um dos comportamentos mais importantes para uma boa comunicação é ouvir bem e com respeito. Porém, as normas culturais influenciam o tipo de comunicação que é considerado adequado.

3 A escuta activa e isenta pode melhorar a comunicação.

Quando estiver a ouvir, é útil:

- Tentar entender a(s) outra(s) pessoa(s);
- Dizer coisas que validam a outra pessoa, tais como “Posso entender como se sente” ou “Esse é um aspecto importante”;
- Estabelecer contacto visual;
- Dar incentivos não-verbais positivos, tais como um sorriso, um aceno ou uma palmadinha nas costas;
- Pedir esclarecimento.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 35

escuta activa

Os alunos demonstram comportamentos que melhoram (ou prejudicam) a comunicação.

4 Comportamentos específicos podem melhorar a comunicação quando se fala.

Alguns exemplos de comportamentos construtivos comuns:

- Declarar os consentimentos e iniciar frases por “Eu” em vez de “Tu”;
- Reconhecer que todos as pessoas têm direito aos seus sentimentos e opiniões;
- Evitar ser demasiado directivo, crítico ou controlador;
- Declarar da forma mais clara que lhe for possível o que quer ou o que não quer;
- Ajudar a identificar possíveis soluções para os problemas.

5 Muitos comportamentos podem prejudicar a comunicação.

PONTOS DE REFLEXÃO

Quando estão a tentar comunicar, como se sentem quando:

São interrompidos ou não são ouvidos?
São criticados, insultados ou rotulados?

São julgados ou quando vos fazem sentirem-se culpados?

Sentem que a outra pessoa está a tentar controlar a conversa?

Recebem mensagens não-verbais negativas, como por exemplo quando vos franzem a testa?

estilos de comunicação directa versus indirecta

- 1 Algumas pessoas tendem a comunicar de uma forma que é directa e firme. Outras tendem a comunicar de uma maneira que é indirecta.
- 2 A comunicação directa e firme pode ser verbal ou não verbal mas, no geral, transmite uma mensagem clara.

Por exemplo:

- Uma pessoa que comunique de maneira assertiva exprime os seus sentimentos ou pensamentos de uma maneira franca.
- Afirmações que começam por “Eu” são úteis para exprimir sentimentos e pensamentos (por exemplo, “Eu sinto-me mal quando falas dessa assim” ou “Eu fico feliz por teres vindo ao centro de saúde comigo”).
- Uma pessoa pode estabelecer contacto visual ou utilizar outras mensagens não-verbais para comunicar directamente.

- 3 A comunicação indirecta pode também ser verbal ou não verbal, mas muitas vezes transmite uma mensagem menos específica ou menos definida.

Por exemplo:.

- Pode-se evitar manifestações específicas da própria opinião ou sentimentos (por exemplo, “Eu ouvi dizer que se pode engravidar logo à primeira vez”, em vez de “Não terei relações sexuais contigo se não usares o preservativo”).
- Uma pessoa pode evitar terminar uma frase ou estabelecer contacto visual.

- 4 Por vezes, é difícil saber a melhor maneira de uma pessoa se expressar — directa ou indirectamente.

- Uma pessoa que comunique indirectamente pode estar a seguir normas culturais sobre boas maneiras, estatuto social ou expectativas em relação ao papel do género. É importante entender se deve afirmar na sua própria cultura.
- A comunicação indirecta pode nem sempre ser clara ao ouvinte ou receptor.
- Por vezes, as pessoas encontram-se em situações em que não sentem que estão a ser ouvidas. Podem necessitar de praticar como se exprimir com maior clareza, mais directamente e de forma repetida do que ao que estão habituados.
- Comunicar directamente e com firmeza não é o mesmo que ser agressivo. Uma pessoa pode comunicar de maneira clara e directa, mas respeitar os sentimentos e as opiniões dos outros.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 36

praticando a comunicação assertiva

Os alunos analisam comportamentos assertivos, discutem as implicações culturais e praticam o uso de comunicação assertiva em situações em que se regista um abuso dos direitos.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 37

primeiras etapas para comunicar sobre um conflito

Os alunos aprendem e praticam um modelo de cinco etapas para comunicar sobre um conflito interpessoal com clareza e respeito.

falar com o parceiro sobre questões de sexo e de saúde sexual

- 1 A comunicação é uma parte importante de um relacionamento sexual.
- 2 A comunicação com um parceiro sexual é importante para garantir que os dois consintam a actividade sexual.
- 3 A comunicação efectiva pode ajudar as pessoas a protegerem o seu próprio bem-estar e o dos seus parceiros.

Esta protecção inclui:

- Protecção contra infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV (VIH);
- Protecção contra a gravidez indesejada;
- Redução da probabilidade de um conflito que possa levar à violência.

- 4 A comunicação pode também aumentar a confiança e prazer mútuos.

- 5 A comunicação é importante para esclarecer expectativas e limites.

Tais expectativas e limites podem estar relacionados com:

- Sentimentos;
- A troca de dinheiro ou bens materiais; ou
- Outros factores.

- 6 As normas de género muitas vezes afectam a maneira como as pessoas comunicam — ou não comunicam — sobre o sexo.
- 7 Todos podem aprender a comunicar de maneira confortável e eficaz sobre a sexualidade. Praticar ajuda!

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 38

falar sobre o sexo e a saúde sexual

Através da discussão e dramatização, os alunos praticam actividades verbais e não-verbais que são necessárias para a comunicação sobre o comportamento sexual, decisões e questões de saúde.

tomar decisões

Uma parte importante do crescimento é aprender a introduzir o bom senso na tomada de decisões. Certas etapas normalmente ajudam as pessoas a tomar decisões com as quais ficam mais satisfeitas, nomeadamente:

1ª Etapa: Considerar todas as opções possíveis.

- Para muitas decisões existem opções em que não pensámos.
- Outras pessoas poderão ajudar-nos a identificar mais opções.

2ª Etapa: Identificar cuidadosamente os benefícios e as desvantagens de cada opção.

- Incluir o potencial risco de cada opção para si próprio ou para os outros.
- Escrever uma lista das possíveis consequências de cada opção.

3ª Etapa: Onde for apropriado, procurar informação ou conselhos junto a pessoas de confiança.

4ª Etapa: Tomar uma decisão provisória.

- Considerar se será fácil ou difícil mudar a sua decisão mais tarde.

5ª Etapa: Reconsiderar a decisão, caso seja necessário.

Tente dedicar todo o tempo de que necessitar para analisar todas as etapas da tomada de decisões. Muitas vezes sentimo-nos mais felizes com as decisões que tomamos de forma pensada.

PONTOS DE REFLEXÃO

Muitas decisões relacionadas com sexo podem ser complicadas. Imaginem que estão a pensar nas seguintes decisões:

Se devem ter relações sexuais;

Se devem insistir no uso do preservativo com um parceiro que se mostra relutante em usar preservativos;

Se devem terminar um relacionamento;

Se devem ter relações sexuais para obter um presente ou dinheiro para pagar as propinas escolares;

Se devem revelar o resultado do teste do HIV (VIH);

Se devem continuar ou terminar uma gravidez não desejada;

Se devem contar aos pais que têm sentimentos românticos ou sexuais para com uma pessoa do mesmo sexo.

pôr as nossas decisões em prática

Depois de tomar uma decisão, faça um plano para implementar a decisão. Clarifique todas as etapas necessárias para agir em relação à decisão. Estas etapas incluem:

1ª Etapa: Reflita sobre o que tornará a decisão mais fácil de implementar.

Por exemplo:

- Falar com os seus pais quando não estiverem sobre pressão;
- Apurar junto aos seus pares quem já tomou e executou decisões semelhantes (por exemplo, raparigas que determinaram a continuarem os seus estudos, um amigo que pediu alguém em namoro, ou pessoas que decidiram fazer o teste do HIV (VIH);
- Encontrar formas de arranjar dinheiro ou outros recursos necessários para implementar a decisão.

2ª Etapa: Pense em obstáculos prováveis à implementação de uma decisão. Esta etapa é importante porque a implementação de algumas decisões é muito difícil. A seguir são apresentados exemplos de possíveis obstáculos:

- Não ter dinheiro suficiente (por exemplo, para o bilhete de autocarro até uma clínica ou para a compra de livros escolares);
- Não ter acesso a serviços (por exemplo, escolas e clínicas de difícil acesso);
- Limites legais (tais como leis que restringem o aborto ou produtos e serviços de contracepção para adolescentes solteiros);
- Receio de consequências sociais (por exemplo, de se revelar como homossexual, opor-se à mutilação genital, resistir ao casamento precoce; ser visto numa clínica de planeamento familiar, ou ter um emprego cujo trabalho é normalmente realizado pelo sexo oposto);
- Preocupações em relação a custos pessoais (por exemplo, ser rejeitado por um parceiro por se recusar a ter relações sexuais, ou por insistir no uso do preservativo, ou por enfrentar um diagnóstico que provocou mudanças de vida.)

3ª Etapa: Pratique a sua decisão em segurança ou em privado.

Por exemplo:

- Escreva ou pratique a maneira de contar a um adulto de confiança sobre o abuso sexual;
- Pratique o uso do preservativo (masculino ou feminino);
- Pratique com um amigo (se tiver um amigo em cujo bom senso confie e que saiba que irá respeitar a sua privacidade);
- Reflita se e como comunicar a sua decisão com respeito a qualquer outra pessoa a quem ela irá afectar.

4ª Etapa: Discuta a decisão e o plano com uma pessoa que lhe possa apoiar.

Por exemplo, poderá:

- Conversar com um conselheiro sobre pôr termo a uma gravidez;
- Conversar com uma pessoa que já tenha feito o teste do HIV (VIH); ou
- Identificar uma linha telefónica directa, um centro de apoio ou uma comunidade online onde as pessoas possam conversar com alguém que esteja a pensar em mudar de género.

5ª Etapa: Apurar como implementar a sua decisão da maneira mais segura possível.

Por exemplo, poderá:

- Trazer uma pessoa consigo para confrontar um parceiro violento; ou
- Arranjar um aliado entre os líderes comunitários antes de iniciar uma campanha de educação sexual.

6ª Etapa: Se for o caso, procure obter informações ou conselhos de pessoas em quem confie.

7ª Etapa: Se surgirem barreiras na implementação de uma decisão, trace um plano de acção diferente ou repense a sua decisão.

8ª Etapa: Atenção que mesmo quando as pessoas não enfrentam um obstáculo, elas têm o direito de reavaliar as decisões e de mudar de ideias.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 39

executar decisões difíceis

Os alunos aprendem etapas básicas para implementar uma decisão e criam sátiras cómicas que representem uma pessoa a implementar uma decisão difícil.

O CORPO, A PUBERDADE E A REPRODUÇÃO

unidad

6

visão geral

O corpo humano é lindo em todas as suas formas. Os jovens merecem crescer com um sentido de familiaridade e de confiança em relação aos seus próprios corpos. Essa familiaridade e confiança também lhes permite tomar melhor cuidado da sua própria saúde sexual. Além disso, os jovens necessitam de uma boa nutrição, exercício, informação e serviços de saúde para a correcta manutenção dos seus corpos.

Esta unidade explica estes aspectos fundamentais para uma boa saúde dos jovens e algumas barreiras que poderão enfrentar ao cuidarem dos seus corpos.

O CORPO, A PUBERDADE E A REPRODUÇÃO

- Ao discutir tópicos como a puberdade, tipos de corpos e o sistema reprodutivo, tenha em mente que os jovens são muitas vezes sensíveis sobre se são “normais”. Focalize na grande variedade do que é natural e evite utilizar palavras como “anormal” e “não natural”.
- Usar termos técnicos para as partes do corpo ajudará os seus alunos a sentirem-se mais à vontade
- Tenha em mente que o comportamento sexual dos seus alunos é muito influenciado por factores sociais, tais como as suas atitudes em relação às questões de género. Muitos professores estão mais habituados a apresentar informação técnica. Porém, recursos como fichas técnicas podem transmitir essa informação de uma maneira eficiente, permitindo aos alunos usar o seu tempo limitado para focalizarem em tópicos que necessitam de reflexão e diálogo.
- Várias fichas técnicas no fim deste volume apresentam detalhes adicionais sobre os tópicos tratados nesta unidade.

CARMEN WINANT

O CORPO, A PUBERDADE E A REPRODUÇÃO

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Discutir pelo menos duas mudanças físicas e duas mudanças culturais ou sociais que os jovens vivem na puberdade e como estas variam nas raparigas e nos rapazes.

Indicar pelo menos duas formas como o conhecimento dos seus corpos pode promover a saúde sexual e o bem-estar.

Descrever os sistemas sexual e reprodutivo de homens e mulheres e como a fertilização e a reprodução ocorrem.

Explicar os papéis dos homens e das mulheres na fertilidade.

Objetivos afectivos

Discutir (ou escrever) como as normas de género afectam a imagem corporal.

Identificar algo acerca dos seus corpos em relação ao qual se sentem positivos.

Identificar e discutir (ou escrever) pelo menos uma preocupação ou receio em relação à capacidade de protegerem a sua saúde sexual.

imagem corporal

1 A aparência dos corpos das pessoas difere. Não existe um tipo de corpo ou aparência “normal” ou “perfeito”, apesar das mensagens culturais e dos meios de comunicação em contrário.

2 Aprender a sentir-se confortável com o seu próprio corpo — ter uma imagem corporal positiva — é um elemento importante da auto-estima.

- Fazer experiências com a aparência de uma pessoa pode ser divertido e criativo; pode ser uma forma de explorar a sua identidade.
- A imagem corporal das pessoas afecta o seu grau de conforto com a vida social, com a actividade física e com a sexualidade.
- Desenvolver este conforto pode constituir um desafio particular para os que vivem em comunidades que estigmatizam a deficiência física

3 Os factores sociais e individuais afectam a confiança das pessoas em relação aos seus corpos.

Alguns exemplos desses factores:

- Conhecer o corpo da pessoa;
- Entender que o corpo da pessoa é “seu”;
- Interiorizar normas sociais que celebram ou estigmatizam as diferentes aparências e habilidades dos corpos;
- Entender que a aparência “ideal” varia de acordo com as culturas e o tempo;
- Receber comentários positivos ou negativos acerca do corpo da pessoa, independentemente de se assemelhar ou divergir do ideal cultural;
- Ser fisicamente activo e manter uma boa saúde;
- Entender os desejos físicos da pessoa, nomeadamente evitar relacionamentos sexuais que sejam indesejados, desconfortáveis, desrespeitosos, coercivos ou violentos;
- Ter em vigor leis e sistemas de apoio que permitam às pessoas portadoras de deficiência viver as suas vidas em pleno, seja de maneira independente ou com o auxílio de assistência respeitosa.

PONTOS DE REFLEXÃO

Vários factores podem afectar a nossa confiança em relação aos nossos corpos ou à nossa aparência. Por exemplo, considerem as seguintes questões:

Até que ponto as mensagens e imagens que recebemos dos meios de comunicação sobre que tipo de corpos são atraentes, desejáveis e aceitáveis são realistas e flexíveis? E em relação às mensagens que recebemos dos anúncios publicitários? Da nossa comunidade? Das nossas famílias e amigos?

Como se sentem as pessoas que têm que lidar com a pressão para satisfazerem os ideais culturais acerca do corpo ou da sua aparência? É mais fácil ou mais difícil lidar com essa pressão durante a adolescência?

Como se sentem as pessoas que são importunadas acerca dos seus corpos ou ridicularizadas devido à sua aparência.

4 As raparigas e as mulheres muitas vezes sentem uma intensa pressão social relacionada com a sua aparência física.

- O estatuto social das raparigas e das mulheres muitas vezes depende significativamente da sua aparência.
- As práticas culturais (desde os concursos de beleza até à mutilação genital) reforçam a pressão sobre as mulheres jovens para atingirem ideais culturais de beleza.
- As raparigas e as mulheres estão muitas vezes sujeitas a comentários e assédio sexual que podem ser perturbadores, desconfortáveis e ameaçadores.
- As mulheres, em especial as raparigas, são mais vulneráveis do que os rapazes a sentimentos negativos em relação aos seus corpos; tais sentimentos podem originar distúrbios alimentares.
- Algumas raparigas que têm uma má imagem corporal (ou baixa auto-estima em geral) sentem que devem aceitar ter relações sexuais para obterem amor e aprovação.

5 Os homens e os rapazes podem sentir ansiedade em relação à sua aparência.

- Podem sentir-se pressionados a serem fisicamente fortes ou de porte atlético para serem vistos como masculinos.
- Os rapazes e os homens estão também sujeitos a comentários e assédio sexual.
- Alguns rapazes desenvolvem perturbações alimentares.
- Os rapazes muitas vezes acham que reconhecer ou procurar apoio para estas preocupações é menos aceitável socialmente para eles do que para as raparigas.

6 Quase todas as pessoas portadoras de deficiência física ou com doenças crônicas podem viver todos os aspectos da sua vida, incluindo a sua sexualidade. Porém, muitas vezes são vítimas de discriminação e de isolamento físico e social por causa do seu estado físico ou de saúde.

- Este estigma afecta a confiança das pessoas nos seus corpos e a sua capacidade de viverem uma vida social (e sexual) plena.
- Esta discriminação ou estigma afecta igualmente a capacidade de as pessoas obterem habitação, trabalho e acesso a espaços públicos.
- Em todo o mundo, as pessoas portadoras de deficiência (assim como as pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA) organizaram-se para eliminar esse estigma e discriminação e para alargar a sua capacidade de alcançar uma vida sexual satisfatória e de participar plenamente na sociedade.

7 Com encorajamento, todos os jovens podem sentir-se bem com a sua aparência física. Também podem desenvolver outras fontes de auto-estima e autovalorização.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 40

o que vêem em mim

Os alunos discutem as pressões relacionadas com a aparência. Escrevem sobre as características físicas de que gostam em si próprios e sobre o que ouvem em relação às características não físicas que os outros admiram neles.

puberdade

Consultar as fichas técnicas sobre a Puberdade e Rapazes e Puberdade e Raparigas.

- 1 À medida que as crianças avançam para a adolescência, os seus corpos começam a produzir químicos – chamados hormonas – que originam mudanças nos seus corpos e emoções. Este momento de mudança é chamado puberdade.**
- 2 A puberdade ocorre cedo em algumas pessoas e mais tarde noutras.**
 - A idade da puberdade é influenciada por genes, nutrição, actividade física e doenças.
 - Tipicamente, as raparigas atingem a puberdade mais cedo do que os rapazes.
- 3 Na puberdade, os órgãos sexuais e reprodutivos começam a amadurecer.**
 - Nas raparigas, as mudanças físicas associadas à puberdade incluem o início da menstruação, o desenvolvimento dos seios, o crescimento de pêlos nas axilas e púbicos e outras mudanças físicas.
 - Nos rapazes, a puberdade inclui o início do orgasmo involuntário durante o sono (chamado poluções nocturnas ou sonho húmido); a produção de esperma; o crescimento de pêlos faciais, púbicos e no corpo; uma voz mais grossa e outras mudanças físicas.

4 A puberdade pode ser confusa e empolgante.

- Tanto os aspectos físicos como os sociais da puberdade trazem mudanças na maneira como as pessoas jovens se sentem em relação a si próprias e em relação às outras pessoas.
- Muitos adolescentes tornam-se curiosos em relação ao sexo e podem explorar a sua sexualidade por si próprios, com um amigo ou com um parceiro sexual ou romântico.

5 Quando os jovens atingem a puberdade e começam a desenvolver-se sexualmente, constata-se que as pessoas que conhecem – e a sociedade em geral – relacionam-se com eles de uma maneira diferente.

- Para os que atingem a puberdade, algumas culturas praticam rituais próprios da idade. A maior parte destes rituais são celebrações do crescimento. Porém, alguns podem ser prejudiciais. [Consultar a ficha técnica sobre a Mutilação Genital Feminina.]
- As famílias e comunidades muitas vezes esperam que os adolescentes assumam uma maior responsabilidade, e por vezes permitem-lhes uma maior liberdade.
- Muitas vezes, as famílias e as comunidades exercem uma grande pressão nos adolescentes para que obedeçam aos papéis de género que se espera deles.

PONTOS DE REFLEXÃO

Quais são alguns dos sentimentos dos jovens durante a puberdade?

O que os empolga e desperta a sua curiosidade?

Que preocupações podem ter?

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 41

mudanças corporais

Os alunos criam livros e canções que expliquem as mudanças físicas da puberdade.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 42

puberdade: que mais esperar

Os alunos analisam as mudanças sociais que os rapazes e as raparigas sofrem durante a adolescência.

6 Os papéis de género muitas vezes são drasticamente fortalecidos na puberdade. Esta mudança é muitas vezes marcada por um fosso crescente na igualdade e oportunidades dos rapazes e das raparigas.

[Consultar a Unidade 2.]

- Os rapazes são pressionados a ser bravos e fortes.
- Os rapazes podem sentir a desaprovação se manifestarem certas emoções, tais como a vulnerabilidade ou a ternura.
- Os rapazes são muitas vezes pressionados a tornarem-se sexualmente activos como forma de provar a sua heterossexualidade. Pelo contrário, em muitos meios, as raparigas que são sexualmente activas sofrem a condenação social. [Consultar a Unidade 3, páginas 90-91.]
- Em alguns meios, as raparigas sentem que a sua liberdade é seriamente limitada na puberdade. Podem deixar de frequentar a escola, a sua maneira de vestir pode ser limitada, o seu comportamento pode ser restringido e podem ser-lhes atribuídas mais tarefas domésticas.
- As raparigas, em particular, estão sujeitas a avanços sexuais, podendo ser bem-intencionados ou assédio.
- Para as raparigas de alguns meios, atingir a puberdade significa que chegaram à idade de casar.
- Tanto os rapazes como as raparigas podem ser vítimas de pressão ou estigma relacionados com a sua identidade sexual ou de género.

7 A puberdade é um momento de crescimento físico rápido, pelo que é particularmente importante cuidar do próprio corpo. Os jovens muitas vezes enfrentam questões de saúde específicas na adolescência, incluindo a necessidade de exercício físico seguro e uma nutrição adequada. Podem também enfrentar riscos relacionados com o consumo de drogas ou de álcool.

[Consultar a ficha técnica sobre Nutrição, Actividade Física Saudável e Abuso de Substâncias.]

conhecer o nosso corpo

A informação e os serviços devem... ajudar [os adolescentes] a entender a sua sexualidade e a protegê-los de gravidezes indesejadas, ITS e posterior risco de infertilidade. Esta acção pode ser associada à educação dos jovens do sexo masculino para que respeitem a autodeterminação das mulheres e partilhem as responsabilidades... em questões de sexualidade e reprodução (Parágrafo 7.41, Programa de Acção da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento (CIPD), 1994.)

1 Conhecer o nosso corpo pode ser algo empolgante e fortalecedor.

2 Conhecer o nosso corpo traz muitos benefícios para a saúde e o bem-estar sexual.

Por exemplo:

- Sentir que o nosso corpo é nosso, sentirmo-nos bem com o nosso próprio corpo;
- No caso das raparigas, poderem prever e gerir a menstruação;
- Poderem descobrir o que lhes dá prazer sexualmente;
- Poderem comunicar sentimentos e pensamentos sobre o sexo e a reprodução;
- Poderem prevenir uma gravidez indesejada,
- Poderem reconhecer os sintomas de certas infecções;
- Poderem proteger o seu direito à dignidade e ao respeito.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 43

factos divertidos sobre o corpo

Através de palavras cruzadas e de um exercício, os alunos analisam e aprendem "factos fascinantes" sobre o corpo e a reprodução.

- 3 A sociedade muitas vezes transmite aos jovens mensagens incorrectas e prejudiciais acerca do corpo sexual; estas atitudes podem reter o seu poder de magoar até à idade adulta.
- 4 Muitos jovens decidem por si próprios aprender sobre o corpo e partilhar o que aprendem com os seus pares.
- 5 Em todo o mundo, os jovens e os adultos estão a trabalhar com vista a promover mensagens mais exactas e positivas sobre a sexualidade e o corpo.

PONTOS DE REFLEXÃO

Acham que aprender sobre os corpos torna as pessoas mais confortáveis ou envergonhadas do seu corpo ou dos seus órgãos sexuais? Porquê?

Porque razão as raparigas devem aprender sobre a menstruação antes de atingirem a puberdade?

O que sabem e sentem sobre a mutilação genital feminina. [Consultar a ficha sobre a Mutilação Genital Feminina.]

Quais são algumas das razões que fazem com as pessoas utilizem termos grosseiros e desrespeitosos para os órgãos genitais, particularmente para os órgãos genitais femininos, tais como a vagina?

As pessoas por vezes adoptam atitudes estereotipadas sobre a sexualidade ou os corpos de pessoas de outros grupos raciais ou étnicos? Será este um exemplo de como o preconceito em relação à raça e ao género por vezes se mistura?

Que atitudes as pessoas têm em relação à sexualidade das pessoas portadoras de deficiência?

Que tipos de imagens sobre o corpo são promovidos na publicidade e nos meios de comunicação?

órgãos sexuais e reprodutivos

Consultar as fichas técnicas sobre os Sistemas Sexual e Reprodutivo, Unidade 3, página 98.

1 Alguns órgãos são essencialmente para reprodução, prazer sexual, ou ambas coisas.

Por exemplo, nos homens:

- O pénis está envolvido tanto no prazer sexual como na reprodução.
- Os testículos são órgãos essenciais na reprodução e também estão envolvidos no prazer sexual.

Nas mulheres:

- O útero está envolvido apenas na reprodução.
- O clítoris é o único órgão que se destina exclusivamente ao prazer sexual.

2 Alguns outros órgãos também têm funções no sexo e na reprodução.

Por exemplo:

- A pele pode responder sexualmente ao toque.
- O cérebro processa as emoções e segrega hormonas que afectam os sentimentos e a função sexual e reprodutiva.

3 As normas da comunidade em relação à sexualidade e ao género muitas vezes moldam atitudes sobre partes do corpo e podem conduzir a mitos.

Em alguns meios, por exemplo, as pessoas poderão não saber que:

- O sexo envolve mais do que apenas os órgãos sexuais e é muito mais do que o orgasmo;
- Um hímen (a membrana fina mesmo por dentro da abertura vaginal) rompido não é uma indicação de que a rapariga já não é virgem. O hímen pode romper-se em resultado da actividade física durante a infância;
- A vagina faz naturalmente a autolimpeza; o “duche” ou lavagem vaginal é desnecessário e muitas vezes prejudicial;
- Em muitos meios, o tamanho do pénis constitui uma maior preocupação nos homens do que nos seus parceiros do sexo feminino.

4 Algumas pessoas que pretendem mudar o seu género e sexo podem usar hormonas e/ou submeter-se a cirurgia para alterar permanentemente os seus órgãos sexuais.

- Tais procedimentos são complicados e onerosos, mas para os que os pretendem, a mudança é de importância vital.
- Os adultos que pretendam mudar o sexo devem ter acesso a aconselhamento para ajudá-los a tomar esta decisão e devem sentir-se livres de decidir se pretendem fazê-lo.

fertilidade e reprodução (“de onde vêm os bebés”)

1 Uma mulher ou um casal pode optar por ter filhos, ou não. Esta escolha constitui um direito básico.

[Para informações sobre prevenir ou terminar uma gravidez indesejada, consultar a Unidade 7, 2ª Parte.]

2 Biologicamente, a fertilidade feminina é a capacidade de engravidar e levar uma gravidez até ao parto. A fertilidade masculina é a capacidade de fornecer esperma saudável capaz de iniciar uma gravidez saudável.

- A fertilidade da mulher varia ao longo do seu ciclo ovulatório-menstrual [consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual.] A fertilidade do homem não varia numa base cíclica.
- Homens e mulheres podem ser inférteis ou ter uma fraca fertilidade. A infertilidade possui muitas causas, nomeadamente infecções transmitidas sexualmente, doenças, toxinas ambientais e factores de ordem genética ou física. Algumas destas causas são preveníveis.
- A fertilidade reduz naturalmente com a idade tanto nas mulheres como nos homens, embora esta redução ocorra mais cedo nas mulheres. [Consultar as fichas técnicas sobre a Infertilidade e sobre o Ciclo Menstrual.]

3 Muitas etapas levam à gravidez.

[Consultar a ficha técnica sobre a Reprodução e Gravidez.]

- A partir da puberdade, as raparigas começam a ovular; ou seja, geralmente libertam um óvulo maduro em cada ciclo ovulatório-menstrual.
- A partir da puberdade, os rapazes produzem continuamente milhões de células minúsculas chamadas esperma.
- Quando um esperma se junta a um óvulo (fertilização), pode-se formar um embrião. O sexo do embrião é determinado pelo esperma do homem, não pelo óvulo da mulher.
- Uma gravidez ocorre se o embrião aderir (ou for implantado) no revestimento do útero. É este embrião que se desenvolverá num feto, se a gravidez continuar.

4 Mais frequentemente, uma gravidez ocorre através de relações sexuais heterossexuais, durante as quais o pénis penetra na vagina e o homem ejacula, libertando esperma.

- As pessoas utilizam vários nomes para as relações sexuais, por exemplo “fazer amor” ou “praticar sexo”. (Estes termos são também por vezes utilizados para outros comportamentos sexuais.)
- Para que uma gravidez viável ocorra, são necessárias as seguintes condições:
 - A mulher deve estar próxima do período do seu ciclo menstrual em que liberta um óvulo maduro do seu ovário para a trompa de Falópio (a este processo se chama ovulação.) [Consultar também a Unidade 7, página 212.]
 - O homem deve ter uma ereção e deve ejacular dentro ou para a abertura da vagina da mulher.
 - Muitos espermatozóides devem deslocar-se até à trompa de Falópio, onde um único espermatozóide se junta ao óvulo (fertilização) e o óvulo fertilizado deve deslocar-se até ao útero feminino e aderir (ou ser implantado) à parede uterina.
- A gravidez pode ocorrer mesmo que a mulher tenha, ou não, tido um orgasmo.

5 A gravidez pode ocorrer por outros meios além do sexo vaginal.

- As pessoas com dificuldades em conceber, que não tenham um parceiro sexual ou que tenham um parceiro do mesmo sexo podem procurar outros meios de conseguir uma gravidez.
- Existem vários meios médicos para juntar um óvulo e um espermatozóide [consultar a ficha técnica sobre a Infertilidade e Reprodução Assistida.]

6 Dependendo da região ou do país, apenas 40 a 70 por cento das gravidezes resultam num nascimento vivo. Os restantes 30 ou 60 por cento das gravidezes terminam em abortos induzidos ou espontâneos, ou em morte fetal.

quando a gravidez continua

- 1 Todos os dias, muitos milhares de mulheres e raparigas fazem uma escolha sobre se devem continuar ou terminar a sua gravidez.

[Consultar a Unidade 7, páginas 214-217.]

- 2 Para as que pretendam continuar a sua gravidez, normalmente a gravidez e o parto têm lugar sem problemas de maior. No entanto, em alguns casos, a gravidez e o parto podem ter graves complicações, incluindo a morte da mãe ou do bebé.

[Consultar as fichas técnicas sobre a Reprodução e Gravidez e sobre o Parto e Amamentação, que contêm informações sobre a promoção de resultados saudáveis para as mães e sobre como reduzir os riscos de os bebés contraírem o HIV (VIH) e outros problemas graves.]

MARK WESTHOF, CORTESIA DE UNFPA

3 A pobreza e o acesso inadequado a cuidados de saúde constituem as principais causas de problemas relacionados com a gravidez e o parto.

- O acesso a cuidados de saúde adequados durante a gravidez e o parto constituem um direito básico, mas muitas vezes esse acesso não está disponível.
- Muitas raparigas e mulheres sofrem lesões graves e de longa duração ou incapacitação durante a gravidez e o parto. Esta situação é particularmente provável quando elas estão subnutridas, dão à luz no início da adolescência, ou se não tiverem acesso a cuidados obstétricos de emergência. Um problema grave é que a pélvis da mãe pode não ser suficientemente larga para permitir a passagem do bebé. Sem acesso imediato à cirurgia, o seu tecido vaginal pode romper-se e abrir-se para outras partes do seu corpo e causar uma perda permanente de urina ou fezes. A este rompimento dá-se o nome de fístula obstétrica. A fístula pode ser reparada, mas a cirurgia para este problema não está amplamente disponível. [Consultar a ficha técnica sobre o Parto e Amamentação.]
- Em todo o mundo, a falta de acesso a cuidados médicos adequados contribui para mais de meio milhão de mortes relacionadas com a gravidez nas mulheres e raparigas todos os anos – ou seja, uma morte por minuto.

4 Mesmo em locais com mais recursos, algumas práticas relacionadas com a gravidez e o parto podem causar danos desnecessários à mãe e/ou ao recém-nascido. Os defensores da saúde da mulher e muitos profissionais médicos manifestaram preocupação em relação a algumas destas práticas.

Algumas das práticas que foram particularmente examinadas são:

- Cesarianas desnecessárias;
- Uso excessivo de analgésicos e outros medicamentos durante a gravidez;
- Preferência de leite artificial em vez de leite materno;
- Separação rotineira de recém-nascidos das suas mães.

PONTOS DE REFLEXÃO

Mais de 99 por cento das mortes relacionadas com a gravidez – e o parto – ocorrem nos países em desenvolvimento. Quase todas estas mortes são evitáveis.

O que seria necessário para convencer os governos a financiar e prestar serviços para ajudar a prevenir estas mortes?

O que seria necessário para convencer os maridos e os sogros a pagar o transporte e cuidados de saúde para as mulheres grávidas?

É fácil a todas as mulheres ou raparigas exercerem o seu direito a cuidados adequados durante a gravidez e o parto?

TODD SHAPERA, CORTESÍA DE PHOTOSHARE

5 As normas culturais referentes ao parto (incluindo o papel dos parceiros do sexo masculino) variam imenso e estão em mudança.

- Em muitos meios, a situação da mulher pode depender, em parte, de gerar filhos. Porém, nos casos particulares em que as mulheres estão a ter oportunidades noutras áreas da vida, as mulheres podem sentir-se menos pressionadas a ter filhos.
- Algumas pessoas acreditam que a gravidez e o parto só devem ocorrer dentro da relação socialmente sancionada do casamento. Cada vez mais em todo o mundo muitos acreditam que os filhos podem crescer felizes e saudáveis, independentemente da forma que as suas famílias assumem.
- Num maior número de lugares, os homens estão a desempenhar um papel mais activo durante a gravidez e o parto. Eles estão a encorajar e a participar em consultas pré-natais, a assistir a aulas sobre o parto, estão presentes no parto e, acima de tudo, participam activamente no cuidado dos bebés e crianças.

6 Embora nem todos os casais optem por ter filhos, os que querem fazê-lo mas são inférteis (incapazes de ter filhos) podem sofrer uma grande desilusão ou estigma.

- Nos casais inférteis, frequentemente a mulher é “culpada”, muito embora a fonte do problema possa também residir no homem.
- Se um casal não conseguir conceber, em alguns meios os homens podem procurar uma outra mulher (ou a família do homem pode procurar uma outra mulher para ele.)

7 As pessoas com dificuldades em engravidar podem tomar várias medidas.

Por exemplo:

- As mulheres podem aprender a identificar se e quando estão a ovular (período fértil do ciclo; consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual.)
- Estão disponíveis técnicas de reprodução assistida. No entanto, tais procedimentos podem ser complicados, são onerosos e nem sempre são eficazes. (Consultar também a ficha técnica sobre a Infertilidade e Reprodução Assistida.)
- Muitos casais inférteis adoptam crianças, tal como o fazem pessoas férteis.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 44

reprodução: mais do que uma questão privada

Os alunos aprendem cerca de 15 questões contemporâneas relacionadas com a reprodução (desde a paternidade de adolescentes até à selecção do sexo.) Redigem resumos factuais e respostas pessoais.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 45

cada minuto de cada hora: histórias de mortes relacionadas com a gravidez

Os alunos lêem estudos de caso sobre mortes maternas. Através de sátiras e discussão, exploram como estas mortes podiam ter sido evitadas.

aprender sobre o nosso corpo: um movimento global

- 1 Em todo o mundo, as pessoas, particularmente as mulheres e as raparigas, tomaram medidas para ensinar a si próprias e umas às outras sobre os seus corpos, incluindo os seus sistemas e saúde sexuais e reprodutivos.
- 2 Em praticamente todos os países, foram constituídos grupos formais ou informais que oferecem workshops de auto-ajuda, teatro e programas radiofónicos, bem como materiais informativos sobre o corpo.
- 3 Muitos grupos que começam por um enfoque em ajudar as pessoas a aprender sobre os seus corpos também são a favor de mudanças sociais mais abrangentes.

Por exemplo, trabalham em prol de:

- Uma melhor educação sexual nas escolas e comunidades;
- O fim de práticas culturais que sejam prejudiciais;
- Serviços de saúde sexual e reprodutiva mais acessíveis e de maior respeito;
- Uma prevenção e tratamento mais eficazes dos cancros do aparelho reprodutivo [consultar a ficha técnica sobre os Cancros do Sistema Reprodutivo];
- Leis que protegem os direitos sexuais e reprodutivos;
- Novas normas comunitárias que incentivam a responsabilidade conjunta de homens e mulheres pela saúde sexual e reprodutiva.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

unidade

7

visão geral

A sexualidade e a reprodução podem ser fontes de uma profunda satisfação, prazer e realização na vida das pessoas. No entanto, o sexo pode também estar na origem de problemas de saúde se os dois parceiros não garantirem a sua própria protecção contra a gravidez indesejada e infecções, incluindo o HIV (VIH) (VIH.) Uma medida fundamental para melhorar o bem-estar sexual e reprodutivo das pessoas é garantir que elas tenham acesso à informação e serviços. Uma outra medida é criar condições sociais mais justas – incluindo a igualdade de género e o respeito pelos direitos das pessoas – que permitam a todas as pessoas controlar as circunstâncias em que praticam relações sexuais.

Esta unidade apresenta informação vital destinada a ajudar os jovens a manter os seus corpos seguros e de boa saúde.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

- Esta unidade abarca o “conteúdo” final de Um Único Currículo. (A Unidade 8 é um módulo baseado em projectos destinado ao desenvolvimento e prática das habilidades dos cidadãos.) A saúde sexual e reprodutiva surge em último lugar porque os resultados individuais da saúde sexual e reprodutiva são muitas vezes o resultado de factores sociais e pessoais abordados nas unidades anteriores.
- Ao desenvolver currículos ou ao ensinar este material, os educadores podem contar com fichas técnicas contidas neste kit de recursos. Porém, o conhecimento científico e informações importantes na área de saúde sexual mudam continuamente. Por essa razão, é essencial procurar informação actualizada e relevante localmente de fontes dignas de confiança.
- Ensinar sobre o HIV (VIH) e SIDA requer uma grande sensibilidade, particularmente em locais com uma grande prevalência da infecção.
- Tente evitar palavras como “natural” ou “normal” para descrever aspectos da sexualidade que são, na realidade, nada mais do que convenções ou normas culturais que foram adoptadas.
- Várias fichas técnicas no fim deste volume fornecem mais detalhes sobre os tópicos tratados nesta unidade.

MELISSA MAY

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Discutir questões chave referentes ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (incluindo a gravidez e o parto) no seu meio.

Discutir os direitos de todas as pessoas se protegerem contra as ITS e o HIV (VIH).

Explicar a natureza assintomática e as consequências para a fertilidade da clamídia e gonorreia nas mulheres.

Indicar factos importantes sobre a transmissão, diagnóstico, consequências e tratamento do HIV (VIH) e SIDA.

Discutir as consequências do HIV (VIH) e SIDA para as famílias, comunidades e países, bem como os direitos das pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA.

Indicar as principais razões para não usar contraceptivos, mesmo não querendo engravidar.

Discutir as características de pelo menos três métodos contraceptivos, incluindo o seu efeito nas ITS.

Descrever pelo menos seis situações pessoais em que uma mulher pode decidir pôr termo a uma gravidez.

Explicar por que a mortalidade materna, incluindo a resultante do aborto é, em grande parte, evitável.

Objetivos afectivos

Reconhecer o papel da desigualdade de género na transmissão de ITS e HIV (VIH) ou na gravidez indesejada.

Reflectir sobre os seus sentimentos em relação às hesitações das pessoas e a sua responsabilidade na revelação do seu estado em relação a ITS e HIV (VIH) aos seus parceiros sexuais.

Reflectir sobre os seus sentimentos em relação aos contraceptivos e ao uso do preservativo, incluindo como pode afectar o seu relacionamento sexual (de maneira positiva ou negativa) e sobre as barreiras ao uso que enfrentaram ou pensam que poderão enfrentar.

Explorar e discutir os seus sentimentos sobre o facto de o aborto ser seguro e legal.

Objectivos Baseados em Habilidades

Demonstrar conhecimento sobre o uso correcto do preservativo.

direito a serviços de saúde

Todas as pessoas têm direito aos cuidados de saúde e serviços sociais necessários (Artigos 25, DUDH, 1948; Artigo 12, CEDAW, 1979; Artigo 12, PIDESC, 1966; Artigo 24, CDC, 1989.)

A informação e os serviços devem ser disponibilizados aos adolescentes para ajudá-los a entender a sua sexualidade e a protegê-los de gravidezes indesejadas, doenças transmitidas sexualmente e posterior risco de infertilidade. Tal pode ser associado à educação dos jovens do sexo masculino para que respeitem a autodeterminação das mulheres e partilhem as responsabilidades com as mulheres em questões de sexualidade e reprodução (Parágrafo 7.41, Programa de Acção da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento (CIPD), 1994.)

- 1** Todo o jovem precisa de ter acesso aos serviços de saúde como parte de uma vida sexual segura, responsável e saudável.
- 2** Todas as pessoas têm direito a serviços de saúde que sejam acessíveis, económicos e de boa qualidade. As pessoas têm o direito de ser tratadas com respeito e de manter a sua privacidade
- 3** Infelizmente, muitas barreiras poderão impedir as pessoas de obter os serviços de saúde de que necessitam e que merecem. Por vezes, estas barreiras reflectem a discriminação e o estigma informal. Algumas vezes, estas barreiras tornam-se políticas formais.
 - Os governos podem não fornecer serviços de saúde gratuitos ou económicos em todas as áreas.
 - Os governos, provedores ou farmácias podem impedir o acesso a certos serviços de saúde e medicações. As suas acções podem ser influenciadas por convicções políticas ou religiosas.
 - As companhias farmacêuticas podem cobrar preços inoportunos para drogas e artigos médicos.
 - Alguns programas de saúde podem exigir que os jovens, em particular as raparigas, obtenham o consentimento parental antes de receberem serviços contraceptivos

4 Mau atendimento desincentiva a procura pelos serviços de saúde disponíveis.

Por exemplo:

- Os clientes podem ter que suportar uma longa espera pelos serviços ou podem não receber os produtos ou os serviços de que necessitam.
- Alguns clientes (em especial se não forem casados, se forem pobres, trabalhadores de sexo ou de uma minoria racial/étnica, transsexuais, se estiverem a viver um relacionamento do mesmo sexo ou a viver com o HIV (VIH) ou SIDA) são vítimas de tratamento crítico por parte dos profissionais de saúde.
- Os adolescentes muitas vezes têm um receio real ou percebido de que a família ou os amigos tomarão conhecimento da sua ida ao centro de saúde.

5 As normas de género influenciam a utilização dos serviços.

- Muitos jovens do sexo masculino podem sentir-se pouco à vontade em relação a procurar serviços de saúde sexual, em especial quando tais serviços se centram essencialmente nas mulheres.
- Muitas mulheres e jovens não têm poder de decisão ou dinheiro de que necessitam para obter os serviços.
- Algumas raparigas e mulheres estão proibidas de sair de casa ou da aldeia desacompanhadas, até mesmo para o centro de saúde.

6 Apesar dos obstáculos, milhões de pessoas, incluindo os jovens, utilizam serviços de saúde e interagem bem com os seus provedores.

7 As pessoas de todo o mundo estão a organizar-se com sucesso com vista a melhorar a saúde das suas comunidades.

Por exemplo, elas:

- Criam actividades de educação em saúde nas comunidades para ensinar sobre questões de saúde.
- Criam serviços de saúde sexual e reprodutiva, que são particularmente bem acolhidos pelos jovens e incluem o aconselhamento, consentimento informado e respeito pela confidencialidade;
- Educam a comunidade sobre a fistula obstétrica e defendem a existência de serviços que proporcionem a reparação cirúrgica para as mulheres com esta condição debilitante (Consultar a Unidade 6, página 175 e a ficha técnica sobre o Parto e Amamentação);
- Estabelecem projectos comunitários com o objectivo de melhorar a saúde, tais como jardins, poços de água e programas de exercício físico;
- Defendem a existência de serviços de saúde de melhor qualidade (incluindo uma maior disponibilidade de medicamentos);
- Defendem a existência de melhores políticas de saúde e um maior financiamento para cuidados de saúde.

1ª PARTE: INFECÇÕES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE, INCLUINDO O HIV (VIH) E SIDA

Os governos, organizações internacionais, doadores e ONG deverão implementar iniciativas sensíveis ao género que abordem as doenças transmitidas sexualmente e o HIV (VIH)/SIDA... (Objectivo Estratégico C3, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.) [Tal deverá incluir] ... estratégias para pôr termo à subordinação social das mulheres e raparigas e ... para educar e permitir que os homens assumam as suas responsabilidades na prevenção do HIV (VIH)/SIDA e de outras doenças transmitidas sexualmente (Parágrafo 108.e, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995)

acerca das infecções transmitidas sexualmente (ITS) e HIV (VIH) e SIDA

1 As pessoas podem sofrer consequências positivas e negativas em consequência da actividade sexual.

- Resultados positivos incluem o prazer, a intimidade e (nos casais heterossexuais) gravidez desejada.
- As consequências negativas poderão incluir danos emocionais e físicos; infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV (VIH); ou (nos casais heterossexuais) gravidez indesejada.

2 As infecções transmitidas sexualmente (também chamadas ITS) são infecções que se propagam através da actividade sexual. As ITS são preveníveis.

[Consultar a ficha técnica sobre as Infecções Transmitidas Sexualmente.]

- Algumas ITS causam sintomas ou desconforto. Outras nem sempre têm sintomas (em especial nas mulheres.)
- Mesmo quando uma infecção não causa sintomas, pode ter graves consequências para a saúde, incluindo perigar a fertilidade ou até a vida.
- Entre as ITS que podem ter graves consequências estão o HIV (VIH), o HPV (verrugas genitais), sífilis, gonorreia, clamídia, trichomonas e herpes.
- O sexo oral pode resultar na transmissão de várias ITS, incluindo o HIV (VIH).
- No caso de algumas ITS, as raparigas são fisiologicamente mais vulneráveis à infecção do que os rapazes. O sexo anal receptivo aumenta o risco de infecção (para os rapazes e raparigas.) Factores sociais também afectam a probabilidade de transmissão. [Consultar a secção nesta unidade intitulada Porque as Pessoas não Usam Protecção.]

3 As pessoas sexualmente activas podem tomar medidas com vista a reduzir o seu risco de contrair uma ITS.

[Consultar a secção a seguir intitulada Métodos de Protecção Contra as ITS e o HIV (VIH).]

Consultar a ficha técnica sobre as Infecções Transmitidas Sexualmente para desenvolver um currículo detalhado.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 46

factos sobre infecções transmitidas sexualmente

Os alunos preparam cartazes com informação importante sobre ITS, incluindo o HIV (VIH) e SIDA.

4 Uma das infecções mais graves que as pessoas contraem através das relações sexuais é o HIV (VIH), o vírus que causa o SIDA. O SIDA é uma causa importante de doença e morte em muitas partes do mundo.

[Consultar a ficha técnica sobre o HIV (VIH) e SIDA.]

- O HIV (VIH) debilita o sistema imunológico do corpo, permitindo o desenvolvimento de infecções e cancro. Sem tratamento, eventualmente leva à morte.
- As taxas de infecção pelo HIV (VIH) variam de país para país e dentro dos países.
- Em muitos lugares, as taxas do HIV (VIH) são muito mais elevadas nos jovens, especialmente nas raparigas. Em muitos locais, os homens que visitam trabalhadoras do sexo e os homens que praticam relações sexuais com outros homens podem também ser particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV (VIH).
- O HIV (VIH) também pode ser transmitido por via não sexual, por exemplo, através do consumo de drogas injectáveis através de uma agulha contaminada, através da transfusão de sangue contaminado, ou de uma mulher seropositiva para o seu feto ou bebé.

5 Algumas (mas nem todas) ITS são curáveis. Uma pessoa que conclua o tratamento adequado já não terá a infecção. Tomar medidas preventivas apropriadas é uma medida que pode prevenir a reinfeção.

6 O tratamento adequado pode muitas vezes reduzir os sintomas e/ou reduzir drasticamente o avanço das ITS que não têm cura (por exemplo, herpes, infecção pelo HIV (VIH) e HPV).

NOTA: HIV (VIH) significa vírus de imunodeficiência humana. SIDA significa síndrome de imunodeficiência adquirida. HPV significa vírus do papiloma humano. Consultar as fichas técnicas sobre as Infecções Transmitidas Sexualmente e sobre o HIV (VIH) e SIDA.

métodos de protecção contra as ITS e o HIV (VIH)

- 1** Todas as ITS, incluindo a infecção pelo HIV (VIH), são preveníveis.
- 2** Todas as pessoas têm o direito de se proteger das ITS. Existem várias formas de protecção pessoal e do parceiro das ITS. Isto verifica-se quer o parceiro seja do mesmo sexo, ou do sexo oposto.
- 3** A forma mais segura de prevenir uma ITS é não praticar o sexo vaginal, oral ou anal. Todos têm o direito de recusar praticar sexo não seguro (ou sexo que não seja desejado por qualquer razão.) No entanto, muitas pessoas não podem, ou não exercem este direito. Esta situação é particularmente comum nas mulheres e raparigas que não têm o poder de insistir que os seus parceiros do sexo masculino usem o preservativo.
- 4** Os dois parceiros podem concordar em envolver-se em formas de sexo (tais como masturbação mútua) que não acarretem o risco de transmissão de infecção.
- 5** Os dois parceiros podem concordar em usar preservativos masculinos ou femininos.

6 Os dois parceiros podem praticar a monogamia mútua. Isto significa não ter nenhum parceiro sexual fora do seu relacionamento principal e é também conhecido por “ser fiel”. Todavia, uma pessoa pode já estar infectada (mesmo sem o saber), ou pode não ser totalmente fiel. Daí que prometer ser fiel não elimine necessariamente a necessidade de praticar sexo mais seguro.

[Consultar a secção a seguir; consultar também a ficha técnica sobre o HIV (VIH) e SIDA.]

7 Uma ITS comum é o vírus do papiloma humano (HPV.) Existem muitas estirpes do HIV (VIH); algumas causam verrugas genitais e outras provocam o cancro – sendo o mais comum o cancro do colo do útero. As vacinas do HPV podem proteger homens e mulheres de muitas destas estirpes do vírus.

8 circuncisão masculina oferece alguma protecção contra o HIV (VIH) nos homens, mas não uma protecção directa para as mulheres.

- Ter um prepúcio no pénis parece tornar mais fácil que vários vírus e bactérias – incluindo o HIV (VIH) – estabeleçam uma infecção no homem.
- Mesmo se forem circuncidados, os homens podem, ainda assim, ser infectados pelo HIV (VIH) e podem ainda infectar os seus parceiros.
- Porque a circuncisão não traz benefícios directos às mulheres e só protege parcialmente os homens, a circuncisão não elimina a necessidade do uso do preservativo.

9 É provável que as novas tecnologias de protecção fiquem disponíveis no futuro. Enquanto isso, as pessoas têm o direito de conhecer e ter acesso a tais tecnologias.

por que as pessoas não usam protecção e por que a igualdade de género é fundamental no combate ao SIDA

1 Na vida real, muitas pessoas não usam protecção contra ITS.

2 Algumas pessoas não usam protecção porque não têm informação, habilidades ou acesso básico aos serviços.

Por exemplo:

- Não possuem informação exacta relativa à transmissão e prevenção de ITS, ou sobre o uso correcto do preservativo.
- Não sabem que existem preservativos para as mulheres (assim como para os homens), ou podem não ter acesso ao preservativo feminino.
- Acreditam que o seu parceiro não podia estar infectado.
- Acreditam que elas não estão infectadas.
- Se têm um encontro sexual com uma pessoa do mesmo sexo, seja entre homens ou entre mulheres, elas podem não considerá-lo como sexo “de verdade”.
- Não têm acesso ao preservativo, ou sentem-se embaraçados em pedir a um provedor, numa farmácia ou loja.
- Tiveram relações sexuais com outra pessoa e não sabem como dizer ao parceiro que um deles ou os dois podem ter uma ITS ou HIV (VIH) em consequência disso.
- Sentem-se embaraçados em discutir o uso do preservativo com um parceiro ou não se sentem à vontade para colocar o preservativo.

3 Algumas pessoas não usam protecção porque não previam que iam ter relações sexuais.

- Foram apanhados pelo desejo do momento, mas não têm nenhum preservativo masculino nem feminino.
- Podem ser forçadas a ter relações sexuais.

4 Algumas pessoas não usam protecção porque têm sentimentos contraditórios sobre usar ou discutir o uso do preservativo.

Por exemplo:

- Algumas mulheres ou casais (incluindo os casais em que um parceiro tem uma ITS incurável ou HIV (VIH)) estão a tentar engravidar.
- As pessoas podem querer usar protecção, mas sentem que obtêm mais prazer do sexo sem o preservativo.
- As pessoas podem querer proteger a saúde do seu parceiro e a sua própria saúde, mas também podem ter relutância em admitir (ou até perguntar) a possibilidade de um deles ter tido um relacionamento sexual fora. Em algumas circunstâncias, por exemplo:
 - Falar ou perguntar sobre um relacionamento fora acarreta o risco de conflito ou até violência.
 - Estes relacionamentos fora podem ser particularmente estigmatizados (por exemplo, um homem casado que pratica relações sexuais com um outro homem, ou uma mulher com um relacionamento extramarital num meio em que as normas de género condenam severamente tal actividade).
- O desejo de protecção de um casal pode entrar em contradição com os ensinamentos religiosos que se opõem ao uso do preservativo.

5 Algumas pessoas não usam protecção porque encontram-se em situações de poder social desigual, incluindo desigualdade de género.

Por exemplo:

- As pessoas, em particular as raparigas, podem sentir-se pressionadas pelos seus parceiros a mostrar o seu amor praticando relações sexuais sem o preservativo.
- Mesmo que tenha um preservativo, uma pessoa pode sentir-se pressionada por um parceiro a ter relações sexuais sem interromper para usar o preservativo.
- Uma diferença etária significativa entre os parceiros pode dificultar que a pessoa mais jovem insista no uso do preservativo.
- Dentro do casamento, mulheres e raparigas são muitas vezes obrigadas a ter relações sexuais, mesmo que sintam que não é seguro.
- As pessoas (homens e mulheres) que são pagas para praticar relações sexuais podem receber mais – ou ser coagidas – para terem relações sexuais sem preservativo. As raparigas que aceitam favores ou presentes de homens ricos mais velhos (“sugar daddies”) podem receber mais sob a forma de bens materiais se concordarem com o sexo sem o preservativo.
- Iniciar uma discussão sobre o sexo ou a saúde sexual pode ser considerado incorrecto ou tabu para mulheres e raparigas.
- Algumas pessoas acham que levantar a questão do preservativo implica suspeição de infidelidade sexual e pode originar um conflito, raiva ou violência. Tais relações resultam em danos graves para as mulheres em todo o mundo.
- Em alguns meios, os homens infectados pelo HIV (VIH) acreditam erradamente que podem ser curados tendo relações sexuais sem protecção com uma virgem. Esta prática é perigosa para a rapariga e é um abuso extremo dos seus direitos humanos.

6 O sexo que é forçado (além de ser um acto de violência) muitas vezes ocorre sem o preservativo; daí que seja mais provável que acarrete um risco de HIV (VIH) e outras ITS.

[Consultar a Unidade 2, páginas 70-71 e a Unidade 3, páginas 106-107 para uma análise mais circunstanciada da coacção sexual.]

7 Apesar dos obstáculos, milhões de pessoas, incluindo jovens, usam o preservativo de uma maneira correcta e eficaz.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 47

género e uso do preservativo

Os alunos analisam as barreiras (incluindo as normas de género) que se colocam ao uso do preservativo e formas de ultrapassar estas barreiras e aprendem a usar o preservativo.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 48

iniciar uma conversa sobre sexo e protecção

Os alunos praticam como iniciar conversas sobre tópicos importantes relacionados com a protecção e saúde sexual.

viver com o HIV (VIH)

- 1 Todas as pessoas têm o direito de conhecer o seu estado em relação ao HIV (VIH) e de obter serviços de testagem confidencial e aconselhamento. (As pessoas também têm o direito de não fazer o teste.)
- 2 As pessoas que vivem com uma ITS grave e incurável, por exemplo, a infecção pelo HIV (VIH), podem viver muito tempo e podem manter uma vida relativamente normal, incluindo relacionamentos sexuais seguros, satisfatórios e de apoio mútuo. Contudo, para o fazer é necessário apoio social e de cuidados de saúde, bem como atenção aos direitos das pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA.
- 3 As pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA necessitam de aconselhamento e apoio para se sentirem à vontade para falar com os outros sobre o seu estado serológico.

Este apoio pode incluir:

- reuniões de grupo com outras pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA;
- ajuda para informar e proteger o(s) seu(s) parceiro(s) sexual(is), incluindo os actuais parceiros, assim como quaisquer parceiros anteriores que possam ter sido infectados [consultar a secção a seguir];
- apoio emocional, incluindo ajuda para conversar com os membros da família;
- ajudar a garantir que tenham uma nutrição adequada, tomem a sua medicação e tenham acesso a cuidados.

- 4 Algumas pessoas sofrem pelo facto de informarem os seus parceiros ou familiares que são seropositivos. Muitos mais constataam que os seus parceiros e familiares são compreensivos e prestativos.
- 5 Qualquer pessoa que seja seropositiva tem o direito de obter os serviços e tratamento necessários.

- Os cuidados podem incluir, por exemplo, o acesso a medicamentos, atenção médica especial durante a gravidez ou doença e serviços sociais com aconselhamento contínuo.
- O tratamento e cuidados médicos para as pessoas que têm HIV (VIH) e SIDA são caros. É essencial que haja apoio dos governos e dadores internacionais para os pobres que necessitam de obter cuidados.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 49

SIDA: aprender dos outros

Os alunos ouvem a história de uma pessoa que é seropositiva.

6 As pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA têm o direito de viver livres do estigma e da discriminação. Infelizmente, muitas vezes este direito não é respeitado. ➔

Por exemplo:

- Em alguns países, as pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA são impedidas de ter acesso ao emprego, habitação ou outras necessidades básicas.
- A algumas pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA foi injustamente negado o acesso a serviços de saúde reprodutiva.

7 Num certo sentido, as famílias e comunidades estão também a “viver com” o HIV (VIH) e SIDA. Isto verifica-se em particular quando uma proporção relativamente grande de pessoas está infectada pelo vírus.

- Em algumas cidades, muitos provedores económicos da família ficam demasiado doentes para trabalhar.
- Milhões de pessoas (especialmente mulheres e raparigas) estão a cuidar de familiares infectados pelo HIV (VIH.)
- Em alguns meios, as mulheres não estão autorizadas a herdar propriedade ou a receber benefícios do Estado quando os maridos morrem. Consequentemente, perder o marido por causa do SIDA pode significar perder a casa e meios de sobrevivência.
- Milhões de crianças ficaram órfãs porque um ou os dois pais morreram de SIDA.
- Os jovens devem enfrentar a realidade do HIV (VIH), ao mesmo tempo que procuram manter uma experiência positiva do sexo e da sexualidade.

8 Em todo o mundo existem grupos que estão a trabalhar com o objectivo de proteger os direitos das pessoas que vivem com o HIV (VIH), de apoiar as comunidades a enfrentar a epidemia e de fazer avançar os esforços de prevenção. ➔

Algumas das suas actividades incluem:

- prestar apoio às pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA, assim como às suas famílias;
- apoiar as crianças que perderam um ou ambos os pais devido ao SIDA;
- advocacia de um maior acesso ao tratamento;
- maior sensibilização em relação ao HIV (VIH) e SIDA e formas de prevenir a transmissão da infecção;
- advocacia, pesquisa e testagem de outros meios de protecção contra o vírus.

PONTOS DE REFLEXÃO

Que tipo de estigma ou discriminação as pessoas com HIV (VIH) ou SIDA podem enfrentar para encontrar parceiros românticos, sexuais e para o casamento? Para tornar-se pais? Para procurar habitação ou emprego?

Que diferença podem fazer as leis contra a discriminação na protecção dos direitos das pessoas que vivem com o HIV (VIH) ou SIDA? Que diferença podem fazer as campanhas de educação?

Como podemos garantir que os jovens que vivem em zonas com uma taxa elevada do HIV (VIH) possam crescer com uma experiência positiva do sexo e da sexualidade?

direitos e responsabilidades relacionados com a prevenção das ITS e HIV (VIH)

- 1** As sociedades e os governos têm a responsabilidade de prestar serviços de saúde, respeitar a confidencialidade e proteger todas as pessoas contra o estigma e a discriminação decorrentes do seu estado de saúde. Cada um de nós tem o direito de obter esses serviços e protecções.
- 2** Dentro de cada um dos nossos relacionamentos sexuais, cada um de nós tem o direito de se proteger de consequências nefastas da actividade sexual – nomeadamente as ITS, a infecção pelo HIV (VIH) e a gravidez indesejada.
- 3** Dentro de cada um dos nossos relacionamentos sexuais, cada um de nós tem a responsabilidade de proteger os seus parceiros de consequências nefastas, nomeadamente as ITS, a infecção pelo HIV (VIH) e a gravidez indesejada. A responsabilidade de proteger os nossos parceiros torna-se particularmente importante quando as possíveis consequências são muito sérias.
- 4** Muitas pessoas dizem aos seus parceiros sexuais que são (ou suspeitam que podem ser) seropositivas, muito embora não seja fácil dizer-lhes.

Algumas das razões que fazem com que as pessoas partilhem esta informação são:

- Querem proteger o seu parceiro.
- Gostariam que um antigo parceiro lhes tivesse revelado o seu estado.
- Querem apoio emocional do seu parceiro.
- Estão preocupados que o seu parceiro possa descobrir o seu estado de um profissional de saúde ou de uma outra pessoa.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 50

o que têm a dizer? O que gostariam de saber?

Através da discussão e da escrita criativa, os alunos ponderam que responsabilidade as pessoas têm de revelar o seu estado serológico a um parceiro sexual.

5 Algumas pessoas acham que têm o direito de saber se o seu parceiro sexual é seropositivo, mesmo que estejam a usar o preservativo.

- Podem achar que o seu relacionamento sexual devia basear-se na abertura e na honestidade, até mesmo sobre esta questão.
- Algumas pessoas poderão optar por praticar relações sexuais independentemente do seu estado serológico, enquanto outros podem não querer.
- Algumas pessoas podem querer explorar abordagens em relação à intimidade sexual que não comportem um risco de transmissão [consultar a página 192].

6 Porém, na realidade, algumas pessoas não informam os seus parceiros sexuais que estão (ou suspeitam que possam estar) infectadas pelo HIV (VIH.)

Por exemplo:

- Acham que não têm que informar os seus parceiros sexuais sobre o seu estado serológico, desde que usem o preservativo, facto que reduz imenso o risco de transmitir o vírus.
- Não sabem como levantar o assunto.
- Têm receio da reacção do seu parceiro. Por exemplo, receiam que o seu parceiro lhes possa acusar de infidelidade sexual, se torne violento ou os abandone.
- Receiam que outras pessoas venham a conhecer o seu estado serológico, facto que pode originar o estigma e a discriminação.
- Não estão genuinamente preocupados com o bem-estar do seu parceiro sexual.
- Acreditam erradamente que não irão infectar o seu parceiro.

7 Um conselheiro ou profissional de saúde de confiança poderá prestar apoio e dar orientação sobre como conversar com um parceiro sobre o seu estado serológico.

PUNTOS PARA REFLEXIÓN

Se temos o direito de nos protegermos do HIV (VIH), isto significa que temos o direito de saber se o nosso parceiro é seropositivo?

Se temos a responsabilidade de proteger o nosso parceiro do HIV (VIH), isto significa que devemos dizer-lhe se somos seropositivos?

Quais podem ser alguns dos desafios que surgem ao revelar o estado serológico de uma pessoa? O que poderia ajudar as pessoas a sentirem-se mais à vontade para dizer aos seus parceiros qual o seu estado serológico?

GABE COONEY, CORTESÍA DE IPPF/RHO

infecções do tracto reprodutivo (ITR)

- 1** Infecções do tracto reprodutivo (ITR) é um termo genérico referente a infecções que afectam os órgãos reprodutivos. As ITR têm três tipos de causas principais.

[Consultar a ficha técnica sobre as Infecções do Tracto Reprodutivo.]

- 2** Algumas ITR são transmitidas através do acto sexual. (Nestes casos, elas são normalmente designadas por infecções transmitidas sexualmente, ou ITS.)

[Consultar a secção anterior a partir da página 189.]

- 3** Algumas ITR resultam de um desequilíbrio nos organismos normalmente presentes no tracto genital.

- Este tipo de ITR é muito mais comum nas mulheres do que nos homens.
- Este tipo de ITR é, por vezes, causado por práticas que são desnecessárias (tais como o duche de limpeza íntima) ou até prejudiciais (tais como introduzir substâncias para secar a vagina), ou resulta do efeito secundário do uso de certos medicamentos.

- 4** Algumas ITR son transmitidas o propagadas por ciertos procedimientos médicos y tratamientos.

- Este tipo de ITR é muito mais comum nas mulheres do que nos homens.
- Este tipo de ITR pode resultar da utilização de instrumentos médicos não esterilizados (devidamente limpos) ou da deslocação de uma infecção existente mais para cima até ao tracto reprodutivo durante um procedimento médico (por exemplo, durante a inserção do DIU).

- 5** As ITR podem provocar sintomas como prurido e corrimento vaginal.
- 6** Muitas ITR são facilmente tratadas e curadas, especialmente se forem diagnosticadas precocemente. Se não forem tratadas, algumas podem ter graves consequências, incluindo a infertilidade ou até a morte (como é o caso da doença inflamatória pélvica.)
- 7** As mulheres são mais susceptíveis do que os homens de sofrerem graves consequências (incluindo a infertilidade) de uma ITR não transmitida por via sexual.)
- 8** Nos locais em que a prevalência de ITR é extremamente elevada, muitas vezes não existe o conhecimento da existência de tais infecções nem tratamento.
- 9** Em alguns países, as mulheres exigiram que as ITR fossem consideradas uma grave preocupação de saúde. Elas preconizaram investimentos em educação e serviços clínicos de ITR.

2ª PARTE: DECISÕES SOBRE A NOSSA FERTILIDADE: CONTRACEPÇÃO E ABORTO

[As pessoas têm] o direito de decidir livremente e de maneira responsável sobre o número e o espaçamento dos seus filhos e de ter acesso à informação, educação e meios que lhes permitam exercer estes direitos (Artigo 16.e, CEDAW, 1979; Princípio 8, Programa de Acção da CIPD, 1994.)

acerca da contracepção

Consultar a ficha técnica sobre os Métodos Contraceptivos para desenvolver um currículo detalhado.

- 1 Uma pessoa (ou casal) que pretenda ter relações sexuais entre heterossexuais mas não pretende uma gravidez pode usar um contraceptivo ou envolver-se numa actividade sexual que não seja o acto sexual.**
- 2 A contracepção pode ser definida como qualquer método usado para prevenir a gravidez. São usados métodos diferentes, de diferentes maneiras e em momentos diferentes.** [Consultar a secção a seguir.]
- 3 Usar contraceptivos permite que muitas pessoas desfrutem da sua vida sexual sem terem que se preocupar com uma gravidez indesejada. Os preservativos masculinos e femininos também permitem que as pessoas desfrutem o acto sexual com menos preocupações em relação a infecções transmitidas sexualmente.**
 - O uso de contraceptivos permite que muitas pessoas tenham um maior controlo do seu corpo, dos seus relacionamentos e da sua vida social e económica mais ampla.
 - Discutir e usar contraceptivos são atitudes que podem incentivar a confiança e o conforto mútuo.
 - Milhões de pessoas em todo o mundo usam contraceptivos.
- 4 A maior parte dos governos e das pessoas reconhece os benefícios da contracepção e o direito de usá-la.**
 - A maior parte dos governos e dos serviços de saúde fornece serviços de contracepção a qualquer pessoa que os solicite (independentemente da idade, género ou estado civil); alguns não respeitam este direito básico e recusam-se a prestar cuidados a adolescentes, pessoas não casadas ou (no caso das mulheres) que não tenham o consentimento do marido.)
 - Alguns grupos religiosos opõem-se a todas as formas de contracepção, mas a maioria dos grupos e líderes religiosos apoia o direito ao uso de contraceptivos.

5 Acordos internacionais protegem o direito das pessoas e dos casais de controlar a sua própria fertilidade. Estes acordos também incentivam os rapazes e os homens a partilhar a responsabilidade de prevenir a gravidez não planeada.

6 No passado, muitos homens esperavam que as mulheres assumissem toda a responsabilidade pela prevenção da gravidez. Hoje em dia, muitos homens partilham esta responsabilidade.

Por exemplo, um homem pode partilhar essa responsabilidade através das seguintes acções:

- abster-se de praticar relações sexuais sem contraceptivo;
- comunicar com a sua parceira antes das relações sexuais;
- educar-se a si próprio sobre diferentes métodos de contracepção;
- usar o preservativo de forma correcta e constante;
- se for o caso, usar outros métodos masculinos, tais como a interrupção ou a vasectomia;
- acompanhar a sua parceira a uma clínica de planeamento familiar;
- apoiar a sua parceira na utilização do seu método de contracepção.

7 Algumas pessoas (mesmo que não queiram engravidar) não usam o contraceptivo porque não possuem informação exacta ou completa.

Por exemplo:

- As pessoas podem não entender que existe risco de gravidez.
- Muitas pessoas não têm conhecimento do período fértil durante o ciclo menstrual de uma mulher ou de uma rapariga.
- Muitas pessoas não possuem informação exacta sobre os métodos de contracepção que possam estar disponíveis e ser aceitáveis, ou sobre onde obter contraceptivos.
- Os profissionais podem ter informação incorrecta ou desactualizada sobre que métodos são adequados para os adolescentes.

8 Algumas pessoas (mesmo que não queiram engravidar) não usam o contraceptivo porque não têm acesso a serviços onde se sintam à vontade.

Por exemplo:

- Algumas preocupam-se com o custo, a privacidade e a confidencialidade ao identificar e pagar os serviços.
- Muitas não têm acesso a uma clínica ou farmácia onde possam adquirir contraceptivos.
- Muitas pessoas – em especial as minorias étnicas ou raciais, os jovens não casados e as pessoas que vivem na pobreza – não são tratadas com respeito pelos provedores de serviços.

9 Algumas pessoas (mesmo que não queiram engravidar) não usam o contraceptivo por causa de barreiras pessoais ou culturais, incluindo a desigualdade de género.

- As normas da comunidade referentes ao género e à sexualidade fazem com que muitas pessoas – especialmente, mas não apenas as raparigas – se sintam embaraçadas em admitir que têm planos de praticar relações sexuais ou de falar sobre a contraceção com o seu parceiro sexual.
- Algumas pessoas acreditam que o seu parceiro sexual está a responsabilizar-se pela contraceção.
- Algumas pessoas opõem-se à contraceção por causa de crenças que adoptaram da sua família, comunidade ou líderes religiosos.
- Muitos casais são vítimas de pressão social para ter filhos; a pressão nas mulheres para provarem a sua fertilidade e ter filhos pode ser intensa.
- Muitas pessoas – especialmente, mas não apenas as mulheres – são coagidas a praticar relações sexuais que não tinham planos de praticar.
- Um parceiro pode opor-se ao uso de um contraceptivo e pode contar com a pressão, ameaças ou engano para evitar usar.

10 Algumas pessoas (mesmo que não queiram engravidar) não usam o contraceptivo porque não encontraram um método que estejam dispostas ou consigam usar com segurança. Por exemplo, podem estar preocupadas com os efeitos secundários (sejam reais ou percebidos) ou com outras características de um método contraceptivo.

diferentes métodos contraceptivos

Consultar a ficha técnica sobre os Métodos Contraceptivos para desenvolver um currículo detalhado.

- 1 A maior parte dos métodos contraceptivos é para ser usada por mulheres; apenas alguns métodos são usados por homens. Existem muitos métodos por onde escolher. Cada pessoa tem direito ao consentimento livre e informado sobre que método usar. Muitos casais colaboram na escolha e utilização do seu método.**
- 2 Nenhum método contraceptivo é perfeito e todos os métodos têm as suas próprias características. Alguns métodos acarretam restrições médicas.**
 - Apenas dois métodos, o preservativo masculino e feminino, protegem do HIV (VIH.)
 - Alguns métodos, mas nem todos, podem afectar o prazer ou o desempenho sexual.
 - Alguns métodos são de fácil obtenção. Outros requerem uma deslocação a um centro de saúde e podem implicar um exame médico.
 - Os métodos variam em termos de eficácia na prevenção da gravidez.
 - Alguns métodos acarretam riscos de efeitos secundários à saúde do utente.
 - A utilização de alguns métodos, mas nem todos, pode ser interrompida e iniciada com facilidade.
 - Alguns métodos são mais satisfatórios para as pessoas que praticam relações sexuais de uma forma relativamente não frequente.
 - Os métodos variam em termos de custo e disponibilidade.
- 3 As pessoas muitas vezes experimentam diferentes métodos para apurar qual deles resulta melhor para elas.**
 - Um profissional de saúde pode dar informações sobre os benefícios, as desvantagens e os efeitos secundários de diferentes métodos.
 - Se uma pessoa não se sentir à vontade com um método, pode mudar para um método diferente.

4 Algumas pessoas escolhem métodos contraceptivos que oferecem uma protecção máxima contra infecções. Estes métodos são inseridos ou colocados sempre que um casal tem relações sexuais. Estes são chamados “métodos de barreira” porque criam uma barreira entre o óvulo e o espermatozóide, impossibilitando a fertilização.

- Os preservativos (masculinos e femininos) protegem contra a gravidez e o HIV (VIH.) Também protegem contra várias outras ITS, incluindo algumas que podem prejudicar a fertilidade no futuro.
- Em muitos locais, os jovens podem obter preservativos gratuitamente ou podem adquiri-los numa farmácia ou noutro tipo de lojas.
- Algumas pessoas acham que os preservativos reduzem o prazer sexual. Outras acham que não, nem sentem que este inconveniente seja suplantado pelo facto de se estar protegido contra a gravidez indesejada e ITS (incluindo o HIV (VIH)).
- Para uma protecção adicional, muitos casais usam preservativos além de outro método contraceptivo.
- Outros métodos de barreira, tais como o diafragma e a capa cervical, são usados pelas mulheres. Ainda não se sabe se a capa ou o diafragma oferece alguma protecção contra as infecções.

5 Algumas pessoas escolhem métodos contraceptivos (tais como a “pílula”, implantes hormonais, hormonas injectáveis, adesivos hormonais, o anel vaginal e o DIU) que são particularmente eficazes na prevenção da gravidez.

- Estes métodos não protegem contra infecções transmitidas sexualmente. Associar o uso de um destes métodos ao preservativo masculino ou feminino é uma medida que pode oferecer maior protecção tanto contra a gravidez como contra as infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV (VIH.)
- Estes métodos tendem a produzir mais efeitos secundários. Por exemplo, certos métodos hormonais reduzem o interesse pelo sexo em algumas mulheres.
- Estes métodos têm um maior potencial de complicações relacionadas com a saúde, embora também possam ter alguns benefícios à saúde.
- Estes métodos podem ser mais convenientes de usar.
- Estes métodos podem ser mais fáceis de usar pelas mulheres, independentemente da participação activa dos seus parceiros; alguns podem ser usados mesmo sem o conhecimento dos seus parceiros.

6 Para evitar uma gravidez indesejada, algumas mulheres aprendem técnicas para identificar em que dias do seu ciclo menstrual-ovulação são mais férteis (para poderem engravidar.) Existe uma variedade destas técnicas que em grupo se chamam “métodos de consciência da fertilidade”. Por exemplo, uma mulher pode aprender a calcular as datas prováveis em que é fértil com base nos seus ciclos menstruais anteriores. Ela pode também observar mudanças no seu corpo, incluindo uma mudança na temperatura do corpo e alterações na textura da secreção de mucosidade da vagina.

[Consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual]

- Aprender a identificar o período fértil leva tempo; uma mulher tem de aprender sobre o ciclo menstrual e praticar a observação e registo de mudanças cíclicas no seu próprio corpo.
- Durante os dias férteis do ciclo menstrual-ovulação, os casais podem usar um método contraceptivo como o preservativo, ou podem evitar praticar relações sexuais vaginais. [Consultar uma das secções anteriores sobre o Sistema Reprodutivo.]
- O ciclo menstrual-ovulação de cada mulher é diferente. As hormonas, doenças e outros factores muitas vezes alteram a regularidade do ciclo.
- As adolescentes mais jovens muitas vezes têm ciclos irregulares que dificultam a utilização destes métodos com eficácia. Estes métodos não protegem contra as ITS ou HIV (VIH.)
- Muitos casais acham que é difícil ou inconveniente usar estes métodos com eficácia.

7 Alguns casais previnem a gravidez combinando que o homem deverá retirar o seu pénis da vagina da sua parceira antes da ejaculação (do orgasmo em que liberta sémen.) A este método se chama “interrupção”.

- Se for usada correctamente e de maneira consistente, a interrupção é eficaz na prevenção da gravidez.
- A utilização eficaz requer um grande controlo e empenho por parte do homem. Por essa razão, os casais que tentam usar o método de interrupção têm mais gravidezes indesejadas do que os que utilizam muitos outros métodos. O uso correcto e consistente constitui muitas vezes um desafio para os jovens.
- A interrupção não oferece uma protecção eficaz contra o HIV (VIH) (ou outras ITS.)

8 Algumas pessoas optam pela esterilização, um método contraceptivo cirúrgico que deve ser considerado permanente. Quer os homens quer as mulheres podem ser esterilizados.

9 Uma mulher pode obter protecção da gravidez depois de uma relação sexual usando um método chamado “contracepção de emergência”.

[Consultar a ficha técnica sobre a Contracepção de Emergência.]

- A contracepção de emergência é útil nos casos em que o casal não tiver usado um contraceptivo, o método usado tiver falhado (por exemplo, por causa de um preservativo que se rompeu), ou quando a mulher tiver sido forçada a praticar relações sexuais.
- A contracepção de emergência é bastante eficaz desde que seja aplicada cinco dias após o sexo sem protecção, mas produz melhores resultados se for usada logo que possível durante este período.
- A forma mais comum de contracepção de emergência contém uma dose específica de uma hormona utilizada em muitos contraceptivos orais. Os comprimidos da contracepção de emergência são muitas vezes embalados especificamente para este fim. Em alguns lugares, este método está disponível sem necessidade de receita médica.
- Inserir um DIU dentro de cinco dias após o acto sexual é uma outra opção para a contracepção de emergência.
- A contracepção de emergência não é um método de aborto. Não irá terminar uma gravidez já estabelecida.

10 Algumas vezes os contraceptivos falham.

- Quando tal acontece, algumas mulheres optam por continuar com a gravidez não planeada. [Consultar a Unidade 6, páginas 174-177.]
- Outras mulheres optam por interromper a gravidez. [Consultar a secção a seguir.]

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 51

jogos sobre o conhecimento de contraceptivos.

Os alunos analisam a informação sobre os métodos contraceptivos através de palavras cruzadas e um jogo. Discutem a partilha de responsabilidades pela contracepção.

gravidez indesejada e aborto

Acordos internacionais afirmam a necessidade de reconhecer e abordar a questão do impacto causado pelo aborto inseguro sobre a saúde (Parágrafo 106j, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995), e nos locais em que o aborto é legal, que este deveria ser seguro (Parágrafo 8.25, Programa de Acção da CIPD, 1994; Parágrafo 106k, Plataforma de Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres, 1995.)

- 1** Milhões de mulheres e raparigas têm gravidezes indesejadas. Estas gravidezes ocorrem por muitas razões: porque não havia contraceptivos, o contraceptivo não foi usado, foi usado incorrectamente, ou foi usado correctamente mas falhou.
- 2** Todos os anos, entre 40 e 50 milhões de mulheres e raparigas decidem fazer um aborto (para interromper uma gravidez.)
- 3** As mulheres e raparigas praticam o aborto por muitas razões.

Por exemplo:

- Não têm condições nem conseguem criar um filho (seja o primeiro filho ou outro.)
- Não querem tornar-se pai/mãe na altura da gravidez.
- Querem terminar os estudos.
- O seu relacionamento com o parceiro está a tornar-se difícil, ou não se encontram num relacionamento estável e não querem criar um filho sozinhas.
- A gravidez ameaça a sua saúde física ou mental.
- Engravidaram em consequência de sexo forçado ou de outro modo coagido.

4 Mesmo em situações em que uma mulher ou casal queira continuar a gravidez, pode interrompê-la através do aborto por várias razões.

Por exemplo:

- A gravidez pode ameaçar a saúde física ou mental de uma mulher.
- Factores genéticos comportamentais ou ambientais podem causar riscos médicos graves (ou até a morte) para o feto.
- O casal está infeliz com o sexo do feto. Este sentimento surge essencialmente nos meios em que a sociedade coloca injustamente um maior valor nos filhos do que nas filhas. [Consultar a ficha técnica sobre a Selecção do Sexo.]
- Algumas mulheres e raparigas são pressionadas a fazer aborto por causa da sua situação pessoal ou económica, do seu estado de saúde ou por outros motivos. Essa pressão pode vir de uma outra pessoa (por exemplo, pai/mãe, namorado ou provedores de serviços de saúde.) Em países com políticas demográficas coercivas, o governo pode pressionar as mulheres a praticar o aborto.

5 Existem vários métodos para efectuar um aborto seguro. Dependendo do estágio da gravidez e das condições do provedor, os métodos de aborto incluem um procedimento cirúrgico ou medicação.

[Consultar a ficha técnica sobre o Aborto.]

6 O aborto é um procedimento simples e seguro quando efectuado em condições adequadas, nomeadamente ter um provedor qualificado, equipamento adequado e esterilizado e acesso a tratamento precoce na eventualidade de quaisquer potenciais complicações.

- Em geral, é muito mais provável que o aborto seja seguro quando é legal.
- As condições em que o aborto é normalmente efectuado variam em grande medida de lugar para lugar. A nível mundial, um pouco mais de metade de todos os abortos é feito em condições seguras.

PONTOS DE REFLEXÃO

A maioria das mulheres que opta por praticar o aborto é casada e tem pelo menos um filho, mas as mulheres que fazem o aborto são de todas as idades, raças, etnicidades, religiões e situação económica e marital. Quais são algumas das circunstâncias em que uma mulher ou rapariga pode decidir-se por fazer um aborto?

O aborto é menos comum em países que oferecem educação sexual, assim como um amplo acesso a serviços contraceptivos e ao aborto seguro. Quais são algumas das razões que fazem com que as mulheres nestes países apresentem uma menor probabilidade de ter uma gravidez indesejada?

7 Muitas pessoas e governos, mas nem todos, apoiam o acesso das mulheres ao aborto seguro e legal.

As pessoas e governos podem apoiar o acesso legal ao aborto seguro porque:

- Acreditam que as pessoas devem ter acesso a todos os procedimentos médicos seguros;
- Estão dedicados à causa da redução da mortalidade materna, incluindo a morte resultante do aborto inseguro;
- Acreditam que as mulheres têm o direito de controlar as suas próprias vidas e que a capacidade de controlar a sua fertilidade constitui uma parte importante desse direito;
- Acreditam que as pessoas devem poder usufruir da intimidade e prazer sexuais sem reproduzir;
- Estão preocupados com o crescimento demográfico e querem que as mulheres tenham acesso a todos os métodos possíveis para controlarem a sua fertilidade;
- Estão preocupados com os efeitos económicos que resultam do aborto inseguro (por exemplo, o custo de providenciarem cuidados de emergência para mulheres e raparigas que sofrem complicações.)

As pessoas e os governos podem opor-se ao acesso ao aborto porque:

- Defendem crenças religiosas ou outras de carácter pessoal que o proíbem;
- Acreditam que as mulheres não devem ter o controlo das suas próprias vidas e fertilidade;
- Acreditam que o sexo não deve ser usufruído separadamente da reprodução;
- Pensam erradamente que tornar o aborto seguro e legal irá aumentar a promiscuidade sexual ou as taxas de realização do aborto.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 52

pôr-se no lugar delas: a decisão de interromper uma gravidez

Os alunos lêem estudos de caso e discutem as razões que levam as mulheres a procurarem o aborto.

8 Quase todos os países do mundo aprovaram leis que permitem o aborto em circunstâncias específicas.

- Em alguns lugares, as mulheres têm direito ao aborto a pedido, geralmente até um determinado número de semanas de gravidez.
- Noutros lugares, o aborto só é permitido em determinadas circunstâncias, por exemplo, para salvar a vida da mulher, em casos de estupro ou incesto, ou noutras situações ou condições.
- As leis do aborto são um assunto de debate contínuo e de mudança em muitos países.

9 A cada hora, cerca de oito mulheres e raparigas morrem (e duzentas e tornam-se inférteis) simplesmente porque os serviços de aborto seguro não estão disponíveis ou acessíveis. Estes resultados trágicos são facilmente evitáveis.

- Embora o aborto seja um procedimento simples e seguro quando realizado em circunstâncias adequadas, perto de metade dos abortos são feitos em condições inseguras.
- O aborto inseguro é um grave problema de saúde pública em muitas partes do mundo. Ele afecta mulheres e raparigas de todos os estratos sociais, mas especialmente as que vivem em situação de pobreza.

PONTOS DE REFLEXÃO

Nos locais onde o aborto é legalmente restrito, alguns médicos arriscam as suas carreiras para fornecer abortos seguros a baixo custo. Porque acha que fazem isso?

Tornar o aborto legal e seguro tem sido uma prioridade para os defensores da saúde da mulher em muitos países onde o procedimento é restringido. Porque acha que esta questão é uma preocupação tão primordial?

Alguns defensores da escolha reprodutiva afirmaram: “Se fosse os homens que engravidam, o aborto seria seguro, legal e acessível.” Uma vez que que tal não é possível, esta declaração continua a ser útil?

Se uma rapariga decide por si própria — contra as preferências do seu namorado — continuar uma gravidez indesejada, que responsabilidade pessoal e financeira, se houver, o namorado deve assumir para apoiar a criança? E por quantos anos?

ADVOCACIA DA SAÚDE SEXUAL, DIREITOS E IGUALDADE DE GÊNERO

unidade 8

visão geral

Este módulo especial permite que os educadores apoiem os alunos com experiências práticas de aprendizagem das suas próprias vivências, escolas e comunidades. Estas experiências focalizam na realização de mudanças nas áreas de saúde sexual (incluindo o HIV (VIH) (VIH) e SIDA), direitos humanos e igualdade de género. Os alunos podem reflectir sobre os seus próprios comportamentos. Podem discernir o que consideram justo ou injusto. E poderão tomar medidas – sejam elas grandes ou pequenas – para fazer a diferença nas suas próprias vidas e nas vidas dos outros. Este tipo de envolvimento pessoal e cívico contribui para conferir poder às pessoas como cidadãos responsáveis e ajuda a promover a cultura democrática.

ADVOCACIA DA SAÚDE SEXUAL, DIREITOS E IGUALDADE DE GÉNERO

Esta unidade ajuda-o a orientar os alunos a realizarem projectos de acções “práticas.” Mesmo que os seus alunos não consigam eles próprios realizar um projecto de advocacia, poderá usar a primeira parte desta unidade para introduzir os tópicos de advocacia e mudança social aos seus alunos.

Utilize o material das unidades anteriores deste livro como referência para que possa ajudar os alunos a pensarem e a aprenderem sobre diferentes questões.

Embora esta unidade destaque questões particulares (nomeadamente a igualdade de género, os direitos das pessoas que vivem com o HIV (VIH) (VIH) e SIDA e a violência), pode ser aplicada a uma maior variedade de projectos de acção social.

Procure familiarizar-se com pelo menos um esforço de advocacia existente na sua zona. Pode recorrer a esta informação para apresentar exemplos concretos sobre porquê e como as pessoas trabalham em prol da mudança social.

Este módulo inclui uma série de “perguntas para pensar” que os seus alunos podem achar complicadas e estimulantes no plano pessoal. Procure seleccionar perguntas que sejam mais apropriadas para eles.

Procure o encorajamento e o conselho de outros para orientar os alunos neste módulo.

SE ENSINAR O MÓDULO “TOMAR MEDIDAS: APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJECTOS”:

Incentive os seus alunos a começarem por pequenas coisas. Lembre-lhes que a mudança a qualquer nível é importante. Ajude-os a entender como os seus pequenos actos podem ligar-se a movimentos maiores.

Incentive os alunos a trabalharem em equipa e certifique-se de que as equipas dão a todos a oportunidade de participarem e de se sentirem envolvidos.

Lembre-se: a sua primeira responsabilidade é manter os seus alunos seguros e protegidos. Embora a mudança muitas vezes requeira passos arrojados, mesmo os pequenos passos podem tornar-se ameaçadores para outros na comunidade. Enquanto os alunos desenham os seus projectos, procure obter informações junto aos líderes da sua instituição ou comunidade sobre qualquer possível resistência aos planos dos seus alunos e procure obter o apoio de pessoas influentes para os esforços dos alunos. Estes esforços podem contribuir para minimizar qualquer repercussão. Trabalhe de perto com os seus alunos com vista a garantir que não corram riscos desnecessários e ajude-os a seleccionar um novo tópico, se for necessário. Considere a possibilidade de compilar uma lista de recursos a que os alunos possam recorrer para obter ajuda e apoio.

JOHN SPAULL, CORTESÍA DE IPPF/RHO

ADVOCACIA DA SAÚDE SEXUAL, DIREITOS E IGUALDADE DE GÉNERO

O material contido nesta unidade prepara os alunos para:

Objectivos Cognitivos

Indicar pelo menos uma forma como as pessoas podem desafiar a discriminação ou a injustiça nas suas próprias vidas.

Indicar pelo menos uma forma como as pessoas podem desafiar a discriminação ou a injustiça nas suas comunidades.

Indicar pelo menos uma forma como as pessoas podem desafiar a discriminação ou a injustiça a nível nacional ou mundial.

Objectivos afectivos

Reflectir sobre os seus próprios preconceitos e parcialidades, bem como motivações para a mudança.

Estar sensibilizado para as situações caracterizadas pela injustiça, discriminação, marginalização ou desigualdade.

Reflectir sobre as suas próprias experiências e sentimentos ao tentar promover a saúde sexual, os direitos humanos e a igualdade de género.

Objectivos Baseados em Habilidades

Pesquisar uma preocupação que os alunos tenham sobre a saúde sexual, direitos humanos ou igualdade de género.

Elaborar um plano de acção com vista à realização de uma actividade que contribua para um mundo mais justo.

Implementar as fases deste plano de acção.

reflectir sobre as nossas próprias atitudes

- 1** Todos esperamos desenvolver o nosso pleno potencial como seres humanos. No entanto, a nossa capacidade de o fazer pode ser afectada por normas sociais e estereótipos já estabelecidos. Estas normas e estereótipos muitas vezes dizem respeito ao género, raça, idade, classe, religião, identidade sexual e capacidade ou incapacidade física das pessoas.
- 2** Até certo ponto, todos absorvem e transmitem estereótipos amplamente aceites. Absorver a discriminação (ou a opressão) significa que acabamos por acreditar que as normas e os estereótipos são verdadeiros, mesmo quando nós somos vítimas deles. Por vezes, as pessoas reconhecem que certas normas e estereótipos são prejudiciais, mas duvidam que os possam mudar.
- 3** Podem desafiar os estereótipos relacionados com o género e outros aspectos da vossa própria vida. Para tal, devem ter a capacidade e a confiança para identificarem como estes estereótipos afectaram a vossa identidade, desenvolvimento e escolhas pessoais.

4 Todos nós podemos envolver-nos na auto-reflexão e pensamento crítico sobre as nossas opiniões, valores e ideias pessoais.

A seguir são apresentadas algumas perguntas difíceis, mas importantes, que cada um de nós pode ponderar ao reflectir sobre os padrões comunitários e a justiça nas áreas de género e sexualidade:

- Que adjectivos eu usaria para descrever os meus traços pessoais? Essas palavras são tipicamente usadas para descrever rapazes e homens ou raparigas e mulheres?
- Sinto que certas emoções, tais como a ira ou a doçura, não são apropriadas para as raparigas ou para os rapazes? Alguns exemplos?
- Tenho a tendência de assumir que devia desenvolver (ou não desenvolver) certas habilidades e talentos por causa do meu sexo?
- Tenho a tendência de assumir que rapazes e raparigas naturalmente têm capacidades intelectuais diferentes?
- Tenho a tendência de ouvir mais atentamente as ideias de alguém se o orador for um rapaz ou uma rapariga?
- Penso que as raparigas realmente não necessitam de praticar desporto tanto quanto os rapazes? Porquê?
- Considero certo comportamento sexual aceitável para os rapazes, mas não para as raparigas ou vice-versa?
- Mantenho algum estereótipo acerca da sexualidade das pessoas de outros grupos étnicos ou raciais? Se sim, em que base formei estas atitudes?
- O que penso sobre uma pessoa que se identifica com um género diferente daquele que lhe foi atribuído à nascença?
- Como me sinto em relação ao facto de as raparigas terem mais tarefas domésticas do que os rapazes?
- É aceitável que um homem tenha uma maior remuneração do que uma mulher pela realização do mesmo trabalho?
- Como adulto, eu votaria por um presidente do sexo feminino? Porquê? Porque não?
- Eu admitiria um homem para cuidar de crianças pequenas? Porquê? Porque não?
- Como me sinto em relação a provocar alguém que eu penso que é homossexual se a provocação não for extrema? Porque me sinto dessa maneira?
- Penso que as raparigas e as mulheres por vezes são culpadas quando são vítimas de estupro? Se sim, em que circunstâncias?
- Em que base desenvolvi estas opiniões? Onde aprendi a formar estas atitudes?

5 Podemos também perguntar-nos sobre a justiça e normas comunitárias relacionadas com o HIV (VIH) (VIH) e SIDA. Tais perguntas podem ser difíceis, mas são importantes.

Por exemplo:

- Mantenho estereótipos em relação às pessoas que vivem com o HIV (VIH) (VIH) ou SIDA? Onde aprendi essas atitudes?
- Como me sentiria se soubesse que o meu irmão/irmã estava infectado(a) pelo HIV (VIH)?
- Como vejo as pessoas que pagam para ter relações sexuais e como vejo as que vendem sexo a elas? Penso nelas de uma maneira semelhante ou diferente e em que base formei as minhas atitudes?
- Que responsabilidade, caso exista, tenho de defender a dignidade e os direitos das pessoas seropositivas?
- Tenho alguma responsabilidade de fazer o teste do HIV (VIH)?
- Se eu estiver infectado pelo HIV (VIH), tenho a responsabilidade de dizer aos meus parceiros sexuais, mesmo que estejamos a usar o preservativo?

6 Todos os dias tomamos decisões sobre a maneira como reagimos e tratamos as outras pessoas. Muitas vezes tomamos decisões sem parar para pensar sobre o que é justo ou ético, ou sobre outras decisões que podíamos tomar. Ser justo significa tratar as pessoas com igual respeito, como uma questão de ética pessoal e direitos humanos.

saber reconhecer se algo é justo ou injusto

- 1** Para enfrentarem a discriminação, as pessoas devem saber primeiro reconhecê-la dentro de si próprias e no mundo que as rodeia.
- 2** Nem sempre é fácil reconhecer a discriminação. Em alguns casos, ela pode ser óbvia (por exemplo, num comentário altamente pejorativo ou em situações de violência doméstica.) Noutros casos, pode ser mais subtil e mais difícil reparar (por exemplo, ignorar a opinião de alguém por causa do seu sexo.)
- 3** Uma pergunta que as pessoas podem colocar a si próprias quando se apercebem que podem estar a responder com base em estereótipos ou preconceitos é “Porque estou a ter esta opinião?” Responder a esta pergunta com honestidade pode suscitar uma reflexão útil e pode ajudar uma pessoa a reconhecer quando a discriminação pode estar na origem do seu comportamento.

mudar o mundo que nos rodeia

1 Todos nós sentimos alguma pressão cultural para agirmos em conformidade com “a maneira como as coisas são.”

- Algumas pessoas aceitam as coisas como elas são, mesmo quando são injustas. Podem não se importar. Podem não saber como mudar a situação. Ou podem sentir que tentar mudar seria demasiado desagradável ou arriscado.
- Outras pessoas manifestam-se contra condições injustas nos seus próprios relacionamentos e famílias nas suas escolas, nas suas comunidades e na sua sociedade. Algumas pessoas falam ou agem mesmo quando as suas acções possam colocá-las em risco emocional, económico, legal, social ou físico.

2 As pessoas que acreditam na igualdade social podem tomar uma série de medidas. Raramente é eficaz desafiar todo o tecido social. Pelo contrário, as pessoas podem contribuir para mudanças pequenas, mas importantes, mesmo nos meios altamente conservadores.

Por exemplo, todos podem:

- Manifestar atitudes, valores e opiniões que estejam em conformidade com as suas convicções;
- Respeitar os direitos humanos de todas as pessoas;
- Agir contra a discriminação;
- Através de pequenas e grandes acções, ajudar a mudar vidas todos os dias.

3 Fazer a diferença é algo que pode ser excitante e fortalecedor e pode criar novos relacionamentos com outras pessoas.

4 As pessoas podem desafiar as injustiças (incluindo a desigualdade de género) que vêm nos seus próprios relacionamentos e vidas.

Por exemplo:

- Todos nós podemos deixar de usar uma linguagem degradante ou dizer piadas humilhantes sobre pessoas diferentes de nós. Podemos manifestar-nos quando outros o fazem. As pessoas podem estar mais atentas a atitudes desrespeitosas ou degradantes apresentadas nos meios de comunicação (letras de canções, vídeos, programas televisivos, livros de caricaturas, etc..)
- Uma rapariga pode decidir fazer um grande esforço no sentido de convencer os seus pais a não obrigá-la a casar com uma tenra idade. O seu irmão pode ajudar e pode recusar-se a aceitar o dote quando estiver prestes a casar-se.
- Um homem pode pedir aos pais que deixem de importunar a sua esposa (nora deles) e a sua família para obter mais dote.
- Uma pessoa pode incentivar um pai que é um empregador a contratar trabalhadores seropositivos.
- Um adolescente pode pressionar os amigos que estão a importunar ou a intimidar alguém para deixarem de o fazer.
- As pessoas podem abraçar abertamente os familiares cuja sexualidade está fora da norma social.
- Todos podem tornar-se mais sensíveis aos sentimentos das pessoas de outros níveis sociais e situações. Ter a mente aberta e saber escutar são traços cruciais para o desenvolvimento de relacionamentos dentro do respeito.

5 As pessoas podem também decidir ajudar a pôr termo à injustiça que observam nas suas comunidades e na sua sociedade.

Por exemplo, elas podem:

- Solidarizar-se com uma pessoa que esteja a ser marginalizada injustamente;
- Educar as pessoas individualmente e consciencializá-las em relação a injustiças locais.

6 As pessoas podem juntar esforços com vista a conseguirem a justiça e a igualdade no respeitante ao género e sexualidade.

Por exemplo, elas podem:

- Ajudar a assegurar que as pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA sejam tratadas de uma forma justa na comunidade;
- Convencer as pessoas da comunidade a deixarem de circuncidar as suas filhas;
- Criar grupos de vigilância nos bairros que possam intervir em situações de violência doméstica;
- Criar locais seguros onde as vítimas de violência doméstica possam procurar ajuda;
- Trabalhar com vista a introduzir a educação sexual e de género nas escolas.

7 As pessoas podem aderir a campanhas nacionais para conseguirem a justiça e a igualdade.

Tais campanhas podem incluir as destinadas a:

- Ajudar as raparigas a permanecer na escola;
- Salvar a vida das raparigas e das mulheres através da descriminalização do aborto;
- Introduzir reformas nas leis que punem as pessoas com base na sua identidade sexual;
- Fazer a advocacia de mais gastos do governo para prevenir e tratar problemas de saúde materna (tais como a fístula obstétrica);
- Fazer a advocacia da aplicação de leis que criminalizem o abuso conjugal e o estupro conjugal;
- Garantir a aplicação de leis que protejam a igualdade de género (nomeadamente em face da oposição dos movimentos conservadores ou religiosos.)

8 As pessoas podem apoiar ou aderir a movimentos em prol da mudança social a nível mundial.

Por exemplo:

- A Campanha do Laço Branco (um movimento de homens e rapazes em todo o mundo cujo objectivo é pôr termo à violência contra a mulher);
- Campanhas de arte e cultura (tais como a Dance4Life) para sensibilizar em relação ao HIV (VIH) e SIDA;
- Movimentos com vista a pôr termo ao tráfico de mulheres e raparigas [consultar ficha técnica sobre o Tráfico Sexual];
- Redes guiadas por jovens de direitos sexuais e reprodutivos e serviços nesta área.

9 Algumas das actividades que as pessoas podem realizar para promover a mudança social:

- Pesquisa;
- Educar os outros, tanto individualmente como em grupos;
- Educar as pessoas responsáveis pela tomada de decisões;
- Contactar e educar jornalistas;
- Redigir e assinar petições e cartas;
- Trabalhar em campanhas eleitorais;
- Grupos de pressão junto aos funcionários eleitos a favor de melhores leis e da sua aplicação;
- Defender em tribunal os direitos das pessoas que tenham sido vítimas de discriminação ou de abuso;
- Participar em marchas e manifestações;
- Redigir declarações e documentos de posição;
- Participar em manifestações de protesto e greves;
- Manifestações e boicotes;
- Criar e apresentar peças teatrais e musicais para promover a sensibilização;
- Criar serviços directos para mostrar o que pode ser feito;
- Organizar workshops de formação para ensinar os profissionais de saúde, a polícia e outros na vida pública sobre a melhor forma de abordar uma determinada questão.

obstáculos enfrentados na advocacia a favor da mudança social

- 1 Pode ser difícil e perigoso trabalhar em prol da justiça. Muitas vezes implica questionar a opinião pública ou as pessoas e instituições com autoridade e poder. Em alguns casos, pode acarretar o risco de estigma, prisão ou perigo físico.
- 2 Por causa destes riscos, nem sempre é possível questionar ou protestar directamente uma situação de discriminação.
- 3 Se não for possível questionar ou desafiar uma situação específica de discriminação, uma pessoa pode procurar uma maneira mais segura de responder. No entanto, é importante lembrar que o que é seguro num contexto nem sempre é seguro noutro contexto.

Algunas de las formas en que las personas (incluida la gente joven) han respondido a la discriminación, incluyen:

- encontrar una forma de disminuir su efecto en sí mismas o en otras personas;
- hablar sobre la discriminación con una persona confiable y experimentada;
- establecer una página web o blog; y
- encontrar unas cuantas personas solidarias y acudir a hablar con alguna autoridad.

DYANE JEAN FRANÇOIS FILS

significado e poder de advocacia na vida das pessoas

- 1 Normalmente as pessoas são mais eficazes em criar a mudança social se ela estiver relacionada com uma questão que elas conheçam e com que se preocupem, muitas vezes porque as afecta directamente.
- 2 As pessoas podem aprender habilidades que lhes permitam mudar o mundo que as rodeia. Estas habilidades podem ser usadas em muitas situações diferentes.
- 3 Quer trabalhemos em prol da justiça nas nossas escolhas pessoais diárias, quer em campanhas sociais organizadas, promover a justiça e os direitos humanos pode dar sentido à vida de uma pessoa e pode ser fortalecedor sob o ponto de vista pessoal.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 53

Inspire-se! Criando a mudança

Os alunos seleccionam uma citação que os inspire e exploram o que significaria aplicar a mensagem contida na citação nas suas próprias vidas.

tomar medidas: aprendizagem com base em projectos

As pessoas podem aprender habilidades para mudar o mundo à sua volta, até mesmo da maneira mais pequena e nos ambientes mais conservadores. Estas habilidades podem ser utilizadas em muitas situações.

Os jovens podem ser defensores poderosos e eficazes da mudança.

A seguir são apresentadas etapas para a criação da mudança social.

SISCA J. ESPERANZA, CORTESIA DE PHOTOSHARE

1ª Etapa: Identifique uma questão ou problema que o preocupe. Pense por que se preocupa com esse problema. Pode tratar-se de um problema que o afecta apenas a si ou a uma outra pessoa. Pode afectar algumas pessoas, por exemplo, na sua família ou sala de aula. Pode ser um problema que envolve todos ou alguns membros da sua comunidade, ou até um problema de grande dimensão que afecta muitas pessoas no seu país ou no mundo.

2ª Etapa: Recolha e analise informações sobre o problema e quem tomou medidas com vista à sua solução.

Por exemplo:

- Recolha informações sobre quem já está envolvido na solução deste problema a nível local ou nacional. Procure saber como associar-se a esses esforços.
- Converse com outras pessoas sobre como elas vêem o problema.
- Se possível, aprenda mais lendo dados sobre o problema.
- Identifique as causas do problema.
- Analise que instituições, políticas, leis, regulamentos, normas culturais e afectação de recursos permitem que o problema persista. (Pode elaborar um tipo de “mapa político” com esta informação.)

3ª Etapa: Decida que mudanças pretende conseguir. Pense nos objectivos a curto prazo e nos objectivos a longo prazo. Seja criativo, mas também realista.

- Mudar as suas próprias atitudes ou comportamento;
- Aumentar o conhecimento e a sensibilização das pessoas à sua volta;
- Incentivar as pessoas a mudarem o seu comportamento e a serem mais responsáveis em relação ao respeito dos direitos das outras pessoas;
- Mudar as regras dentro de uma instituição comunitária;
- Organizar para que certas pessoas tenham acesso a um programa ou recebam um serviço de que necessitam.

CONSULTAR LIVRO DE ACTIVIDADES

Actividade 54

uma questão com que me preocupo

Os alunos identificam uma questão ou problema na sociedade que seja importante para eles.

4ª Etapa: Pense em quem poderia ajudá-lo a tomar medidas para introduzir as mudanças que você pretende ver – oferecendo-lhe conselhos ou ajudando-o mais directamente. Por exemplo, poderá contactar um familiar, o director da escola, um líder comunitário local ou um funcionário eleito.

- Ao falar com outras pessoas, pode motivá-las a tornarem-se mais solidárias ou envolvidas. Pode beneficiar das suas habilidades e conselhos e assim não terá que fazer tudo sozinho.
- Preste atenção às diferentes perspectivas das pessoas.

5ª Etapa: Junte-se a uma organização ou arranje parceiros. Os números têm poder!

- Os esforços colectivos – incluindo as vozes das pessoas que muitas vezes não são ouvidas – muitas vezes merecem maior atenção e são mais eficazes do que os esforços individuais.
- Tipicamente, uma pessoa pode trabalhar mais facilmente para conseguir qualquer mudança – até uma mudança pequena – se tiver a colaboração e o apoio moral de outras pessoas.

6ª Etapa: Identifique a sua audiência principal (a quem pretende abranger.) Da melhor maneira que puder, clarifique a mensagem que pretende apresentar sobre as mudanças que quer introduzir.

7ª Etapa: Reflicta sobre possíveis acções que possam permitir as mudanças. Tenha presente a maneira mais apropriada de chegar à audiência que definiu como alvo.

Por exemplo, considere a possibilidade de:

- Ter um encontro com o director da escola ou um líder comunitário local;
- Escrever um artigo para o jornal da escola;
- Organizar um concerto ou dança para angariar fundos para a mudança;
- Providenciar sessões educativas na comunidade ou na sua sala de aula;
- Envolver-se ou organizar a participação política a nível local. Por exemplo, pode redigir e distribuir panfletos, criar e apresentar uma peça teatral de rua ou voluntariar-se para uma campanha política que partilhe as suas preocupações e valores.

8ª Etapa: Com toda a atenção, discuta, estude e compare todas as acções possíveis. Em seguida, escolha as que parecem mais exequíveis e eficazes. Elabore o seu plano de acção.

[Consultar a Unidade 5, páginas 151-153.]

9ª Etapa: Considere as barreiras que poderá enfrentar ao realizar estas acções na sua comunidade.

Por exemplo:

- Pode ser ignorado.
- Pode não conseguir obter todos os recursos de que necessita.
- Pode não ter aliados em número suficiente.

10ª Etapa: Certifique-se de que as suas acções não o prejudicam a si nem aos outros. Procure perguntar a um adulto de confiança e a outros jovens líderes sobre os riscos que possam não ter tomado em consideração.

Alguns riscos possíveis:

- Estigma social ou disciplina em casa, na escola, ou na comunidade.
- Hostilidade ou até danos físicos de alguém que se oponha às suas acções.
- Consequências financeiras ou legais.

11ª Etapa: Reveja o seu plano, caso seja necessário, para se certificar de que dele não resultará qualquer dano.

12ª Etapa: Identifique a sua oposição. Procure saber quais são os seus argumentos e actividades. Prepare contra-argumentos que sejam rigorosos e honestos.

13ª Etapa: Termine o seu plano de acção.

14ª Etapa: Identifique e reúna os recursos humanos e materiais de que necessitará para implementar o seu plano.

Alguns exemplos de recursos humanos:

- Pessoas que possam ajudar a contactar o governo local.
- Pessoas que saibam elaborar um comunicado de imprensa;
- Pessoas que possam ajudar a abrir uma página na internet;
- Pessoas que possam realizar outras tarefas inerentes à transmissão da sua mensagem.

Alguns exemplos de recursos materiais:

- Dinheiro ou doações de alimentos para servir ou vender;
- Equipamento ou artigos necessários que possa pedir emprestado;
- Assistência em termos de deslocações.

15ª Etapa: Execute o seu plano de acção.

16ª Etapa: Avalie a eficácia do seu trabalho em termos dos seus objectivos a curto e longo prazos. Faça os ajustes necessários. Procure obter conselhos e apoio dos outros, caso seja necessário.

17ª Etapa: Continue a trabalhar no problema. A mudança social é normalmente um objectivo a longo prazo.

A mudança é possível. Você pode sempre arranjar algo que possa fazer, não importa que seja pequeno. Não se sinta desencorajado se os problemas parecerem grandes e complexos.

Por último, tenha em mente que enquanto tenta mudar o mundo à sua volta, deve ser justo, respeitoso e imparcial nas suas acções e interacções quotidianas.

“Seja a mudança que pretende ver no mundo.”

— Mahatma Gandhi

“Não é necessário que termine o seu trabalho.
Mas também não está livre para abandoná-lo.”

— Adaptado de Rabí Tarfon, Mishnah, Avot

“Você tem que ter um sonho; se não tiver um sonho,
como poderá torná-lo realidade?”

— Oscar Hammerstein, “Happy Talk”

FICHAS TÉCNICAS

- 247 **aborto**
- 248 **acordos das Nações Unidas**
- 249 **anatomia e prazer sexual**
- 250 **cancros do sistema reprodutivo**
- 251 **ciclo menstrual (também chamado ciclo ovulatório)**
- 253 **contracepção de emergência (CE)**
- 254 **HIV (vírus da imunodeficiência humana) e SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida)**
- 256 **infecções do tracto reprodutivo que não são transmitidas sexualmente**
- 257 **infecções transmitidas sexualmente (ITS)**
- 259 **infertilidade e reprodução assistida**
- 260 **métodos contraceptivos**
- 264 **mutilação genital feminina**
- 265 **nutrição, actividade física saudável e abuso de substâncias**
- 267 **parto e amamentação**
- 269 **puberdade e raparigas**
- 271 **puberdade e rapazes**
- 272 **reprodução e gravidez**
- 273 **selecção do sexo**
- 274 **sistemas sexual e reprodutivo — sexo feminino**
- 276 **sistemas sexual e reprodutivo — sexo masculino**
- 279 **tráfico sexual**
- 280 **violência contra a mulher e a rapariga, incluindo a violência sexual**
VIH [Consultar a HIV, nesta página]

Estas fichas técnicas são apresentadas por ordem alfabética.

aborto

O que é o aborto?

O aborto é a interrupção da gravidez antes do feto ser viável. Uma gravidez que termina por si própria é chamada aborto espontâneo. Ou então um aborto pode ser induzido — ou seja, uma mulher ou rapariga pode procurar pôr termo à gravidez. As pessoas decidem procurar o aborto por muitas razões diferentes de natureza pessoal e de saúde.

O aborto é comum?

O aborto é muito comum. Cerca de uma em cinco gravidezes termina em aborto espontâneo (muitas vezes antes de a mulher se aperceber que está grávida). Um número semelhante — cerca de uma em cinco gravidezes — termina em aborto induzido. A maior parte dos abortos — sejam espontâneos ou induzidos — ocorre na oitava semana de gestação ou mais cedo.

O que é que um aborto induzido implica?

Existem dois métodos primários de aborto induzido. Um é um procedimento breve durante o qual um profissional de saúde utiliza instrumentos médicos. Os instrumentos são utilizados para a sucção ou remoção do conteúdo do útero (o revestimento muito irrigado com sangue que mantém o embrião, ou o feto, em abortos que ocorrem mais tarde; este revestimento é expelido durante o período menstrual se a mulher não estiver grávida). O segundo método implica tomar um ou mais comprimidos que provocam cólicas uterinas e o início do sangramento menstrual. Através deste método, a mulher expele o revestimento do seu útero e, com ele, o embrião. Ocasionalmente, parte do revestimento mantém-se no útero. Neste caso, o profissional de saúde recorre a instrumentos médicos para concluir o procedimento (acima descrito). Os dois métodos são eficazes se ocorrerem em condições propícias.

O aborto é seguro?

Quando feito em condições adequadas, um aborto é um procedimento simples e seguro. O procedimento deve ser realizado por um trabalhador de saúde qualificado, utilizando equipamento e técnicas e normas sanitárias adequados. O aborto é mais seguro no início da gravidez. Quando tem lugar durante a primeira metade da gravidez (como acontece com praticamente todos os abortos), é muito mais seguro do que ter um bebé.

Porém, em muitos locais, os abortos são feitos por pessoas que não possuem as habilidades necessárias. Muitas vezes são feitos num ambiente que não observa os padrões médicos mínimos. Nestas situações, o aborto acarreta um grande risco. A nível mundial, quase metade de todos os abortos são inseguros e quase todos estes (95 por cento) são feitos nos países em desenvolvimento. O risco é mais acentuado nas zonas rurais. Em resultado disso, quase 70.000 mulheres e raparigas morrem todos os anos de complicações decorrentes do aborto inseguro. Estas mortes são evitáveis.

O aborto é legal?

Na maior parte dos países, o aborto induzido é legal em algumas ou todas as circunstâncias. Nos casos em que é legal, tende a ser mais seguro. Quando o aborto é criminalizado, são comuns procedimentos inseguros e as mulheres e raparigas sofrem complicações de saúde.

A criminalização do aborto não o torna menos comum. Com efeito, alguns dos países com as leis do aborto mais restritivas apresentam os índices mais elevados de aborto.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 7,
páginas 214–217.

acordos das Nações Unidas

Como se chega aos tratados e acordos das Nações Unidas?

Em primeiro lugar, a Organização das Nações Unidas (ONU) convoca uma conferência mundial. A etapa seguinte é uma reunião de planificação, que envolve representantes de alto nível dos países, peritos e pessoas de organizações não-governamentais (ONG). Estes negociam o conteúdo de um documento escrito. As ONG não têm qualquer papel oficial nem poder de voto, mas são muitas vezes activas ao determinar o teor dos documentos. A ONU realiza a conferência oficial no local onde os representantes dos países finalizam e aprovam os documentos negociados. Estes documentos podem ter a forma de tratados (que são juridicamente vinculativos) ou declarações não vinculativas, ou ainda plataformas ou programas de acção. Em qualquer dos casos, os países podem optar por assinar o documento, prometendo cumpri-lo e implementá-lo. Quando um país ratifica um tratado, esse país fica a ele vinculado juridicamente.

Como é que os tratados e acordos das Nações Unidas fazem a diferença?

Os países publicam relatórios regulares sobre como eles estão (ou não estão) a cumprir um tratado sobre os direitos humanos. As violações dos tratados dos direitos humanos podem muitas vezes ser apresentadas em tribunais nacionais, ou em alguns casos pelos órgãos das Nações Unidas ou de direitos humanos regionais. Muitas ONG usam acordos internacionais como base de advocacia de melhores leis, políticas e programas nos seus países. Também podem assumir a responsabilidade pela monitorização do cumprimento por parte dos seus governos. Os acordos de ajuda ou comerciais internacionais estão também vinculados por vezes ao respeito de um país por certas convenções dos direitos humanos.

Quais são os documentos oficiais dos direitos humanos mais importantes?

A **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, reconhece o princípio de que “todos os seres humanos nascem livres e iguais na dignidade e nos direitos” e apresenta os direitos humanos

garantidos a todas as pessoas. Inclui os direitos relacionados com a vida e a segurança, liberdades individuais, liberdade económica, social e cultural, educação e trabalho, entre outros. Em conjunto com o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais e o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, constitui a **Carta Internacional dos Direitos Humanos**.

A **Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC)**, adoptada em 1989, tem como objectivo proteger os direitos individuais da criança — incluindo o direito à protecção da violência, ao mais elevado nível possível de saúde e à educação, entre outros direitos. A CDC contém os direitos e responsabilidades das famílias e dos governos em assegurar estas garantias.

A **Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW)**, adoptada em 1979, reconhece os direitos da mulher e apresenta uma agenda para pôr fim à discriminação contra as mulheres em todos os sectores da sociedade. Os direitos incluem a participação política, saúde, educação, emprego, casamento, família e igualdade perante a lei. A **Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres (FWCW)**, realizada em Pequim em 1995, redireccionou os esforços no sentido de se conseguir a igualdade das mulheres e adoptou uma **Plataforma de Acção**. Os temas incluíram o empoderamento da mulher, a pobreza, a rapariga-criança e a violência contra a mulher.

A **Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social (CIPD)**, realizada no Cairo em 1994, adoptou um **Programa de Acção** que define as prioridades para a resolução de questões de população e desenvolvimento, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, educação, direitos humanos, meio ambiente, migração e VIH (HIV) e SIDA. Os objectivos da CIPD incluem o acesso universal aos cuidados e educação em saúde reprodutiva, especialmente para a rapariga, bem como a redução da mortalidade neonatal, infantil e materna. Este documento tem sido uma ferramenta importante para os defensores e governos que procuram proteger os direitos reprodutivos.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 1, página 25.

anatomia e prazer sexual

A resposta sexual não é a mesma em duas pessoas. É muitas vezes afectada por experiências anteriores, atitudes culturais e sentimentos em relação ao parceiro sexual e em relação à situação sexual específica. A idade; o estado físico (incluindo doença ou fadiga); o consumo de álcool, drogas ou medicamentos; e o estado emocional (incluindo uma sensação de conforto ou ansiedade) podem também afectar a resposta sexual. Estes factores são exemplos que explicam que por vezes se diga que o cérebro pode ser o órgão mais importante na excitação sexual.

O que acontece durante a excitação sexual?

A excitação sexual refere-se à resposta do corpo ao querer, prever e participar no acto sexual. Começa pelo estímulo sexual causado, por exemplo, pelo toque, cheiro, vista, sabor, som, pensamento ou fantasia que tenha um significado erótico para uma pessoa. Os homens são muitas vezes particularmente excitados se o pénis ou o escroto for tocado ou acariciado. Nas mulheres, o órgão mais sensível é o clítoris. O clítoris é rico em terminações nervosas e o prazer sexual é a sua única função. Tanto o pénis como o clítoris enchem-se de sangue e tornam-se mais erectos em resposta à excitação; este inchaço aumenta o seu tamanho e sensibilidade.

A excitação sexual também envolve as respostas de outros órgãos. O ritmo cardíaco aumenta, os músculos tornam-se tensos, a tensão arterial é elevada, a pele pode ficar ruborizada e os mamilos podem ficar erectos. Nas mulheres, a vagina fica humedecida e alarga. Nos homens, o escroto é puxado para mais perto do corpo, a glândula liberta um fluido que limpa a uretra e a bexiga fecha-se para que a urina e o sêmen não se misturem. Durante uma experiência sexual, o nível de excitação pode aumentar e reduzir. A excitação pode durar apenas alguns minutos ou várias horas.

Se o estímulo sexual continuar, a excitação pode intensificar e originar o orgasmo. Um pouco antes do orgasmo, a respiração, a pressão arterial e o ritmo cardíaco aumentam. Normalmente, ficar excitado e atingir o orgasmo leva mais tempo nas mulheres

do que nos homens. Embora algumas mulheres se apercebam de áreas sensíveis dentro da vagina (por vezes chamadas “ponto G”), a maior parte das mulheres atinge o orgasmo através da estimulação directa do clítoris, e não através da penetração.

O que acontece durante o orgasmo?

O orgasmo é o pico do prazer sexual. É acompanhado por uma série de contracções rítmicas registadas na zona pélvica, contracções e sensações de prazer por todo o corpo e uma súbita libertação de tensão sexual. Com o orgasmo, o corpo também liberta químicos chamados endorfinas, que produzem boas sensações. A experiência do orgasmo varia imenso de pessoa para pessoa, e de um orgasmo para outro na mesma pessoa. Algumas mulheres podem ter mais do que um orgasmo num período de tempo relativamente curto; poderão sentir o impulso de o fazer. A vagina torna-se mais lubrificada com secreções de fluido após o orgasmo.

Nos homens, o orgasmo é normalmente, mas não sempre, acompanhado de ejaculação. Durante uma ejaculação, a próstata, as vesículas seminais e os canais deferentes contraem libertando os seus fluidos, os quais se misturam com o esperma produzido pelos testículos para formar o sêmen. Neste ponto, os homens sentem que nada pode parar a ejaculação. Em seguida, os músculos pélvicos contraem, empurrando o sêmen para fora do pénis através da uretra. Após a ejaculação, os homens não conseguem uma nova erecção durante um certo período de tempo, que varia de vários minutos a 24 horas. A duração deste período aumenta com a idade.

O que acontece quando se fica sexualmente excitado mas não se atinge o orgasmo?

Após o orgasmo, o sangue flui para fora dos órgãos congestionados. A pressão arterial e o ritmo cardíaco regressam ao estado de repouso e a tensão muscular é libertada. Se uma pessoa não sentir o orgasmo, a congestão do sangue pode provocar um desconforto temporário. Esta sensação desaparece por si própria, normalmente em menos de uma hora e não possui um efeito duradouro.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 3, páginas
98-100; unidade 6,
página 170.

cancros do sistema reprodutivo

Os cancros dos órgãos reprodutivos podem afectar homens e mulheres. Alguns dos cancros mais comuns dos órgãos reprodutivos são descritos em seguida.

Que cancros do sistema reprodutivo afectam as mulheres?

O cancro da mama é o mais comum e mais fatal nas mulheres dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, representando 1 em 10 de todos os novos cancros em todo o mundo a cada ano. O cancro do colo do útero é o segundo mais comum, mas é encontrado essencialmente nos países em desenvolvimento onde, devido a um rastreamento limitado, ocorrem quatro quintos de todos os casos e óbitos relacionados. Para todos os tipos de cancro, o diagnóstico precoce e o tratamento tornam a cura mais provável.

Como funciona o rastreamento do cancro da mama?

O rastreamento do cancro da mama é feito através de exames e da mamografia. As mulheres com idade superior a vinte anos devem examinar os seus seios todos os meses para se familiarizarem com a sensação ao toque e procurar alterações. Uma secreção dos mamilos sangrenta ou semelhante ao pus, ou caroços novos e duros devem ser observados por um profissional de saúde. As directivas referentes ao rastreamento do cancro da mama (exames e procedimentos clínicos) variam imenso, dependendo dos factores de risco da própria mulher e dos recursos locais. As mamografias são radiografias da mama que podem detectar alterações indicativas da existência de cancro. Porém, as mamografias não detectam todos os cancros da mama e podem encontrar alterações que posteriores exames determinam que não se trata de cancro. Caso se detecte uma alteração, é feita uma biópsia (análise laboratorial) para se determinar se é cancro. Oito de dez caroços da mama não são cancro. O cancro da mama pode ser tratado através de cirurgia, radiação e/ou quimioterapia (medicamentos).

Como é que as mulheres podem prevenir o cancro do útero?

A maior parte dos casos de cancro do colo do útero são provocados por certos tipos de vírus do papiloma humano (HPV, consultar a ficha técnica sobre ITS). O HPV pode ser prevenido através da vacinação, de preferência quando uma rapariga é jovem, antes de se tornar sexualmente activa. Os preservativos também reduzem o risco de infecção pelo HPV. Um teste (Papa Nicolau) realizado durante um exame pélvico pode detectar a presença de células ou lesões pré-cancerígenas, que podem ser tratadas através de um procedimento simples. Se possível, as mulheres que são sexualmente activas devem ser rastreadas com regularidade.

O que é o cancro do ovário?

O cancro do ovário ocorre com maior frequência nas mulheres com mais de 55 anos de idade e nas mulheres que vivem nos países desenvolvidos. Muitas vezes, as mulheres não têm sintomas até o cancro estar relativamente avançado. Os métodos de diagnóstico e tratamento do cancro do ovário ainda se encontram numa fase inicial.

Que cancros do sistema reprodutivo afectam os homens?

O órgão reprodutivo masculino com maior probabilidade de ser afectado pelo cancro é a próstata. O cancro da próstata tipicamente afecta os homens mais velhos e cresce lentamente. O cancro do testículo é mais susceptível de afectar homens jovens (18-35); contudo, o cancro do testículo é menos comum e normalmente pode ser tratado com sucesso, se for detectado cedo. Os homens podem aprender a fazer o auto-exame para identificar crescimentos anormais nos testículos. Algumas estirpes do HPV (não as que causam verrugas) podem originar o cancro no pénis ou no ânus.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6, página 178.

ciclo menstrual (também chamado ciclo ovulatório)

O que é o ciclo menstrual ou ovulatório?

Na puberdade, as raparigas começam a ter ciclos de fertilidade. Ao contrário dos homens, que são continuamente férteis a partir da puberdade, as mulheres só podem engravidar durante certos dias do ciclo. A duração do ciclo varia de pessoa para pessoa, mas normalmente é de um mês. Durante cada ciclo, o corpo da mulher sofre muitas mudanças. A parte mais óbvia do ciclo é o sangramento menstrual, também chamado menstruação ou “período”.

Muitas vezes pensamos na menstruação como o pico do ciclo, mas a menstruação é apenas uma parte de uma série de mudanças impressionantes que ocorrem durante o ciclo. Estas mudanças são a maneira de o corpo se preparar para uma possível gravidez. Incluem a produção de muco no colo do útero, o crescimento e libertação de um óvulo e mudanças no revestimento do útero. Estas mudanças são controladas por hormonas (químicos naturais produzidos por glândulas no corpo e transportadas na corrente sanguínea).

Estas mudanças hormonais afectam muitas partes do corpo da mulher e também a maneira como as mulheres sentem e funcionam. Conhecer estas mudanças pode dar à rapariga ou à mulher um sentimento de maior conforto e controlo relativamente ao seu próprio corpo. Uma mulher pode aprender técnicas simples para identificar quando ela está a ovular e quando o seu período menstrual deverá começar.

Que mudanças o corpo sofre durante o ciclo?

Antes da ovulação

Sangrado Menstrual — A menstruação, ou sangramento menstrual, assinala o início de um novo ciclo. Durante a menstruação, o útero derrama sangue e tecido, que são expelidos da vagina. O primeiro dia de sangramento é designado “primeiro dia” do ciclo. O sangramento normalmente dura entre 4 e 6 dias.

Secura — Após o fim do sangramento menstrual, a vagina pode ficar seca porque os níveis de hormonas são baixos e o colo do útero está a produzir pouco ou nenhum muco.

Secreção de muco espesso/espessamento do revestimento

uterino — Depois de alguns dias, e à medida que o corpo da mulher liberta mais hormonas, ela ou a rapariga pode registar uma secreção de muco pela vagina. No princípio, este muco tem um aspecto esbranquiçado ou amarelado e pode ser pegajoso. Ao mesmo tempo, e embora ela não consiga detectar, o revestimento do seu útero começa a ficar espesso e um óvulo “amadurece”.

Ovulação

Muco transparente/ovulação — À medida que o óvulo amadurece, o muco torna-se mais transparente e escorregadio, muitas vezes semelhante a uma clara de ovo crua. Muitas vezes pode ser esticado com os dedos. Este muco transparente alimenta o esperma e ajuda-o a passar pelo óvulo. Nesta altura, o desejo sexual da mulher também pode aumentar. A libertação do óvulo do ovário chama-se ovulação. Os dias um pouco antes ou por volta do período de ovulação são o momento em que uma rapariga ou mulher pode engravidar. Por vezes, estes são chamados “os seus dias férteis”.

O corpo da mulher muitas vezes passa por outras mudanças por volta deste período. Por exemplo, algumas mulheres sentem um maior desejo sexual e bem-estar durante alguns dias. Outras ainda sentem uma pontada ou um ligeiro desconforto de um lado do seu abdómen, mais ou menos na altura em que o óvulo se desprende do ovário.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6,
páginas 164 y 177.

Após a ovulação

Pós-ovulação — Após a ovulação, o óvulo pode viver durante um dia. O muco volta a tornar-se mais espesso e cremoso ou pegajoso. Durante os 14 dias seguintes (mais ou menos), as hormonas mantêm o revestimento do útero no lugar. A temperatura do corpo também aumenta ligeiramente.

Sangramento menstrual — Se não tiver ocorrido uma gravidez no fim dos 14 dias, os níveis de hormonas baixam. O revestimento do útero derrama e a temperatura do corpo volta a baixar. Este derramamento é a menstruação e inicia um novo ciclo. (Se ocorrer uma gravidez, o corpo continua a produzir hormonas para manter o revestimento do útero no lugar durante nove meses.)

Quanto tempo dura o ciclo de ovulação-menstrual?

Durante o primeiro ou segundo ano após a menarca (primeiro período menstrual), o espaço de tempo entre um período e o seguinte pode variar. Poderão passar vários meses entre os períodos. Mesmo nas mulheres adultas, a duração do ciclo pode variar de uma mulher para outra. Pode ser afectada por questões como viagens, stress, depressão, malnutrição e doença. Porém, o mais comum é que as mulheres iniciem um novo ciclo ao fim de cada 24-36 dias.

A parte do ciclo desde o início do sangramento menstrual até à ovulação pode variar imenso. Pode durar apenas uns dois dias, ou levar vários meses ou mais. O mais comum é que dure entre uma e três semanas. Pelo contrário, a parte do ciclo que vai da ovulação até ao período menstrual seguinte não varia: é sempre de cerca de 14 dias. Por outras palavras assim que a ovulação ocorre, uma rapariga ou mulher sabe que o seu período menstrual deverá acontecer dentro de 14 dias — a menos que esteja grávida.

Quais são os dias férteis do ciclo?

O período fértil inclui o dia da ovulação e os cinco dias anteriores. O esperma pode sobreviver no tracto genital feminino até cinco ou seis dias e o óvulo (se não for fertilizado) sobrevive até 24 horas. No entanto, é difícil prever os dias férteis porque a primeira fase do ciclo (desde a menstruação até à ovulação) é a parte cuja duração poderá variar bastante. Algumas mulheres aprendem a observar as mudanças no seu muco (e na temperatura do seu corpo), pelo que sabem quando poderão estar a ovular. Algumas mulheres também sentem uma ligeira dor quando ovulam. Muitas mulheres e raparigas usam tais técnicas de “consciência da fertilidade” para terem uma melhor ideia de quando terão o seu período menstrual. Saber quais são os dias férteis pode ser útil para as mulheres que estão a tentar engravidar e para as que estão a evitar a gravidez. Porém, o uso correcto de técnicas de consciência da fertilidade requerem uma boa instrução, seguimento e uma observação contínua cuidadosa. [Consultar também a ficha técnica sobre a Contracepção para mais informações sobre as técnicas de consciência da fertilidade..]

Durante quanto tempo as mulheres têm ciclos menstruais ou ovulatórios?

Quando as mulheres atingem a meia-idade, os seus níveis hormonais mudam. Eventualmente deixam de libertar óvulos e a menstruação também cessa. Esta fase, chamada menopausa, também assinala o fim da fertilidade. A idade da menopausa varia de mulher para mulher e difere de acordo com os vários meios, mas tipicamente começa no meio dos 40 anos nos países em desenvolvimento e no início dos 50 nos países desenvolvidos. [Consultar também a ficha sobre a Puberdade e Raparigas.]

contracepção de emergência (CE)

O que é a contracepção de emergência?

A contracepção de emergência (CE) refere-se aos métodos de prevenção da gravidez que podem ser usados depois da prática de relações sexuais sem protecção. Por exemplo, pode ser usada depois da falha dos métodos contraceptivos (por exemplo, nos casos em que um preservativo se rompe), quando um método foi usado incorrectamente, depois do acto sexual sem contracepção ou após estupro. A CE pode prevenir a gravidez se for aplicada dentro de cinco dias após o sexo sem protecção, mas produz melhores resultados quando aplicado o mais cedo possível dentro deste período de tempo. A CE não é aborto.

Que métodos são usados para a contracepção de emergência?

Pílula — As pílulas com progestina (uma hormona contida em muitas pílulas contraceptivas) são o método de CE mais comum. Em 2009, a recomendação era tomar uma pílula contendo 1,5 mg desta hormona, ou duas pílulas contendo 0,75 mg cada. A pílula ou as pílulas podem ser tomadas numa única dose ou em duas doses, a primeira o mais cedo possível após o sexo sem protecção e a segunda 12 horas mais tarde. Em alguns locais, a CE vem previamente embalada como duas pílulas. Por vezes, o método é designado por “pílula do dia seguinte”. As pílulas contraceptivas normais tomadas durante pouco tempo numa dose muito mais elevada do que o normal também podem produzir efeitos, mas a dosagem depende do tipo e da marca da pílula e deve ser determinada por um profissional de saúde conhecedor desta área.

DIU — Um outro método contraceptivo de emergência é o dispositivo intra-uterino (DIU), que liberta cobre, o qual pode ser inserido por um profissional de saúde qualificado dentro

de cinco a sete dias depois de a mulher ter praticado sexo sem protecção. O DIU não é adequado para as mulheres em risco de uma infecção transmitida sexualmente; no entanto, em alguns países não foi aprovado para a contracepção de emergência.

Como funcionam?

As pílulas da CE impedem a ovulação (consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual), impedindo que um óvulo e o esperma se juntem, ou prevenindo a implantação, em que um óvulo fertilizado adere ao útero (consultar a ficha técnica sobre a Reprodução e Gravidez). A CE não provoca aborto porque não funciona se a mulher já estiver grávida.

Acredita-se que os DIU que libertam cobre resultam porque interferem na implantação.

Qual a eficácia da contracepção de emergência?

A eficácia das pílulas para a contracepção de emergência depende do tipo de pílula que é usada e da brevidade com que é tomada após o sexo sem protecção. Quanto mais cedo as pílulas forem tomadas após o sexo sem protecção, mais eficazes são. Estimativas sugerem que as pílulas de CE têm uma eficácia de cerca de 90 por cento na prevenção da gravidez. A inserção do DIU de emergência tem uma eficácia de 99 por cento.

A contracepção de emergência protege contra as infecções transmitidas sexualmente?

A contracepção de emergência não protege contra as infecções transmitidas sexualmente, incluindo o HIV (VIH).

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 7, página 213.

Consultar também a ficha técnica sobre as Infecções Transmitidas Sexualmente.

HIV (VIH) (vírus da imunodeficiência humana) e SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida)

Qual é a diferença entre o HIV (VIH) e o SIDA?

O HIV (vírus da imunodeficiência humana) é um vírus que ataca e destrói o sistema imunológico de uma pessoa. Quando o sistema imunológico enfraquece devido ao HIV, o corpo já não consegue lutar contra as doenças e pode desenvolver infecções e cancro muitas vezes potencialmente fatais. Este estado é conhecido por SIDA (síndrome da imunodeficiência humana). As pessoas com HIV podem também ser diagnosticadas com SIDA se o seu exame de sangue mostrar que as células que combatem as doenças se situam abaixo de um certo número.

Como se transmite o HIV (VIH)?

O HIV está presente nos fluidos corporais das pessoas infectadas pelo vírus. Uma pessoa seropositiva pode transmitir o vírus a outras através do seu sêmen (incluindo o fluido pré-ejaculatório), secreções vaginais, leite materno ou sangue. A forma mais comum de transmissão do vírus é a troca de sêmen e secreções vaginais durante o acto sexual. O HIV é transmitido não apenas através do sexo vaginal ou anal entre um homem e uma mulher; também pode ser transmitido através do sexo anal entre dois homens. Ter uma infecção transmitida sexualmente pode aumentar o risco de contrair ou transmitir o HIV durante o acto sexual. O HIV também pode ser transmitido a outras pessoas através da transfusão de sangue infectado ou da utilização de agulhas comuns com uma pessoa infectada no consumo de drogas ou esteróides, corte corporal ou tatuagens. O HIV também pode ser transmitido de uma mãe seropositiva para o seu bebé durante a gravidez, parto ou amamentação. O sexo oral também acarreta algum risco de transmissão do HIV.

Embora a utilização de instrumentos contaminados durante a manicure, pedicure ou ao fazer a barba possam representar um risco de infecção, a transmissão do HIV por estas vias é altamente improvável. O HIV não pode ser transmitido por tocar, beijar, espirrar, tossir ou por partilhar alimentos, bebidas ou utensílios, ou ainda através do contacto diário no local de trabalho, na escola ou em casa. Não se transmite pela utilização de piscinas, casas de banho públicas ou através da picada de insectos. O HIV não pode ser transmitido pela saliva, lágrimas ou suor. A urina e as fezes não transmitem o HIV se não contiverem sangue.

Como se pode prevenir o HIV (VIH)?

Neste momento não existe vacina nem cura do HIV, pelo que a prevenção é essencial.

A *transmissão sexual* pode ser prevenida através da abstenção do sexo sem protecção ou pelo uso do preservativo masculino ou feminino em todas as situações de relações sexuais. Uma outra abordagem em relação à prevenção é a pessoa limitar-se a um único parceiro sexual, ou seja, “ser fiel” ou monogâmico. Esta abordagem só resulta se ambos os parceiros forem verdadeiramente monogâmicos e se os dois parceiros forem seronegativos. Infelizmente, muitas pessoas não sabem se elas — ou o seu parceiro, já estão infectadas pelo HIV; a única forma de ter a certeza é fazer o teste do HIV. Além disso, ninguém pode garantir que o seu parceiro nunca terá um outro parceiro sexual. Por estas razões, a abordagem “ser fiel” acarreta riscos para muitas pessoas. Para os homens, a circuncisão oferece alguma protecção contra o HIV, mas não elimina o risco de infecção. Para as mulheres, neste momento não existem benefícios directos conhecidos da circuncisão masculina. Por isso, os homens circuncidados devem continuar a usar o preservativo.

A *transmissão por agulhas*, resultante da partilha de agulhas infectadas, pode também ser prevenida usando apenas agulhas novas ou esterilizadas em todas as injeções ou corte cutâneo.

Transmissão vertical de mãe para filho — As mulheres grávidas devem sempre fazer o teste do HIV. As mulheres grávidas seropositivas podem tomar medicamentos preventivos com o objectivo de reduzir a possibilidade de o seu bebé ser infectado pelo HIV durante a gravidez e o parto. A transmissão do vírus de mãe para filho pode também ocorrer após o parto através da amamentação. As mães seropositivas devem procurar os conselhos de um profissional de saúde para prevenirem a transmissão da infecção durante a gravidez e o parto e também para conhecerem opções de alimentação adequada para os seus bebés. [Consultar a ficha técnica sobre o Parto e Amamentação.]

Esta ficha técnica acompanha a

unidade 7,
páginas 189-201.

A infecção pelo HIV (VIH) pode ser curada ou tratada?

A infecção pelo HIV não pode ser curada, mas pode ser tratada. O actual tratamento do HIV chama-se tratamento anti-retroviral (TARV). O TARV é uma combinação de medicamentos que reduz o nível do vírus do HIV no sangue e retarda a destruição do sistema imunológico. O TARV aumentou a qualidade e o tempo de vida de muitas pessoas com HIV. Estes medicamentos também reduzem as doenças e a morte causada pelo SIDA, que é o estágio mais avançado do HIV. Nem todas as pessoas respondem da mesma maneira aos medicamentos. Porém, sem tratamento, uma pessoa infectada pelo HIV normalmente progride para o SIDA dentro de um a dez anos após contrair a infecção. Sem tratamento, uma pessoa com SIDA pode viver menos de um ano.

Como pode uma pessoa saber se ela — ou o seu parceiro sexual — tem HIV (VIH)?

A única maneira de saber se uma pessoa está infectada pelo HIV é fazer o teste. A única forma de saber se o seu parceiro sexual é seropositivo é ele/ela fazer o teste do HIV e partilhar o resultado consigo. Milhões de pessoas que são seropositivas sentem-se bem e têm um aspecto totalmente saudável, não têm quaisquer sintomas e não fazem ideia que elas estão a transmitir o vírus aos outros.

O teste do HIV detecta células especiais (anticorpos do HIV) presentes se a pessoa estiver infectada. Normalmente, os testes podem detectar anticorpos do HIV dentro de seis a oito semanas após a exposição. Em casos raros, pode levar até seis meses para que o nível de anticorpos seja detectado. Um teste positivo significa que a pessoa tem anticorpos do HIV e está infectada pelo vírus. Se o primeiro teste for positivo, é feito um segundo teste diferente para confirmar os resultados.

Um teste negativo significa que a pessoa não está infectada por este vírus. Também pode significar que a pessoa está infectada, mas ainda não criou anticorpos do HIV suficientes para o resultado ser positivo. Alguém que tenha um teste negativo do HIV mas suspeita que tenha estado recentemente exposto ao vírus deve voltar a fazer o teste dentro de alguns meses.

Porque razão as pessoas devem fazer o teste do HIV (VIH)?

É importante fazer o teste do HIV por várias razões. Obter um resultado negativo do teste pode significar um enorme alívio para a pessoa. Também pode incentivar essa pessoa a praticar um comportamento sexual mais seguro no futuro. As pessoas cujo resultado do teste do HIV é positivo podem começar a procurar cuidados e tratamento. O tratamento pode melhorar a qualidade de vida e prolongar significativamente a vida de uma pessoa seropositiva. Os que fazem o teste também podem informar e proteger os seus parceiros sexuais. Para uma mulher que esteja grávida — ou que pretenda engravidar — é importante conhecer o seu estado em relação ao HIV para que possa tomar medidas, se necessário, com vista a reduzir o risco de transmissão para o seu bebé. [Consultar a ficha técnica sobre o Parto e Amamentação.]

De que apoio necessitam as pessoas que vivem com o HIV (VIH) e SIDA?

Quando as pessoas tomam conhecimento que são seropositivas, podem sentir-se assustadas, confusas e deprimidas. Estar infectado pelo HIV é algo que muda a vida das pessoas, pelo que leva tempo a ajustar-se a esta informação. As pessoas que vivem com o HIV necessitam de um forte sistema de apoio emocional, que pode incluir os pais, o cônjuge ou parceiros, outros familiares, conselheiros, trabalhadores da acção social, outras pessoas que vivem com o HIV e SIDA ou líderes religiosos ou espirituais. Devem encontrar um médico que seja atencioso, respeitoso e conhecedor do HIV e SIDA e devem ter acesso a tratamento médico quando dele necessitam. Devem aprender o máximo possível sobre o HIV e SIDA e como proteger a sua própria saúde e a dos seus parceiros sexuais. Para se manterem saudáveis na medida do possível, devem alimentar-se devidamente, fazer exercício regular, descansar adequadamente, evitar fumar e beber demasiado álcool e evitar consumir drogas. O mais importante é que ao praticarem sempre o sexo seguro, podem proteger-se a si próprios e aos outros das infecções transmitidas sexualmente e evitar infectar os outros com o HIV.

infecções do tracto reprodutivo que não são transmitidas sexualmente

O que são infecções do tracto reprodutivo?

As infecções do tracto reprodutivo (ITR) têm três causas principais:

- Transmissão sexual [consultar as fichas técnicas sobre ITS e HIV (VIH)];
- Quando as bactérias se introduzem acidentalmente ou se propagam para o útero durante um procedimento médico, como por exemplo durante a inserção do DIU ou durante o parto; e
- Crescimento excessivo de organismos normalmente presentes na vagina. A mais comum destas infecções, que são conhecidas por infecções endógenas, são a candidíase e a vaginose bacteriana.

O que é candidíase?

A candidíase, também chamada infecção por fungos ou cândida, resulta de um aumento de fungos presentes naturalmente na vagina. Os seus sinais incluem um corrimento branco espesso; prurido intenso ou vermelhidão da vulva e da vagina; e irritação vaginal durante o acto sexual. Por vezes, uma mulher pode ter candidíase e não ter sintomas. A infecção pode ser tratada. As mulheres cujos sistemas imunológicos estão debilitados, que estejam grávidas ou que estejam a tomar antibióticos são mais propensas a sofrer de candidíase. Os homens ocasionalmente sentem comichão e algum desconforto da candidíase. As pessoas podem também ter infecções por candidíase noutras partes húmidas do corpo.

O que é a vaginose bacteriana?

A vagina normalmente acolhe bactérias “boas” e “más”, que vivem em equilíbrio. A vaginose bacteriana (VB) desenvolve-se quando surge um aumento anormal de bactérias nocivas que afecta o equilíbrio bioquímico da vagina. Os sintomas mais comuns são um corrimento fino cinzento, branco ou amarelo/ esverdeado; um mau cheiro, especialmente após

o acto sexual ou durante o período menstrual; ou prurido e ardor vaginal. Todavia, mais de metade nas mulheres com VB não tem quaisquer sintomas. A VB pode ser tratada. Embora normalmente não provoque quaisquer complicações, pode ser grave, levando a uma maior susceptibilidade ao HIV (VIH) e outras ITS, doença inflamatória pélvica [consultar a ficha técnica sobre ITS] e nas mulheres grávidas, a um risco acrescido de parto prematuro ou baixo peso à nascença.

O que pode ser feito para reduzir a ocorrência de infecções do tracto reprodutivo que são transmitidas por outros meios que não o acto sexual?

As mulheres devem evitar o duche vaginal; o uso de ervas, agentes ou produtos de “secagem” ou “estreitamento” vaginal interno; e o uso desnecessário de antibióticos. Depois de usar a casa de banho, a mulher deve sempre limpar-se de frente para trás (de onde a urina sai em direcção ao ânus) para evitar a propagação de micróbios do ânus para a vagina ou para a abertura urinária. Deve ser evitada roupa interior sintética (polyester) e calças apertadas que restringem a circulação do ar.

Como é que as infecções do tracto reprodutivo resultam de um procedimento médico?

As ITR também podem ser causadas quando um instrumento não esterilizado introduz bactérias no útero, ou quando um instrumento leva uma infecção vaginal ou cervical resistente para o útero, onde se pode propagar. Estas ITR podem ser causadas por procedimentos como abortos, inserção de DIU, ou durante o parto. Se estas infecções não forem tratadas, poderá desenvolver-se uma situação grave chamada doença inflamatória pélvica. Os serviços médicos devem manter condições esterilizadas durante tais procedimentos. A testagem (e o tratamento) de infecções existentes antes da inserção de um instrumento através do colo do útero é uma medida essencial.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 7,
páginas 203 y 204.

infecções transmitidas sexualmente (ITS)

O que são infecções transmitidas sexualmente?

As infecções transmitidas sexualmente (ITS) são infecções transmitidas essencialmente por contacto sexual, incluindo o sexo vaginal, oral e anal. Uma variedade de diferentes organismos pode provocar uma ITS (consultar o organograma a seguir). Certos parasitas, tais como os piolhos púbicos, também podem ser transmitidos por contacto sexual. As ITS fazem parte de um grupo mais amplo de infecções conhecidas por infecções do tracto reprodutivo, ou ITR. [Consultar a ficha técnica sobre ITR.]

Estas infecções são transmitidas apenas através do acto sexual?

Algumas ITS podem ser transmitidas através do contacto da pele. Algumas são transmitidas por intermédio da troca de fluidos corporais. Algumas podem passar para um bebé antes de nascer, durante o parto ou através da amamentação.

Quais são as consequências das ITS?

As ITS podem ter graves consequências na saúde dos homens e das mulheres (consultar o organograma na página a seguir). Porém, muitas ITS comuns são difíceis de detectar nas mulheres e algumas têm consequências mais graves nas mulheres do que nos homens. Por exemplo, a propagação da clamídia ou da gonorreia até aos órgãos reprodutivos superiores é uma causa comum de infertilidade nas mulheres. A infecção por certas ITS aumenta a probabilidade de contrair ou transmitir a infecção pelo HIV (VIH). Algumas, mas não todas as ITS têm cura. Outras, tais como o HIV (VIH), não têm. O tratamento precoce elimina ou reduz as consequências da maioria das ITS.

Como é que as pessoas podem prevenir a contracção ou transmissão de ITS?

- Procure saber se tem uma ITS fazendo o exame junto a um profissional de saúde.
- Se tiver uma ITS, obtenha tratamento e informe a todos os seus parceiros sexuais recentes para que eles também possam ser examinados.

- Procure saber se o seu parceiro tem uma ITS e, se for o caso, procure certificar-se de que ele ou ela faz o exame e o tratamento.
- Converse com o seu parceiro sobre formas de intimidade sexual que não impliquem o risco de transmissão de uma infecção.
- Use o preservativo masculino ou feminino e evite o contacto sexual que permite a transmissão de uma infecção. Os preservativos protegem contra a maior parte das ITS, incluindo o HIV (VIH). Não protegem contra todas as ITS.
- Obtenha uma vacina para as ITS que podem ser prevenidas. Neste momento, existe a vacina da hepatite B e do vírus do papiloma humano (HPV).

Quando é que uma pessoa deve fazer o exame de ITS?

Uma pessoa está em risco de contrair uma ITS e deve fazer exame se ela tiver um ou mais do seguinte:

- Sintomas de uma ITS;
- Um parceiro sexual que tenha uma ITS, ou tenha sinais de uma ITS;
- Mais do que um parceiro sexual;
- Um novo parceiro nos últimos três meses;
- Um parceiro que tenha ou possa ter outros parceiros sexuais;
- Um parceiro que viva num outro sítio, ou viaje com frequência.

Todos os exames são importantes. Uma pessoa diagnosticada com uma ITS pode obter tratamento e pode ajudar os seus parceiros recentes também a fazerem o teste. Um casal não deve retomar a sua actividade sexual até que os dois parceiros tenham sido examinados e tenham concluído qualquer tratamento necessário. Porque algumas ITS não se revelam imediatamente nos resultados dos testes, pode ser necessário repetir o teste.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 7,
páginas 189–193.

Nota: Esta informação pode mudar em resposta a novas pesquisas, testes e abordagens de tratamento. Para obter actualizações e informação adicional, favor consultar <www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/port/>.

ITS	Sintomas para as mulheres	Sintomas para as homens	Tem cura?	Há vacina?
Cancros	Feridas dolorosas nos órgãos genitais; nódulos linfáticos inchados na virilha. As mulheres são muitas vezes assintomáticas.		Sim	Não
Clamídia	A maioria das mulheres é assintomática. As mulheres que não têm sintomas podem ter corrimento vaginal anormal ou uma sensação de ardor ao urinar.	Muitas vezes assintomáticos. Os homens com sintomas podem ter um corrimento com aspecto de pus proveniente do pénis ou uma sensação de ardor ao urinar.	Sim. Se não for tratada, pode levar à doença inflamatória pélvica (DIP) nas mulheres, o que pode causar a infertilidade. São raras as complicações nos homens.	Não
Gonorreia	A maioria das mulheres é assintomática; corrimento vaginal anormal ou uma sensação de ardor ao urinar.	Os homens muitas vezes têm corrimento ou ardor ao urinar. Alguns homens não têm sintomas.	Sim. Se não for tratada, pode levar à doença inflamatória pélvica (DIP) e pode causar a infertilidade tanto nos homens como nas mulheres.	Não
Hepatite B	Algumas pessoas têm sintomas semelhantes à gripe, icterícia e urina com uma cor escura; outras não têm nenhum sintoma.		Embora ainda não se tenha encontrado a cura da hepatite B, em muitos casos o corpo debela a infecção por si próprio. Por vezes, desenvolve-se em doença crónica do fígado. As crianças pequenas e os bebés correm o maior risco de serem infectados cronicamente.	Sim
Herpes (vírus Herpes simplex)	Episódios recorrentes de feridas dolorosas nos órgãos genitais ou ânus.		Não, mas os sintomas podem ser controlados por meio de tratamento.	Não
Vírus da imunodeficiência humana HIV (VIH)	O HIV (VIH) normalmente não tem sintomas na sua fase inicial. O HIV (VIH) geralmente leva ao SIDA. As pessoas com SIDA podem sofrer de várias infecções, cancros e outras doenças potencialmente fatais.		Não, o SIDA é uma doença crónica, que pode ser fatal, mas o tratamento (anti-retroviral) retarda de forma drástica o avanço da doença.	Não
Vírus do papiloma humano (HPV, ou VPH)	O HPV pode ser assintomático. Algumas estirpes provocam verrugas genitais. Outras causam o cancro. Inclui o cancro da cabeça, pescoço e anal; cancro do pénis nos homens e — mais frequentemente — cancro do colo do útero nas mulheres.		Não, mas os sintomas podem ser controlados através de tratamento. Alguns cancros secundários do HPV podem ser tratados.	Sim. As vacinas do HPV podem proteger homens e mulheres de muitas estirpes do vírus.
Sífilis	Começa por uma ou mais feridas indolores nos órgãos genitais, recto ou boca. A segunda fase pode produzir irritação na pele, lesões nas membranas mucosas, febre e mal-estar. A fase latente começa quando estes sintomas desaparecem.		Sim, se for tratada numa fase inicial. Sem tratamento, a infecção permanece no corpo. A última fase da sífilis inclui danos nos órgãos internos e pode ser fatal.	Não
Trichomoniasis (trichomonas ou trich)	As mulheres podem ter um corrimento vaginal espumoso, amarelo-esverdeado. Pode provocar comichão ou desconforto durante o acto sexual e a micção.	Os homens são normalmente assintomáticos; por vezes, ligeiro corrimento ou ardor durante a micção ou a ejaculação.	Sim	Não

infertilidade e reprodução assistida

O que é a infertilidade?

Diz-se que um casal é infértil se ela não tiver engravidado após a prática regular de relações sexuais sem protecção durante um ano, mesmo que o casal tenha tido filhos antes. Cerca de um em cada dez casais tem dificuldades em engravidar.

Quais são as principais causas da infertilidade e o que pode ser feito para se proteger contra ela?

Embora a infertilidade seja muitas vezes atribuída à mulher, cerca de metade das vezes o homem é infértil ou os dois parceiros podem contribuir para o problema. As principais causas da infertilidade feminina são trompas obstruídas (devido a uma ITS não tratada ou a um outro problema, como por exemplo a endometriose) e problemas hormonais. As principais causas da infertilidade masculina são problemas com a produção de esperma saudável em quantidade suficiente (que pode resultar de vários factores). Para se proteger contra a infertilidade causada por ITS, deve-se usar o preservativo quando não se pretende engravidar. A idade também pode constituir um factor. As pessoas, em particular as mulheres, tornam-se menos férteis com a idade. A fertilidade das mulheres reduz significativamente depois dos 35 anos.

Qual é a primeira medida a ser tomada em caso de problemas de fertilidade?

Em primeiro lugar, o casal deve determinar o tempo fértil da mulher e ter relações sexuais quando o seu muco é abundante, transparente, escorregadio e elástico. O casal deve tratar quaisquer problemas de saúde, alimentar-se e descansar bem e evitar o tabaco, drogas, álcool e caféina. O sêmen do homem pode ser examinado numa clínica para determinar se possui espermatozoides suficientes e o seu escroto pode ser examinado para se apurar a presença de varizes que possam afectar a produção de espermatozoides. A mulher pode ser examinada para ver se sofre de alguma doença ou tem uma infecção que pode ser tratada.

Que outros tratamentos existem para a infertilidade?

Outros tratamentos dependem da causa da infertilidade. Se a mulher não estiver a produzir óvulos, poderá recorrer a medicamentos para a fertilidade. Se uma trompa estiver obstruída ou se houver outras doenças, a cirurgia poderá ser útil. Se um homem tiver varizes no escroto que estejam a afectar o seu esperma, a cirurgia pode corrigir o problema.

O que é reprodução assistida?

Reprodução assistida é a utilização de várias técnicas avançadas para ajudar a fertilização. A inseminação artificial implica a inserção de sêmen do homem na vagina da mulher quando ela estiver a ovular. A fertilização in vitro implica juntar o óvulo e o esperma numa placa de laboratório e introduzir o óvulo ou óvulos fertilizados daí resultantes no útero da mulher. Uma outra prática é a “barriga de aluguer”, em que o casal combina com uma “mãe de aluguer” que ela irá levar a gravidez em nome da mulher (normalmente através da fertilização in vitro, quando a mulher não consegue fazê-lo por si própria. Estas técnicas complicadas de reprodução assistida são extremamente caras.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6, páginas
172-173
y la página 177.

métodos contraceptivos

métodos temporários “controlados pelo utilizador” que impedem o esperma de chegar ao óvulo

MÉTODO	O que é e como funciona	Protecção de ITS/HIV (VIH)?	Outras características
Preservativo masculino	Um invólucro fino de látex com que o pénis erecto é envolvido antes do acto sexual e que impede que o esperma entre na vagina.	Sim	<p>É um dos dois métodos que oferecem uma dupla protecção contra a gravidez e a infecção, e assim pode também proteger contra a infertilidade e o cancro do útero.</p> <p>Permite que os homens e rapazes se protejam a si próprios e aos seus parceiros.</p> <p>É fácil de obter.</p> <p>Deve ser colocado durante a actividade sexual antes da penetração.</p> <p>Algumas pessoas acham que reduz a sensação.</p> <p>Pode romper-se ou ter fugas, especialmente se for usado incorrectamente.</p>
Preservativo feminino	Um invólucro de plástico lubrificado com dois anéis. Um fica fora da vagina, cobrindo parte dos lábios, e o outro é colocado no interior da vagina, cobrindo o colo do útero. Forma uma bolsa que recolhe o sémen.	Sim	<p>Pode ser inserido horas antes do início da actividade sexual.</p> <p>Permite que as mulheres e raparigas se protejam a si próprias e aos seus parceiros.</p> <p>É perceptível durante o acto sexual e a sua inserção pode exigir prática.</p> <p>É caro em comparação com o preservativo masculino.</p>
Diafragma ou capa cervical	<p>Diafragma: uma capa de borracha fina e suave que é enchida com espermicida e introduzida na vagina antes do acto sexual. cobre o colo do útero para evitar a entrada do esperma e o espermicida mata o esperma.</p> <p>Capa Cervical: uma capa de látex com forma de dedal que é inserida na vagina e que se encaixa no colo do útero e é mantida no lugar por sucção para bloquear o esperma. Deve ser usada com um espermicida.</p>	Ainda não se sabe se a capa ou o diafragma oferecem protecção contra infecções.	<p>Pode ser introduzido antes do início da actividade sexual.</p> <p>Não é fácil de adquirir.</p> <p>Pode deslocar-se durante o acto sexual.</p> <p>Deve ser inserido por um profissional de saúde.</p>
Espermicidas	Esumas químicas, cremes, gelatinas, película ou supositórios inseridos na vagina antes do acto sexual, criando uma barreira e matando o esperma. Um espermicida pode ser usado sozinho ou com um método de barreira, por exemplo, um preservativo para aumentar a sua eficácia.	Não	<p>O uso repetido de espermicidas nonoxinol-9 (N-9) pode originar lesões genitais, que podem aumentar o risco de transmissão do HIV (VIH).</p> <p>Não devem ser utilizados por mulheres em grande risco de infecção pelo HIV (VIH).</p> <p>Alguns têm um aspecto pouco asseado.</p>

Nota: Esta ficha técnica acompanha o conteúdo da Unidade 7, páginas 210-213.

Para mais informações, incluindo sobre os efeitos secundários, eficácia e modo de usar, consultar <www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/index.html>

métodos de acção prolongada que funcionam dentro do sistema corporal

MÉTODO	O que é e como funciona	Protecção de ITS/HIV (VIH)?	Outras características
Contraceptivos orais ("a pílula")	Pequenos comprimidos que contêm hormonas sintéticas (estrogénio e progestina, ou apenas progestina) que impedem a ovulação e interferem na migração do esperma por tornarem o muco cervical mais espesso. São tomados por via oral todos os dias pela mulher durante 21 ou 28 dias, dependendo da marca ou do tipo.	Não	<p>Não é necessário que a mulher insira ou aplique alguma coisa na altura das relações sexuais.</p> <p>Pode reduzir as cólicas menstruais e o risco de certos tipos de cancro, anemia, problemas da mama e doença inflamatória pélvica.</p> <p>A mulher deve lembrar-se de tomar a pílula regularmente.</p> <p>Tipicamente, a fertilidade recomeça rapidamente depois de a mulher parar de tomar a pílula.</p>
Injecção	Uma injecção dada em intervalos regulares, normalmente ao fim de um ou três meses, que contém progestina, uma hormona sintética que impede a ovulação e torna o muco cervical mais espesso.	Não	<p>O método pode ser utilizado sem o conhecimento de outras pessoas.</p> <p>Não é necessário que a mulher insira ou aplique alguma coisa na altura das relações sexuais.</p> <p>Pode reduzir o risco de certos tipos de cancro.</p> <p>A fertilidade recomeça dentro de alguns meses depois da interrupção do seu uso.</p>
Anel vaginal	Um anel fino, suave e flexível inserido na vagina pela mulher. Liberta lentamente estrogénio e progestina, travando a ovulação e tornando o muco cervical mais espesso.	Não	<p>Não é necessário que a mulher insira ou aplique alguma coisa na altura das relações sexuais.</p> <p>Depois de a mulher parar de usá-lo, a fertilidade retorna imediatamente.</p>
Adesivo contraceptivo	Um pequeno adesivo aplicado na pele que liberta lentamente progestina e estrogénio através da pele para impedir a ovulação e torna o muco cervical mais espesso.	Não	<p>Não é necessário que a mulher insira ou aplique alguma coisa na altura das relações sexuais.</p> <p>É menos eficaz nas mulheres que pesam mais de 90 quilos (198 libras) do que nas outras mulheres.</p> <p>Depois de a mulher parar de usá-lo, a fertilidade retorna rapidamente.</p>
Implantes	Uma ou duas varetas pequenas e moles implantadas no antebraço da mulher que libertam uma pequena dose constante de progestina durante um período de seis a cinco anos. Torna o muco cervical mais espesso e inibe a ovulação.	Não	<p>Os implantes podem ser retirados a qualquer altura, mas devem ser inseridos e retirados por um profissional qualificado.</p> <p>Não é necessário que a mulher insira ou aplique alguma coisa na altura das relações sexuais.</p> <p>A fertilidade retorna imediatamente após a remoção.</p>

Dispositivos Intra-uterinos (DIU)

Pequenos dispositivos normalmente com o formato de um T que são colocados no útero por um profissional de saúde. Alguns DIU libertam progestina (uma hormona), enquanto outros contêm cobre, que possui efeitos anti-fertilidade. Impedem o esperma de chegar ao óvulo. Alguns tipos de DIU podem funcionar até 10 anos.

Não

Este método não interrompe o acto sexual; não é perceptível durante o acto sexual.
Se houver uma infecção durante a inserção ou se o material usado na inserção não for esterilizado, a inserção pode causar infecção pélvica e aumentar o risco de infertilidade.
O corpo por vezes expelle o DIU.
Deve ser inserido e retirado por um profissional qualificado.

“métodos naturais” — métodos que requerem comportamentos específicos e um entendimento do nosso corpo

MÉTODO	O que é e como funciona	Protecção de ITS/HIV (VIH)?	Outras características
Método de amenorreia lactacional	<p>Apenas para as mulheres lactantes. A amamentação faz com que o corpo produza hormonas que podem impedir a ovulação. Como contraceptivo, este método só é eficaz durante os primeiros seis meses da amamentação, ou até que a mulher tenha voltado a menstruar (o que surgir primeiro) e apenas se o bebé for alimentado só com leite do peito e a pedido.</p>	Não	<p>A amamentação é gratuita e tem efeitos positivos na saúde da mãe e do bebé. O método de amenorreia lactacional (MAL) pode ser difícil para as mulheres que têm de estar longe dos seus bebés regularmente.</p>
Retirada (Coito Interrompido)	<p>Retirar o pénis da vagina antes da ejaculação impede a entrada do esperma na vagina. Este método pode ser eficaz se for usado correctamente e de forma consistente.</p>	Não	<p>A retirada está sempre disponível e é gratuita. É consideravelmente mais eficaz do que não retirar. Depende do autocontrolo do homem e da sua capacidade de prever a ejaculação; as mulheres não têm nenhum controlo sobre este método. Interrompe o acto sexual e pode reduzir o prazer.</p>
Método do muco cervical de consciência da fertilidade	<p>O colo do útero segrega um muco que pode ser observado quando se limpa após urinar ou na roupa interior. O tipo e a quantidade deste muco mudam durante o ciclo da mulher. A mulher pode aprender a ver que tipo de muco indica que ela pode estar no período fértil e que tipo indica que não está. Durante os dias férteis, ela pode usar um método de barreira de contracepção ou pode abster-se de praticar relações sexuais. (Consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual.)</p>	Não	<p>Este método aumenta a consciência e compreensão da mulher em relação ao seu corpo. Permite que a mulher preveja quando irá começar o seu próximo ciclo menstrual. Também pode ajudar os casais que estão a tentar engravidar a identificar os dias mais férteis do ciclo. É aceite pelos grupos religiosos que se opõem ao uso de outros métodos. Requer tempo para aprender o método, disciplina para manter a observação diária do muco e a cooperação do parceiro da mulher.</p>

Método de temperatura de consciência da fertilidade

A temperatura do corpo da mulher aumenta ligeiramente com a ovulação ao medir a sua temperatura todas as manhãs antes de se levantar da cama ou de começar a movimentar-se, ela pode identificar quando a ovulação ocorreu. A ovulação não pode ser prevista, mas alguns dias após a ocorrência da ovulação a mulher sabe que não é fértil durante o resto do ciclo. Antes de a ovulação ocorrer, ela pode utilizar um método de barreira de contraceção ou pode abster-se de praticar relações sexuais.

Não

É necessário um termómetro especial chamado curva de temperatura basal que permite à utente registar ligeiras diferenças de temperatura. Porque a temperatura da mulher normalmente baixa um pouco antes da ovulação, o método pode ajudar os casais que estão a tentar engravidar a identificar os dias mais férteis do ciclo. Este método requer a cooperação do parceiro da mulher.

Métodos do Calendário, Dias Padrão, ou "Cycle Beads"

Muitas mulheres têm ciclos menstruais que são razoavelmente previsíveis em termos de quantas vezes inicia um novo ciclo. O método "Cycle Beads" (usado no Método dos Dias Padrão) e o calendário são dois métodos que uma mulher pode usar para identificar os dias férteis durante os quais ela pode abster-se de praticar relações sexuais ou utilizar um método de barreira de contraceção.

Não

Este método é mais prático para as mulheres com ciclos regulares. Também ajuda os casais que estão a tentar engravidar a identificar os dias mais férteis do ciclo. Este método requer a cooperação do parceiro da mulher.

métodos cirúrgicos permanentes

MÉTODO	O que é e como funciona	Protecção de ITS/HIV (VIH)?	Outras características
Vasectomia, esterilização masculina	Uma operação simples ambulatoria em que os canais deferentes são cortados e atados. Nessa altura, o esperma é reabsorvido inofensivamente no corpo do homem, em vez de entrar no sêmen. Não muda a capacidade do homem de praticar relações sexuais, sentir prazer sexual ou ejacular.	Não	A vasectomia só é eficaz três meses após a cirurgia. Trata-se de um método permanente.
Esterilização feminina, laqueação de trompas	Um procedimento cirúrgico para cortar e atar (laqueação do tubo uterino) ou bloquear as trompas de Falópio, impedindo que o esperma e o óvulo se encontrem. Não muda a capacidade da mulher de praticar relações sexuais ou de sentir prazer sexual.	Não	Trata-se de um método permanente.

mutação genital feminina

O que é a mutilação genital feminina?

A mutilação genital feminina (MGF), também conhecida por excisão genital feminina ou circuncisão feminina, refere-se à remoção cirúrgica de parte ou todos os órgãos genitais femininos. É feita em raparigas de diferentes idades, sendo a idade mais comum dos sete aos dez anos. Pode envolver todas ou algumas das seguintes práticas:

- Remoção parcial ou total do clítoris;
- Corte de todo ou parte do clítoris e os pequenos lábios da vulva;
- Suturar e fechar os dois lados da vulva, deixando uma pequena abertura para permitir a passagem da urina e do sangue menstrual, um procedimento chamado infibulação;
- Outras práticas prejudiciais, tais como perfurar, esticar ou queimar o clítoris e os lábios; raspar ou cortar o tecido vaginal; ou colocar substâncias corrosivas no interior da vagina para provocar o sangramento ou o endurecimento.

Quais são as consequências da MGF na saúde?

A MGF muitas vezes tem graves consequências na saúde física, sexual e mental que variam de acordo com o tipo de procedimento, as condições em que é efectuada e o estado físico da rapariga ou da mulher. Algumas consequências imediatas poderão ser a infecção, o sangramento, dores fortes, choque, problemas no acto de urinar e lesão dos tecidos. O sangramento excessivo e a infecção podem levar à morte. A longo prazo, a MGF pode criar dificuldades com a menstruação, acto e prazer sexuais, fertilidade, parto, excreção de urina e fezes e em termos de saúde mental, incluindo o medo e a depressão.

Porque é feita MGF?

As razões apresentadas para este procedimento variam, mas estão muitas vezes relacionadas com a tradição e a manutenção das normas de género prevalecentes. Tratando-se de um rito de passagem tradicional, a MGF significa a aceitação da rapariga na sociedade e a sua elegibilidade para o casamento. Outras razões são reduzir o prazer sexual da mulher para que não tenha relações sexuais fora do casamento; fortalecer a identidade cultural; seguir as atitudes culturais locais sobre a “atractividade”; e por causa de crenças associadas à religião, embora este procedimento não seja exigido por qualquer religião.

Onde é praticada a MGF? Quantas mulheres afecta?

A MGF é praticada em 28 países africanos e em vários países da Ásia e do Médio Oriente, e também pelas populações imigrantes da Europa, Austrália, Canadá e Estados Unidos. Raparigas e mulheres, em número estimado em 100 a 140 milhões, foram submetidas à MGF e cerca de mais 2 a 3 milhões de raparigas estão em risco todos os anos.

Que direitos humanos a MGF viola?

A MGF é uma forma de violência contra a rapariga e a mulher. Viola ou põe em causa o usufruto do direito à vida; o direito à integridade física; o direito ao mais elevado nível possível de saúde; o direito à libertação do tratamento cruel, desumano ou degradante, incluindo a violência física ou mental, lesões ou abuso; o direito de viver dentro da dignidade, livre da discriminação de género; e os direitos da criança ao desenvolvimento, protecção e participação.

O que está a ser feito para pôr termo à MGF?

Organismos internacionais, agências governamentais e organizações não-governamentais estão a trabalhar para acabar com a MGF. Muitos países e comunidades já baniram esta prática.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 1, página 29;
unidade 2, página 66;
unidade 3, página 100.

nutrição, actividade física saudável e abuso de substâncias

nutrición

Porque a nutrição é mais importância na adolescência?

Uma nutrição adequada é particularmente importante durante a adolescência porque é uma fase de crescimento rápido. As raparigas que geram filhos e amamentam durante a adolescência requerem uma nutrição adicional considerável.

Quais são as principais causas e consequências de problemas nutricionais?

Falta de comida nutritiva é a principal causa de problemas nutricionais. É pior quando a comida é distribuída de forma desigual em casa, por exemplo, quando rapazes recebem comida mais nutritiva que raparigas, ou quando esposas e filhas são as últimas a comer. Nutrição inadequada prejudica a aprendizagem, reduz a resistência a infecções e causa problemas de saúde materna e infantil e, em muitos casos, leva à morte. Pode resultar em ossos fracos ou quebradiços nas mulheres de meia-idade ou idosas.

Problemas mais comuns nos países desenvolvidos incluem comer um excesso de comida rica em gorduras e açúcar, que leva à obesidade e doenças como diabetes, hipertensão arterial e cardíacas. Dieta compulsiva é outro problema, em especial quando os meios de comunicação criam e promovem ideias irrealistas do tamanho do corpo e aparência. Distúrbios como a anorexia (subalimentação compulsiva) e bulimia (geralmente vomitar, mas também tomar laxativos depois de comer), podem originar graves doenças e até a morte. São mais comuns nas raparigas.

O que se pode fazer para melhorar a nutrição?

Algumas formas de melhorar a nutrição:

- Conhecer o teor nutricional dos alimentos e fazer escolhas saudáveis;
- Fazer petições aos mercados ou restaurantes de “fast-food” para oferecerem opções acessíveis e saudáveis;
- Organizar mercados dos agricultores para fornecerem alimentos frescos locais aos residentes das cidades do interior;

- Promover uma distribuição justa de alimentos por todos os membros da família;
- Reivindicar rotulagem exacta e clara de alimentos;
- Monitorizar as práticas de publicidade de “fast-food”.

actividad física

Porque razão a actividade física é importante?

Actividade física ajuda a proteger de doenças como a obesidade, diabetes, certos cancros, tensão alta e promove o bem-estar psicológico. Serve também para interacção social e de divertimento. Para as raparigas, o desporto ou programas de exercício físico podem promover uma imagem corporal positiva e criar oportunidades para novas amizades, actividades de grupo e reconhecimento público das realizações. Podem ter melhores resultados sociais e de saúde – incluindo um melhor aproveitamento académico e menos gravidezes indesejadas.

De que forma os estereótipos afectam a participação na actividade física e desportos?

Todos merecem a mesma oportunidade de participar no desporto ou na actividade física, independentemente do seu nível de habilidades, sexo, capacidade física ou situação económica. Porém, as raparigas, as pessoas portadoras de deficiência e as pessoas que vivem na extrema pobreza muitas vezes não têm a oportunidade de participar no desporto. O preconceito de género resultou em menos oportunidades para as raparigas poderem fazer exercício e praticar desporto. Alguns exemplos são desportos escolares em equipas oferecidos apenas aos rapazes; menor acesso ou menos instalações e equipamento de qualidade inferior para as raparigas; menor reconhecimento e financiamento para as actividades desportivas das raparigas e mulheres. Felizmente, a advocacia das comunidades e as mudanças legais estão a começar a prestar atenção a estas desigualdades a nível local, nacional e internacional e as atitudes e crenças preconceituosas estão a começar a mudar.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6, página 166.

Que tipo de actividade física pode ter efeitos negativos na saúde?

O trabalho que implique longas horas de actividade extenuante, como por exemplo transportar carga pesada ou realizar tarefas que exigem movimentos repetitivos como curvar, pode ser prejudicial. As condições não seguras também podem tornar a actividade física relacionada com o trabalho mais perigosa, como por exemplo trabalhar em locais onde se tem que respirar substâncias tóxicas ou no calor extremo. Muitos desportos, em particular os desportos de contacto, também acarretam o risco de lesão.

abuso de substâncias

Que drogas as pessoas consomem e porque as consomem?

Além dos medicamentos, as drogas que as pessoas consomem por recreação são o álcool, o tabaco, a cafeína, a marijuana, inalantes (tais como gasolina, cola, fluidos de limpeza), a cocaína e a heroína. As drogas afectam a mente e o corpo, por vezes de maneira permanente. Algumas são mais perigosas do que outras e os seus efeitos diferem de pessoa para pessoa. O álcool e o tabaco são as drogas consumidas com maior frequência em todo o mundo. Nos últimos anos, o consumo do tabaco pelas raparigas e mulheres aumentou drasticamente em alguns países. As pessoas consomem drogas recreativas para muitas finalidades, nomeadamente:

- reduzir a ansiedade em situações sociais;
- parecer maduro e confiante;
- evitar sentir ou lidar com problemas, incluindo o tédio e a solidão;
- inserir-se socialmente ou divertir-se;
- estimular a mente ou manter-se acordada;
- melhorar as percepções sensoriais ou sentir-se “nas nuvens”;
- reduzir o apetite ou evitar comer para perder o peso;
- relaxar ou dormir;
- enfrentar o trauma.

O que é a dependência?

Quando as pessoas consomem uma droga regularmente, podem tornar-se dependentes ou viciadas. Muitas drogas podem criar o vício, incluindo alguns medicamentos, tais como analgésicos, medicamentos para dietas ou sedativos e as pessoas podem ficar viciadas sem reconhecerem que estão. Muitas pessoas acham que é difícil ou impossível deixar de usar uma droga quando estão viciadas. Combater e vencer um vício exigem determinação, grande força de vontade, acreditar em si próprio e um ambiente favorável, que inclui muitas vezes o tratamento profissional ou o envolvimento num programa de tratamento.

Que problemas graves podem resultar do uso ou abuso de drogas?

O abuso de substâncias pelos adolescentes constitui um grande problema de saúde pública em muitos países. O consumo de drogas origina muitos problemas graves, nomeadamente:

- acidentes ao conduzir sob a influência do álcool e outras drogas;
- comportar-se de uma maneira que leve ao arrependimento em resultado do mau discernimento e de inibições reduzidas devido ao consumo de drogas;
- ter relações sexuais sem protecção contra as ITS, HIV (VIH) ou gravidez em resultado do discernimento reduzido;
- contrair o HIV (VIH) ou a hepatite devido à partilha de agulhas ao injectar drogas;
- “overdose” de uma droga até ao ponto de envenenamento e morte.

Os viciados podem recorrer a medidas desesperadas, degradantes ou ilegais para obter o dinheiro necessário para comprar drogas. As pessoas que fumam cigarros, mascam tabaco ou passam muito tempo perto das que fumam podem desenvolver o cancro ou outras doenças potencialmente fatais. O consumo de algumas drogas lícitas e ilícitas por mulheres grávidas pode prejudicar o feto.

parto e amamentação

O que acontece durante o parto?

Quando uma mulher está prestes a dar à luz, o seu corpo entra numa fase chamada “trabalho de parto”. O trabalho de parto muitas vezes começa com uma ou mais das seguintes características: muco transparente ou rosado segregado pela vagina; líquido amniótico segregado pela vagina; e contracções do útero, que são sentidas como um endurecimento da barriga. A intensidade das contracções aumenta durante o trabalho do parto. O colo do útero abre e as contracções uterinas ajudam a empurrar o bebé pelo colo do útero aberto e vagina. O trabalho de parto normalmente dura entre 5 e 18 horas, mas varia de mulher para mulher. Normalmente torna-se bastante doloroso (embora a percepção de dor varie nas mulheres e possa depender da preparação feita pela mulher durante os cuidados pré-natais), fatigante e pode provocar ansiedade. Contudo, muitas mulheres vivem o trabalho de parto e o parto como uma experiência fantástica e incrível.

O que é parto por cesariana?

O parto por cesariana é um método cirúrgico de parto. Durante este procedimento, é feita uma incisão no abdómen e útero da mulher e o bebé é retirado. Normalmente recorre-se a este método quando um parto vaginal poria em risco a vida ou a saúde da mãe ou do bebé. Por vezes, é feito em benefício do médico do que da mulher ou do bebé, por exemplo para permitir que o médico agende um momento conveniente para o parto. Os partos por cesariana desnecessários podem aumentar os riscos à saúde da mãe e do bebé.

De que ajuda as mulheres necessitam ao dar à luz?

Onde quer que uma mulher dê à luz —seja em casa, no posto de saúde ou no hospital — ela necessita de assistência de uma pessoa qualificada, por exemplo, uma parteira ou um médico. Também são necessárias condições adequadas e acesso a cuidados de emergência, em caso de complicações. As condições e práticas relacionadas com o parto variam em todo o mundo. Em alguns países, todas as mulheres têm acesso a assistência de pessoal qualificado, mas noutros a maior parte das mulheres dá à luz em casa, sem assistência de uma pessoa qualificada e sem condições adequadas e cuidados de emergência, caso sejam necessários. Em alguns lugares, as mulheres contam com o apoio de outras mulheres durante o trabalho de parto. Noutros ainda, o marido ou parceiro da mulher está presente e pode dar-lhe apoio. Algumas mulheres dão à luz sozinhas, sem qualquer tipo de ajuda.

Quais são as consequências de dar à luz sem assistência de pessoal qualificado?

Porque surgem complicações em cerca de 15 por cento de todos os partos, a falta de assistência qualificada e de acesso a cuidados de emergência resulta em doenças preveníveis e mortes evitáveis. Todos os anos, mais de meio milhão de mulheres morrem e 8 a 15 milhões de mulheres sofrem lesões graves ou incapacitação, tais como a fístula obstétrica, decorrentes de causas relacionadas com a gravidez e o parto. Quase todas estas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento. Praticamente todas estas mortes podiam ser evitadas com assistência qualificada durante o parto e cuidados obstétricos de emergência atempados em caso de complicações, uso de métodos de planeamento familiar para reduzir o número de gravidezes indesejadas e acesso a serviços de aborto seguro.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6,
páginas 174-177.

O que é uma fistula obstétrica e como é que afecta as mulheres?

Uma fistula obstétrica é uma abertura entre a vagina e a bexiga ou o recto, por vezes os dois, que permite a saída contínua de urina e/ou de fezes. Quando uma mulher tem um trabalho de parto bloqueado, ou não tem acesso ao parto por cesariana, a pressão prolongada da cabeça do bebé no tecido situado entre a bexiga e a vagina ou o recto pode provocar uma abertura chamada fistula.

Na maioria dos casos, o bebé morre devido ao trabalho de parto prolongado. Para a mulher, o cheiro contínuo da saída de urina ou fezes, ou das duas, é constante e humilhante; muitas mulheres e raparigas com este problema são abandonadas pelos seus maridos e evitadas pela própria família, amigos e comunidades. Se não for tratada, a fistula pode causar problemas médicos crónicos, incluindo ulcerações, doença dos rins e danos nos nervos das pernas.

Ocorrem todos os anos cerca de 100.000 casos de fistula obstétrica, essencialmente na África Subsaariana e na Ásia. As fistulas ocorrem desproporcionalmente nas raparigas e mulheres pobres, em particular as que têm a pélvis pequena porque o seu crescimento ainda não está completo, ou têm problemas de raquitismo devido à malnutrição. Normalmente as fistulas podem ser tratadas por meio de cirurgia num hospital. Porém, cerca de dois milhões de mulheres vivem com fistula não tratada.

Porque a amamentação é importante?

O leite materno é o único alimento perfeito para um bebé, especialmente para um recém-nascido. O primeiro leite amarelado, chamado colostro, é rico em nutrientes e anticorpos que protegem o bebé das doenças e infecções. O colostro também ajuda a limpar os intestinos do bebé. A amamentação durante a primeira hora após o nascimento ajuda a parar o

sangramento do útero e o leite a começar sair. Além disso, o leite materno está sempre limpo, pronto e na temperatura certa. Ajuda a mãe e o bebé a sentirem-se próximos e não custa nada. (A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação sem qualquer outro alimento durante os primeiros seis meses de vida do bebé. Se possível, prolongar a amamentação para além dos seis meses em combinação com alimentos seguros e nutritivos.)

O que pode uma mulher grávida seropositiva fazer para reduzir a possibilidade de transmitir o vírus ao seu bebé?

Uma mulher grávida seropositiva pode transmitir o vírus ao seu bebé durante a gravidez, trabalho de parto e parto e através da amamentação. Se ela não tomar medicamentos preventivos e amamentar, corre um risco de cerca de 20 a 45 por cento de transmitir a sua infecção ao bebé. Porém, hoje em dia, medicamentos eficazes podem prevenir a transmissão do HIV (VIH) de mãe para o filho durante e após a gravidez. Uma mulher seropositiva que esteja grávida ou queira engravidar deve procurar os conselhos de um médico sobre que medicamentos deve tomar e quando os deve tomar. As mães seropositivas devem também falar com os seus provedores de cuidados de saúde sobre as opções de alimentação correcta para os seus recém-nascidos que possam reduzir a possibilidade de transmissão através da amamentação. Em locais onde a mãe possa não ter acesso regular à água potável e leite em pó, é melhor amamentar exclusivamente durante os primeiros 6 meses e depois desmamar abruptamente. Combinar a amamentação com leite em pó comercial ou outros alimentos iniciais acarreta um maior risco de transmissão da infecção pelo HIV (VIH) de mãe para filho. Ao tomar medicamentos preventivos e seguir as orientações correctas sobre a alimentação, uma mãe seropositiva pode reduzir o risco de transmitir o HIV (VIH) ao seu bebé.

puberdade e raparigas

Nas raparigas, a puberdade começa entre os 8 e os 13 anos de idade, cerca de dois anos mais cedo que os rapazes. Tipicamente, as raparigas terminam a puberdade entre os 16 e os 17 anos, ou por volta da altura em que o crescimento do esqueleto está completo.

Que mudanças as raparigas registam durante a puberdade?

As mudanças na puberdade diferem de pessoa para pessoa. Embora possam variar em termos de timing, sequência e rapidez, o corpo das raparigas tipicamente desenvolve-se por esta ordem:

- Os seios começam a crescer, muitas vezes apenas de um lado. O desenvolvimento completo leva cerca de dois anos.
- Os pêlos púbicos começam a crescer, aumentando gradualmente e tornando-se mais grossos e encaracolados.
- Dentro do corpo da rapariga, a superfície da vagina engrossa e o útero e os ovários aumentam de tamanho. [Consultar a ficha técnica sobre os Sistemas Sexual e Reprodutivo — Mulheres.]
- O primeiro sangramento menstrual, a menarca, normalmente ocorre dois a três anos após o início do desenvolvimento dos seios. Muitas raparigas têm períodos irregulares durante os primeiros dois anos. Assim que uma rapariga começa a ovular, ela pode engravidar. [Consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual.]
- Os pêlos das axilas crescem e o tipo de suor muda, resultando num odor de corpo de adulto.
- O colo do útero produz um muco que é segregado da vagina. Este muco é normal e é um sinal de mudanças naturais relacionadas com a fertilidade e a menstruação.

As raparigas também registam um crescimento súbito, a sua pélvis e ancas alargam, o tecido adiposo aumenta e a pele torna-se mais oleosa, aumentando a probabilidade de acne.

Tal como acontece com os rapazes, os interesses e sentimentos das raparigas podem também mudar com a puberdade. Nos dias que antecedem a menstruação, normalmente as raparigas têm fortes sensações de diferentes tipos, por exemplo, alegria, tristeza, sensibilidade e raiva.

Gerir a menstruação

A menstruação é natural e significa que uma mulher é saudável. Ter o primeiro período menstrual pode ser um acontecimento excitante, especialmente se a rapariga sabe o que esperar. Infelizmente, muitas raparigas preocupam-se ou têm medo quando o seu primeiro período aparece porque ninguém lhes explicou o que significa e implica. Alguns pais podem sentir-se constrangidos de falar sobre o assunto, ou então a rapariga pode ter absorvido mensagens da sua cultura ou religião que sugerem que a menstruação é de alguma forma impura. No entanto, a menstruação faz parte da forma como o corpo se renova e mantém a fertilidade.

Durante a menstruação, uma rapariga pode normalmente realizar todas as suas actividades regulares. É importante tomar banho durante a menstruação. A vulva deve ser lavada com água e sabão suave para retirar qualquer sangue que tenha ficado.

A maneira como as mulheres cuidam do seu fluxo menstrual varia de acordo com o meio em que elas vivem. Muitas mulheres usam pensos higiénicos para absorver o sangue. Em alguns locais, as mulheres compram pensos que podem deitar fora após o uso. Noutros locais, usam pensos que podem ser reutilizados, feitos a partir de tecido dobrado; estes devem ser lavados com cuidado com água e sabão depois de cada utilização. É importante ter um lugar com privacidade para mudar ou lavar os pensos (em casa e na escola).

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6, página 164.

Muitas mulheres e raparigas usam tampões em vez de — ou além de — pensos. Um tampão é uma pequena massa feita de algodão (ou outro material absorvente), muitas vezes com a forma de um dedo que se encaixa confortavelmente no canal vaginal. Os tampões são introduzidos na vagina para absorver o sangue menstrual. Os tampões devem ser mudados pelo menos duas vezes por dia. Manter um tampão durante mais do que um dia pode provocar uma infecção grave, e até fatal. (Introduzir qualquer objecto não limpo na vagina pode também provocar uma grave infecção).

A quantidade de sangue menstrual — o fluxo menstrual — varia de dia para dia e de pessoa para pessoa. O sangramento pode ser mais intenso durante os primeiros dias do período. Algumas raparigas e mulheres também sentem dores — cólicas abdominais — durante estes dias. Em alguns casos, estas cólicas são intensas e são acompanhadas de náuseas. Um analgésico suave, por exemplo Ibuprofen, ajuda. Tomar um banho ou colocar uma garrafa de plástico ou um saco de água quente no baixo-ventre ou na parte inferior das costas também ajuda.

Alguns dias antes do início do seu período menstrual, algumas raparigas e mulheres podem ter um ou mais tipos de desconforto, nomeadamente seios doridos, prisão de ventre, cansaço, borbulhas e sensações fortes que são mais difíceis de controlar do que o habitual. Noutros meses podem sentir algumas destas sensações ou então nenhuma. Muitas raparigas e mulheres acham que o desconforto que antecede a menstruação e as suas cólicas menstruais tendem a reduzir se fizerem exercício regular durante o mês.

É comum as raparigas terem dificuldades ou perguntas sobre a menstruação. É útil conversarem com um profissional de saúde, familiar do sexo feminino ou amigo.

[Consultar também a ficha sobre o Ciclo Menstrual e a ficha técnica sobre os Sistemas Sexual e Reprodutivo — Mulheres.]

puberdade e rapazes

Para os rapazes, a puberdade normalmente começa entre os 10 e os 13 anos de idade, alguns anos depois das raparigas. Os rapazes tipicamente terminam a puberdade no fim da juventude ou aos vinte e poucos anos, altura em que o crescimento do esqueleto está completo.

Que mudanças os rapazes registam durante a puberdade?

Tal como as raparigas, os rapazes podem constatar que os seus sentimentos e interesses mudam durante a puberdade. Também ocorrem mudanças físicas. Essas mudanças são diferentes de pessoa para pessoa, mas tipicamente acontecem por esta ordem:

- Os testículos e o pénis aumentam de tamanho.
- Os pêlos púbicos começam a crescer; aumentam gradualmente e tornam-se mais grossos e encaracolados.
- A voz começa a mudar e a ser mais grossa, normalmente de forma gradual, mas por vezes subitamente. Cerca de um ano após o início do crescimento dos testículos, um rapaz pode começar a ter ejaculações (secreção de um fluido leitoso branco chamado sémen do pénis).
- Os pêlos das axilas crescem e o cheiro do suor muda para um odor de corpo de adulto.
- Desenvolvem pêlos faciais.

Os rapazes também registam um pico de crescimento e um desenvolvimento dos músculos. A pele torna-se mais oleosa, aumentando a probabilidade de acne, um problema da pele. Cerca de metade dos rapazes regista um ligeiro crescimento temporário dos seios, que desaparece ao fim de um ou dois anos.

O que provoca as erecções?

As erecções ocorrem ao longo da vida. Uma erecção é causada pelo sangue ao encher o tecido esponjoso do pénis em resultado da estimulação sexual; levantar ou esticar; sonhar; sentir frio; usar roupa apertada; sentir medo ou excitação; ou ter a bexiga cheia ao acordar. Uma erecção pode não ter uma causa aparente, especialmente durante a puberdade. Muitas vezes os rapazes têm erecções súbitas ou espontâneas, até várias vezes por dia. Estas resultam de níveis elevados ou em mudança da hormona testosterona.

Ter uma erecção sem ejacular pode causar uma sensação de “peso”, mas não é nada prejudicial. Se um pénis erecto não for tocado, a erecção desaparecerá por si.

O que acontece durante a ejaculação?

Antes da ejaculação, as glândulas de Cowper libertam uma ou duas gotas de fluido pela ponta do pénis. A isto se chama fluido pré-ejaculatório e limpa a uretra. O fluido pré-ejaculatório por si só não contém um número suficiente de espermatozóides para causar a gravidez (a menos que ainda esteja presente o esperma de uma ejaculação recente). Todavia, o HIV (VIH) pode estar presente no fluido pré-ejaculatório.

A ejaculação completa envolve a libertação de sémen, que tipicamente contém centenas de milhões de espermatozóides numa colher de chá de fluido. Normalmente, mas nem sempre, a ejaculação é acompanhada por uma sensação agradável conhecida por orgasmo. Quando um rapaz consegue ejacular, pode engravidar.

O que são sonhos húmidos?

Os homens têm regularmente erecções durante o sono e cerca de 80 por cento ejaculam ocasionalmente. Este tipo de ejaculação chama-se polução nocturna, ou “sonho húmido”. Os sonhos húmidos são comuns durante a puberdade, mas os homens adultos também podem tê-los. Um rapaz ou um homem que se masturbe ou pratique relações sexuais com regularidade apresenta uma menor probabilidade de ter sonhos húmidos.

Os sonhos húmidos (e a masturbação) não são de todo prejudiciais. Podem libertar a tensão e ser uma fonte de prazer. Os sonhos húmidos (ou a masturbação) também não “desperdiçam” espermatozóides. Os testículos estão continuamente a produzir novo esperma e os sonhos húmidos são uma forma de o organismo se libertar de esperma armazenado.

[Consultar também a ficha técnica sobre os Sistemas Sexual e Reprodutivo — Homens.]

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6, página 164.

reprodução e gravidez

Como é que surge a gravidez?

Para que uma gravidez possa acontecer, um óvulo deve juntar-se a um espermatozóide. Este acontecimento chama-se fertilização. A fertilização só pode ocorrer durante a fase fértil do ciclo menstrual de uma mulher. [Consultar a ficha técnica sobre o Ciclo Menstrual.]

Durante a fase fértil da mulher, um dos seus dois ovários liberta o óvulo. A isto se chama ovulação. Dentro de minutos, estruturas com a forma de dedo (chamadas fimbria) nas extremidades da trompa de Falópio começam a movimentar-se para cercar o óvulo e conduzi-lo para dentro da trompa. Também durante a fase fértil, o colo de útero da mulher coloca-se numa posição que facilita a entrada do esperma na vagina. O colo do útero segrega uma grande quantidade de muco cervical transparente. Este muco produz um alimento que permite a sobrevivência do espermatozóide durante vários dias. O muco também cria um ambiente que ajuda os espermatozoides a nadarem para cima em direcção à trompa de Falópio até chegarem ao óvulo.

Durante o acto sexual, os espermatozoides são ejaculados próximo do colo do útero, entrando nele dentro de segundos. Se a mulher for fértil, alguns espermatozoides podem chegar até ao óvulo na trompa de Falópio dentro de cinco minutos, enquanto outros podem sobreviver no muco transparente (“do tipo fértil”) no colo do útero. Desta forma, até cinco dias após a ejaculação, os espermatozoides continuam a sair do colo do útero e podem fertilizar um óvulo. Por isso, é provável que uma mulher com ovulação vários dias depois de ter praticado o acto sexual sem protecção tenha ainda espermatozoides no colo do seu útero e estes podem ainda conseguir chegar até à trompa de Falópio e fertilizar o óvulo.

Porém, assim que a ovulação ocorre, a fertilização deve acontecer dentro de 24 horas porque o óvulo só pode sobreviver esse número de horas. A fertilização ocorre na trompa de Falópio. Assim que um espermatozóide se tenha fundido com o óvulo, cria uma barreira aos outros espermatozoides. O óvulo fertilizado continua a descer em direcção ao útero impelido por contracções da trompa e pelos cílios (pequenas estruturas semelhantes ao cabelo dentro da trompa).

O que acontece após a fertilização?

Na trompa de Falópio, o óvulo fertilizado, ou zigoto, começa a dividir-se e a crescer no seu movimento em direcção ao útero. Esta viagem leva cerca de cinco dias. Depois de se ter dividido uma vez, chama-se embrião. Dentro de dois dias após atingir o útero, o embrião implanta-se no revestimento do útero. A implantação corresponde ao início da gravidez.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 6,
páginas 172-174.

Como é que uma mulher sabe que está grávida?

Os primeiros sinais de gravidez diferem de mulher para mulher e entre as gravidezes, sendo os seguintes:

- um período que tenha falhado;
- seios macios ou inchados;
- mamilos sensíveis;
- micção frequente; fadiga fora do habitual;
- náuseas e vômitos;
- sensação de inchaço;
- mudanças de apetite;
- sentir-se anormalmente emocional.

A gravidez pode ser confirmada através de um teste de gravidez, que pode ser feito por um profissional de saúde ou comprado numa farmácia. Algumas mulheres que aprenderam a detectar quando o seu corpo está a ovular podem prever com bastante precisão em que dia terão a menstruação; por isso, podem estar cientes de que estão grávidas logo que o seu período atrase.

O que acontece durante a gravidez?

Após a implantação, o embrião (nesta fase chamado blastocisto) também cria um saco amniótico e uma placenta. O saco proporciona um ambiente de fluido protector para o feto em crescimento. A placenta fornece ao feto os nutrientes e o oxigénio da mãe e elimina os desperdícios. Um cordão umbilical liga a placenta ao feto.

A gravidez humana dura 38 semanas após a fertilização (cerca de 40 semanas após o último período menstrual). A gravidez está dividida em três períodos de três semanas cada, chamados trimestres. Durante o primeiro trimestre, até às doze semanas, todos os órgãos e estruturas principais do corpo são formados: cérebro, coração, pulmões, olhos, orelhas, braços e pernas.

Após a oitava semana, o embrião chama-se feto. Normalmente as mulheres sentem náuseas durante o primeiro trimestre; as náuseas são por vezes chamadas “enjoo matinais”.

No segundo trimestre, o feto continua a ganhar peso e os seus movimentos começam a ser mais fortes e mais frequentes.

O que as mulheres podem fazer para promover uma gravidez saudável?

Se uma mulher ou rapariga optar por manter a sua gravidez, é particularmente importante que ela evite tomar medicamentos desnecessários, drogas e álcool. É muito importante tomar as vitaminas e os suplementos minerais recomendados, especialmente ferro e ácido fólico (até mesmo antes da gravidez, se for possível). Ela deve também ir à consulta pré-natal, onde fará exames médicos e pode ter informações sobre a sua gravidez, possíveis sinais de perigo e parto. As mulheres infectadas pelo HIV (VIH) devem tomar medicamentos anti-retrovirais para evitar que o feto seja infectado e manter a sua própria saúde. O tratamento com medicamentos anti-retrovirais durante o trabalho de parto e o parto é crucial para reduzir o risco de transmissão do HIV (VIH) ao bebé.

selecção do sexo

O que é a selecção do sexo?

A selecção do sexo é a prática de testar o sexo de um feto durante a gravidez e optar por manter ou interromper a gravidez, de acordo com o resultado do teste.

Porque as pessoas praticam a selecção do sexo?

A principal razão que faz com as pessoas pratiquem a selecção do sexo é que vivem numa sociedade em que os filhos têm mais valor do que as filhas. Em alguns meios, os filhos é que dão continuidade à linhagem e ao nome da família, herdando os bens familiares, obtêm renda para a família, apoiam os pais na sua velhice e realizam ritos de enterro dos pais. Por outro lado, nestas sociedades, espera-se que as filhas renunciem às suas famílias de nascimento para viverem com a família do marido. As políticas governamentais que limitam o número de filhos que uma mulher pode ter contribuem ainda mais para a decisão de abortar um feto do sexo feminino.

Nas sociedades em que se dá preferência aos rapazes em detrimento das raparigas, muitas mulheres estão sob pressão extrema para gerar filhos (homens). Dar à luz a um filho aumenta o estatuto da mulher. Não conseguir gerar um herdeiro do sexo masculino pode fazer com que a mulher seja vítima de culpa, abuso ou até abandono. Em algumas situações, uma mulher grávida pode até ser coagida a fazer o teste para determinar o sexo do seu feto, e em seguida abortar o feto se for do sexo feminino.

Como se faz a selecção do sexo?

Vários procedimentos — inicialmente concebidos para ajudar a monitorizar uma gravidez — permitem aos profissionais de saúde identificar o sexo de um feto. Em alguns meios, estes procedimentos são agora amplamente utilizados especificamente para identificar o sexo fetal com a intenção de induzir o aborto, se for do sexo feminino.

Antes da gravidez: Em alguns casos, os especialistas em fertilidade podem permitir que os pais escolham o sexo de um bebé antes da gravidez. São usadas técnicas especiais para separar o esperma masculino e feminino dentro de uma amostra de sémen. (O sexo de um bebé é determinado pelo esperma do pai, não pelo óvulo da mãe.) Apenas o esperma do sexo pretendido é que é usado — através da inseminação artificial da mulher ou através da fertilização in vitro.

Durante a gravidez: Existem vários procedimentos para identificar o sexo do feto durante a gravidez. Um desses procedimentos é a ecografia, que usa ondas sonoras para gerar uma imagem aproximada do feto num computador. Um outro procedimento é a amniocentese (inserir uma agulha no líquido amniótico à volta do feto e analisar o líquido). Um terceiro procedimento é chamado biopsia de vilo coriónico (retirar e analisar uma amostra do tecido da placenta).

Depois da gravidez: Alguns casais tomam medidas drásticas após o parto. Um bebé do sexo feminino pode ser entregue para adopção, abandonado ou morto por ser do sexo feminino.

Quais são as consequências da selecção do sexo?

A selecção do sexo resulta da discriminação de género (e perpetua-a). Em lugares onde esta prática é comum, tais como partes da China e da Índia, registou-se um número muito maior de rapazes do que de raparigas. Consequentemente, muitos jovens do sexo masculino nestes meios não conseguem arranjar uma esposa. Mesmo nos países em que é criminalizada, a selecção do sexo continua a ser praticada. Continua a constituir uma grande preocupação para muitos defensores dos direitos das mulheres e governos.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 7, página 215.

sistemas sexual e reprodutivo — sexo feminino

Quais são os sistemas sexual e reprodutivo?

Os sistemas sexual e reprodutivo partilham alguns, mas nem todos os órgãos. O sistema sexual consiste nos órgãos envolvidos na actividade e prazer sexuais, enquanto o sistema reprodutivo feminino consiste nos órgãos envolvidos na gravidez e parto.

Quais são as partes dos sistemas sexual e reprodutivo femininos e as suas funções?

A **vulva** consiste em todos os órgãos genitais externos invisíveis de uma mulher (ver a ilustração a seguir).

O **clítoris** (#1 no diagrama) é um pequeno órgão, com a forma do botão de uma flor e com um pedaço de tecido que forma um pequeno “capucho”. A única função do clítoris é dar prazer sexual às raparigas e mulheres; contém uma rede rica de terminações nervosas que permitem a sensação. Durante a excitação sexual e durante o orgasmo, o clítoris (e os órgãos

genitais em geral) absorvem e enchem-se de sangue, fazendo com que o clítoris fique erecto. As mulheres podem sentir contracções vaginais durante o orgasmo.

Os **grandes lábios** (#3) cobrem e protegem a abertura vaginal. Os **pequenos lábios** (#2) também incham durante a excitação sexual.

A **vagina** (#4) é um canal elástico que sai da vulva até ao colo do útero e ao útero. Quando uma mulher está excitada sexualmente, a vagina produz lubrificação. Possui algumas terminações nervosas e, por essa razão, não é muito sensível. No sexo vaginal, o pénis penetra na vagina. Se o homem ejacular, o esperma entra na vagina e desloca-se através do colo do útero até ao útero e às trompas de Falópio, onde a fertilização pode ocorrer se existir um óvulo. O sangue menstrual sai do corpo através da vagina, tal como acontece com o bebé quando nasce. A vagina limpa-se a si própria e não tem necessidade de ser lavada. As mulheres não devem introduzir substâncias para secar ou estreitar a vagina; tais substâncias podem ser nocivas.

O **hímen** (não está indicado na ilustração) é uma membrana fina que pode esticar-se numa parte da abertura vaginal. O hímen pode facilmente romper-se durante a prática de desporto ou outra actividade física e pode ser esticado até se abrir se uma rapariga usar tampões. Por isso, um hímen rompido ou esticado não indica que uma rapariga ou mulher tenha praticado relações sexuais.

O **colo do útero** (#5) é a parte inferior do útero que se estende até à parte de cima da vagina. Uma abertura no colo do útero, chamada orifício interno, liga a vagina ao útero. O colo do útero produz uma secreção (muco cervical) que ajuda o esperma a entrar no útero. O muco cervical muda durante o ciclo menstrual; as mulheres podem aprender a identificar o período fértil de acordo com as características do muco. Durante o parto, o colo do útero alarga, permitindo a passagem do bebé.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 3, página 98;
unidade 6, página 170.

O **útero** (#6) é um órgão muscular oco que se situa acima da bexiga. Tem a forma de uma pêra virada para baixo. O seu revestimento (chamado endométrio) fica espesso de sangue e tecido durante a primeira parte da ovulação — ciclo menstrual. Se não houver implantação do embrião, o revestimento rompe-se, tornando-se no fluxo menstrual. Caso um embrião se implante, desenvolve-se um feto no útero.

As **trompas de Falópio** (#7) são duas trompas estreitas, com um comprimento de 4 a 5 polegadas, através das quais o óvulo se desloca do ovário até ao útero e em que o óvulo pode ser fertilizado.

Os **ovários** (#8), dois órgãos cada um com o tamanho de uma amêndoa ou uma uva, armazenam os óvulos imaturos em folículos, produzem e segregam hormonas femininas (estrogénio e progesterona) e produzem e libertam óvulos maduros.

sistemas sexual e reprodutivo — sexo masculino

Quais são os sistemas sexual e reprodutivo?

Os sistemas sexual e reprodutivo partilham alguns, mas nem todos os órgãos. O sistema sexual consiste nos órgãos envolvidos na actividade e prazer sexuais. Nos homens, o sistema reprodutivo inclui os órgãos que produzem, armazenam ou transportam os espermatozóides para a reprodução.

Quais são as partes dos sistemas sexual e reprodutivo masculinos e as suas funções?

O **pénis** (#1) tem várias funções. Está envolvido no desejo sexual; nesta função, corresponde ao clítoris nas mulheres.

O **pénis** pode encher-se de sangue e ficar duro e erecto em resposta à estimulação sexual. A função reprodutiva do pénis é produzir sêmen para a vagina. A terceira função é a excreção de urina (ver uretra a seguir). A extremidade do pénis está coberta por uma camada de pele chamada prepúcio. Em muitos grupos populacionais, o prepúcio é removido através de um procedimento chamado circuncisão masculina.

Os **testículos** (#2), duas glândulas em forma de bola dentro do escroto, produzem espermatozóides e a hormona masculina testosterona. O escroto e os testículos são sensíveis ao toque e podem ser fonte de prazer.

O **escroto** (#3), um saco de pele solto, contém e protege os testículos. Quando frio, é esticado para cima em direcção ao corpo para manter os testículos à temperatura certa para a produção de espermatozóides.

A **uretra** (#4) é um tubo que vai da bexiga até ao pénis. A uretra é a passagem através da qual o sêmen (uma mistura de líquido seminal, líquido prostático e espermatozóides) sai do corpo durante a ejaculação; a urina também é expelida do corpo através da uretra. Uma válvula existente na parte de baixo da bexiga fecha quando o pénis está erecto para evitar a micção durante a ejaculação.

O **canal epididimário** (não está numerado, mas é visível) é um tubo muito enroscado que se situa na parte de cima de cada testículo e acumula espermatozóides até amadurecer antes de ser ejaculado.

Os **canais deferentes** (#5) são dois tubos longos e finos que transportam o espermatozóide para a uretra. Estes canais contraem durante a ejaculação.

A **próstata** (#6) produz um líquido que constitui uma parte do sêmen e ajuda os espermatozóides a deslocarem-se. Muitos homens consideram que a estimulação da próstata é fonte de prazer sexual.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 3, página 98;
unidade 6, página 170.

As **vesículas seminais** (#7) produzem grande parte do fluido que, em última instância, se torna sêmen. Este fluido alimenta o espermatozoide.

A **glândula de Cowper** (não indicada) produz um fluido alcalino espesso, chamado pré-ejaculatório, que neutraliza o ácido existente na uretra antes da ejaculação.

tráfico sexual

O que é o tráfico sexual?

O tráfico sexual é o recrutamento, transporte, venda ou compra de seres humanos com o objectivo de explorá-los sexualmente através da prostituição, pornografia, espectáculos de sexo ao vivo, turismo sexual ou casamento forçado. A maior parte das vítimas do tráfico sexual são raparigas e mulheres jovens. São usadas táticas coercivas, incluindo o engano, a fraude, a intimidação, o isolamento, a ameaça e o recurso à força física e servidão por dívida (quando se é forçado a pagar dívidas com mão-de-obra directa no lugar de dinheiro ou bens) para aliciar e controlar as vítimas. Algumas raparigas e mulheres são vendidas para o comércio sexual pelos pais, maridos ou namorados.

O tráfico sexual é generalizado?

Não se conhece a verdadeira dimensão do tráfico sexual porque o tráfico é ilegal, geralmente ocultado e, por conseguinte, difícil de rastrear. Além disso, definições diferentes de tráfico sexual complicam os esforços tendentes a estabelecer o número de pessoas afectadas em todo o mundo. Porém, é uma indústria global em rápido crescimento reportada em todas as regiões do mundo. Gera lucros enormes e está ligada ao crime organizado.

Quais são as consequências do tráfico sexual?

As vítimas muitas vezes suportam um tratamento e condições degradantes e brutais diariamente, incluindo passar fome, isolamento, agressão física, violação (incluindo violação colectiva), consumo de drogas forçado, abortos e esterilização forçados, ameaças de violência para elas próprias e as suas famílias e ameaças de divulgação das suas condições à família e amigos. As consequências na saúde incluem lesões físicas (por exemplo, ossos partidos, contusões, laceração vaginal e anal); dependência de drogas e do álcool; infecções transmitidas sexualmente, incluindo a infecção pelo HIV (VIH); aborto espontâneo, infertilidade. O extremo trauma físico e emocional das vítimas pode resultar em reacções psicológicas agudas, tais como a separação mente-corpo, sintomas de stress pós-traumático e pensamentos suicidas. As vítimas correm o risco de morte prematura por homicídio, suicídio, drogas e álcool e HIV (VIH).

O que pode ser feito para evitar o tráfico sexual?

Abordar as muitas consequências do tráfico sexual requer medidas para a sua prevenção, para lidar com os perpetradores e para cuidar das vítimas.

As medidas preventivas incluem:

- o empoderamento das mulheres;
- criar oportunidades educacionais, vocacionais e de emprego para mulheres e raparigas;
- realizar campanhas educativas dirigidas às potenciais vítimas;
- formar professores, trabalhadores jovens ou outros para que identifiquem as raparigas em elevado risco de serem vendidas e trabalhar com as suas famílias e comunidades;
- adoptar legislação e educar com vista a reduzir as exigências que promovem o tráfico;
- introduzir programas de cooperação a nível preventivo entre os países de envio, receptores e de trânsito.

As medidas para lidar com os perpetradores incluem:

- fortalecer as leis e sanções, bem como a sua aplicação;
- criar divisões da polícia dedicadas à localização e prisão dos perpetradores;
- estabelecer mecanismos completos de protecção de testemunhas.

Os serviços destinados às vítimas devem atender às suas necessidades imediatas: protecção, cuidados médicos, recurso jurídico, habitação, emprego e aconselhamento. As vítimas do tráfico não devem ser penalizadas, criminalizadas ou presas. Elas devem ser apoiadas incondicionalmente, independentemente do seu estatuto legal ou documentos. Os governos devem priorizar e atribuir recursos suficientes para o combate ao tráfico sexual e, a longo prazo, eliminar as suas causas, particularmente a pobreza, a desigualdade de género e a discriminação.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 1, página 29;
unidade 3, página 107.

violência contra a mulher e a rapariga, incluindo a violência sexual

Quão generalizada é a violência contra a mulher e a rapariga?

É um problema grave de saúde pública e direitos humanos. As taxas de ocorrência variam muito mundialmente. Em alguns lugares, entre um terço e dois terços das mulheres são agredidas, coagidas a praticar o acto sexual, ou abusadas por um parceiro íntimo. Centenas de milhares de mulheres e raparigas são traficadas além-fronteiras anualmente. Cerca de 140 milhões foram sujeitas à mutilação genital feminina e mais 3 milhões estão anualmente em risco em África. Na próxima década, mais de 100 milhões de raparigas vão casar precocemente. Durante ou depois de conflitos armados ocorre a violência contra a mulher, incluindo a violação sistemática.

Quais são as consequências da violência contra a mulher ?

Las consecuencias para la salud incluyen:

- dor e ferimentos graves, tais como ossos partidos, queimaduras, olhos negros, golpes, feridas, dores de cabeça e dores abdominais e musculares, por vezes anos;
- problemas de saúde mental, tais como a depressão, ansiedade e perturbações alimentares;
- disfunções sexuais, incluindo sexo doloroso, falta de desejo e receio do sexo;
- problemas de saúde reprodutiva, incluindo o aborto espontâneo, ITS e infecção pelo HIV (VIH), gravidez não planeada e maior número de adolescentes que adoptam comportamentos de risco sexual.

Ferimentos graves, homicídio intencional e suicídio relacionados com a violência contribuem para as taxas de mortalidade materna. Numa comunidade, a violência contra a mulher pode perpetuar a falsa convicção de que os homens são melhores do que as mulheres. A violência baseada no género cria um clima de medo e insegurança nas famílias, escolas, comunidades e locais de trabalho.

Quais estratégias podem responder à esta violência?

Mudança de atitudes e iniciativas de prevenção, incluindo:

- envolver os homens em iniciativas para mudar atitudes culturais sobre masculinidade e comportamento violento;
- integrar a educação de género, incluindo sobre a violência contra a mulher no ensino formal e informal;
- campanhas anuais como os 16 Dias de Activismo para Pôr Termo à Violência contra a Mulher;
- educar mulheres e raparigas sobre os seus direitos;
- actividades para capacitar mulheres e raparigas;
- acabar com o casamento infantil, que expõe muitas raparigas ao risco de violência.

Prestação de serviços: Vítimas de violência e os filhos devem ter acesso a vários serviços. Necessitam de linhas directas, aconselhamento, redes de apoio, abrigo com segurança, serviços legais e cuidados de saúde, incluindo a contracepção de emergência em casos de violação.

Serviços de formação: Profissionais de saúde qualificados ajudam a detectar casos de abuso e apoiar as vítimas, com apoio e encaminhamento médico, psicológico e legal.

Mudança das leis, incluindo:

- demonstrar compromisso político através das declarações de altos funcionários do governo, o qual deve ser apoiado por medidas, e afectação de recursos;
- publicação e execução de leis que abordem a problemática da violência contra a mulher e avaliação da aplicação dessas leis;
- elaboração de instrumentos e realização de acções de formação para a polícia, procuradores e juizes;
- criação de tribunais e unidades policiais especializados;
- aplicar políticas vigorosas de prisão e acusação, bem como aplicação de penas apropriadas.

Alargar conhecimentos: Investigação e documentação da violência contra a mulher aumentam o reconhecimento do problema e o empenho na sua resolução.

Esta ficha técnica
acompanha a

unidade 2,
páginas 68-73.

UM SÓ CURRÍCULO