

SCIP

Fortalecimento das Comunidades através da Programação Integrada

Manual Para o Envolvimento do Homem na Promoção da Saúde da Mulher e da Criança, Especificamente do Planeamento Familiar



FICHA TÉCNICA

Elaborado por: Maria Teresa Albertina Victorino

Colaboradores: Dra. Adalgisa Viola Ronda, João Movuta

Revisão: Dr. Luc Vander Veken, Dra. Rita Badiani

Conteúdo

1	Lista de abreviações	4
2	Introdução.....	7
2.1	Sobre o Manual.....	8
2.1.1	A quem se destina este manual?.....	8
2.1.2	Como este manual deve ser usado?.....	8
2.1.3	Metodologias:.....	9
2.1.4	Aprendizagem baseada em problemas (ABP)	9
2.1.5	Duração dos debates	10
2.1.6	Protagonizado pelos facilitadores	10
2.1.7	Protagonizado pelo beneficiário nas comunidades.....	10
2.1.8	Materiais param apoiar os treinos:	10
3	Módulo 1: Introdução ao Envolvimento Comunitário e envolvimento do homem.....	11
3.1	Apresentação dos participantes	11
3.2	Plano da Unidade.....	11
3.2.1	Objectivos da formação (5 minutos)	13
3.2.2	Definição de expectativas “Chuva de ideias”	14
4	Módulo 2: Envolvimento comunitário, Promoção de Saúde e Envolvimento do homem	15
4.1	Envolvimento Comunitário	15
4.1.1	Plano da unidade	15
4.1.2	Preparação da sessão	16
4.1.3	Conteúdos.....	18
5	Módulo 3: Saúde Reprodutiva	19
5.1.1	Plano da unidade	19
5.1.2	Preparação da sessão	20
5.1.3	Conteúdo	21
5.1.4	Envolvimento do Homem	23
5.1.5	Preparação da sessão	24
5.1.6	Género e Sexo.....	24
6	Módulo 4: Aparelho Reprodutor Feminino e Masculino.....	25
6.1.1	Plano temático.....	25
6.1.2	Preparação da sessão	25
6.1.3	Conteúdos.....	26
7	Módulo 5: Integração ITS’s, HIV e Planeamento Familiar	28

7.1.1	Plano da unidade	28
7.1.2	Introdução	29
7.1.3	Desenvolvimento do tema.....	30
7.1.4	Importância do tratamento Anti-Retroviral	31
8	Módulo 6: Identificação das barreiras para o Planeamento familiar.....	32
8.1.1	Metodologia “Caminhos para a Mudança”	32
9	Módulo 7: Planeamento familiar	36
9.1	Plano da unidade	36
9.1.1	Preparação da sessão	37
9.1.2	Notas para o facilitador	38
9.1.3	Benefícios/vantagens do Planeamento familiar.....	38
9.1.4	Métodos contraceptivos.....	40
10	Módulo 6: Ajudando os Homens na Comunidade a aderir aos serviços de SMI e ao Planeamento Familiar	46
11	Referências Bibliográficas	50

1 Lista de abreviações

ITS	Infecções de Transmissão sexual
MIF	Mulher em idade fértil
PF	Planeamento Familiar
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência adquirida
APE	Agente Polivalente Elementar
CLC	Conselho de Líderes comunitários
PT	Parteira Tradicional
PMT	Praticante de Medicina Tradicional

Definições

Autoridades comunitárias- Segundo o Decreto nº 15/2000, são autoridades comunitárias os chefes tradicionais, os secretários de bairros e de aldeias e outros líderes legitimados como tais pelas respectivas comunidades locais e reconhecidas pelo competente representante do Estado.

Agente Comunitário de Saúde - São designados Agentes Comunitários de Saúde (ACS) todos os indivíduos, escolhidos na comunidade e pela comunidade, formados pela Saúde ou pelas ONGs e instituições religiosas para realizar actividades promotivas, preventivas e/ou curativas a nível das comunidades. Dentro do grupo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) encontram-se os Agentes Polivalentes Elementares (APEs), Parteiras Tradicionais (PTs) e os Activistas.

Agente Polivalente Elementar (APE) – é um elemento da comunidade, por esta seleccionado, treinado pelo SNS ou pelas ONGs para prestar cuidados preventivos, curativos e promocionais a essa mesma comunidade.

Activista comunitários da Saúde - é um voluntário membro da comunidade, por esta seleccionado, treinado por uma ONG e/ou por uma instituição da Saúde, trabalhando sob a orientação a apoio metodológico de uma ONG ou de instituições do Estado, ao conselho de líderes comunitários (CLC).

Comunidade - é um conjunto de pessoas vivendo numa área geográfica limitada, de forma organizada e coesa, mantendo vínculos sociais entre elas.

Conselho de líderes comunitários (CLC's) - O Conselho de Líderes Comunitários é uma estrutura sociocomunitária composta por homens e mulheres, membros de uma comunidade, os quais são escolhidos ou eleitos por essa comunidade, para a “representar” em todas as ocasiões em que é preciso tomar decisões como uma comunidade. Essas pessoas tem a particularidade de serem na comunidade líderes formais ou informais, podendo ser: líderes religiosos, régulos, professores, secretários de bairros, comerciantes, representantes de grupos de mulheres, de jovens, de profissionais, Agentes Comunitários de Saúde e outros.

Contraceção: Entende-se por contraceção, a prevenção intencional da gravidez através da utilização de métodos contraceptivos, sendo o Planeamento Familiar um dos serviços habitualmente utilizados por quem quer fazer alguma forma de contraceção (Nodin, 2002). Outra definição refere que a contraceção é a prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade (esterilização reprodutiva).

Estruturas de base comunitária -Designam-se os conselhos de líderes comunitários ou comités de saúde comunitária, composta por homens e mulheres, membros influentes de uma comunidade, os quais foram escolhidos ou eleitos por essa comunidade.

Envolvimento Comunitário para a Saúde - significa envolvimento activo de pessoas de todos os extractos sociais, (homens, mulheres, jovens, crianças e velhos) que vivem juntas, de forma organizada e coesa, na planificação e implementação dos Cuidados de Saúde Primários, usando recursos locais, nacionais ou outros.

Mobilização Comunitária- é uma expressão que implica um processo activo, por parte das autoridades de Saúde e outras para suscitar o «Envolvimento Comunitário» e criar um ambiente que lhe seja favorável à Saúde.

Parteira Tradicional (PT)- é a mulher que faz partos na comunidade e reconhecida pela comunidade

Rede Comunitária de Saúde - Refere-se ao sector comunitário de prestação de cuidados de saúde, com infra-estruturas comunitárias, que se pretende auto-sustentável, envolvendo todos os intervenientes comunitários como Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Estruturas de Base Comunitária (CLC's) e Autoridades Comunitárias.

Medicina Tradicional- segundo a OMS, é a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não aplicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais e podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração, oralmente ou por escrito.

Planeamento Familiar: Embora o Planeamento Familiar (PF) seja muitas vezes considerado como Sinónimo de «contraceção» ou de «anticoncepção» ele ultrapassa esta mera noção, sendo actualmente considerado como uma forma racional e saudável de espaçar os nascimentos, abrangendo áreas como a infertilidade e a sexualidade. Por “Planeamento Familiar” entende-se um conjunto de acções que permitem às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos seus filhos. (Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, 2001:25)

Praticante de Medicina Tradicional (PMT)- Segundo a OMS, é a pessoa reconhecida pela comunidade na qual vive, como sendo competente para fornecer saúde usando plantas, animais, minerais e outros métodos baseados em conhecimentos anteriores, religiosos, sociais e culturais, bem como atitudes e crenças que são prevaletentes na comunidade tendo em vista o bem estar físico, mental e social.

Espaçamento das gravidezes: É o período que decorre entre um parto ou aborto e uma nova gravidez. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que respeitar o período de pelo menos 2 a 3 anos entre as gravidezes reduz a mortalidade materna e infantil.¹⁵

Dupla Protecção: Termo usado para um método que pode ser usado com duplo propósito, tanto para a prevenção da gravidez como para a protecção contra doenças sexualmente transmissíveis, sendo o preservativo o único método contraceptivo comprovado que reduz o risco de transmissão de todas as infecções sexuais (ITS), incluindo o HIV.

Métodos contraceptivos/anticonceptivos: São métodos usados por indivíduos e casais sexualmente activos para evitar a gravidez. Podem ser classificados em tradicionais (naturais) de barreira, hormonais, intra-uterinos, permanentes e de emergência. A contracepção envolve o uso de medicamentos, outros agentes químicos, dispositivos, cirurgia ou um comportamento que controle a fecundidade de pessoas heterossexuais sexualmente activas.

Métodos tradicionais: O termo «tradicional» refere-se a práticas que permitem controlar a fertilidade através da aplicação de métodos comportamentais associados a ovulação tais como a abstinência, o sexo não-penetrativo, coito interrompido, amenorreia da lactação (prolongamento da amamentação) e o método do ritmo (calendário).

Métodos contraceptivos de longa duração: São métodos de contracepção que não necessitam de uma toma diária. Podem ser administrados por via intramuscular, a cada três meses, como a Medroxiprogesterona, com um efeito de cobertura contraceptiva durante este período, outros podem ser inseridos no útero da mulher por um período até 10 anos como o DIU, e ainda outros podem ser inseridos na pele tais como os implantes.

Métodos permanentes: São métodos utilizados pelos indivíduos ou casais que tomaram a decisão de não ter mais filhos. São métodos cirúrgicos e dificilmente reversíveis
http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.1_eng.pdf

Contracepção de emergência: A contracepção de emergência é um método para prevenir a gravidez em mulheres que tenham tido sexo sem protecção. Pode ser efectuada, na sua forma mais comum, através da ingestão de uma certa quantidade de pílulas contendo hormonas, habitualmente em duas doses, num prazo máximo de 120 horas após o coito
(Fonte: Estratégia de Planeamento familiar e Contracepção 2010 -2014).

“ A verdadeira questão é a sobrevivência das crianças e não sua geração, ou seja, pratica-se a anticoncepção, não para que as crianças não nasçam, mas para que as crianças que nascerem possam viver, uma vez nascidas.”

Michel Foucault.

2 Introdução

Porquê focalizar nos homens?

Os direitos sexuais e reprodutivos e a saúde reprodutiva, são temas que começaram a ganhar força na década de 60, período em que são promovidas internacionalmente as políticas de planeamento familiar.

Assegurar o acesso universal à Saúde Reprodutiva (SR), um dos objectivos aprovados na Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (CIPD, Cairo 1994), é considerado essencial à protecção da saúde e bem-estar dos indivíduos, das mulheres, das famílias e da sociedade como um todo.

Na mesma Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, (CIPD, Cairo 1994), pela primeira vez a saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, passaram a constituir os aspectos principais de um acordo central sobre população. O consenso de Cairo destacou o seguinte:

- Reconhecimento do papel central que tem a sexualidade e as relações entre homens e mulheres no que se refere à saúde e aos direitos da mulher;
- Afirmação de que os homens deveriam assumir a responsabilidade pelo seu próprio comportamento sexual, sua fertilidade, a transmissão de doenças de transmissão sexual e o bem-estar de suas companheiras e filhos e filhas que procriam;
- Definiu os serviços de saúde sexual e reprodutiva e chamou a prover os serviços de informação integrais de boa qualidade para todos e todas, incluídos os e as adolescentes 1.

E o Planeamento Familiar, é hoje uma dimensão prioritária dos cuidados de Saúde Sexual e Reprodutivos. A sua ausência faz com que as mulheres e os homens estejam mais expostos a factores de risco, tornando-os mais vulneráveis. Tradicionalmente, os Serviços de Saúde Reprodutiva foram durante muitos anos orientados por uma política centrada, na mulher. Neste contexto, o envolvimento dos homens é indispensável para a promoção da igualdade de oportunidades, sendo um desafio para os profissionais de saúde no âmbito da educação para a saúde.

As crenças culturais e as barreiras religiosas influenciam os programas de planeamento familiar, porquanto, baseadas em regras patriarcais.

Com efeito, num encontro promovido pelo governo de Nampula, para discutir com os parceiros e organizações da sociedade civil, os mecanismos mais adequados visando melhorar as coberturas de planeamento familiar da província, foi citado um outro aspecto

sociocultural negativo que inquieta as autoridades comunitárias, religiosas, parteiras tradicionais e alguns académicos, que se relaciona com o facto de ainda existirem mulheres com idade considerada avançada para gerar filhos que ainda continuam a engravidar, com a alegação de que é obra de Deus e que não podem recusar por temer castigo.

Apesar de actualmente se verificar um crescente interesse por parte dos homens em participar nas questões que dizem respeito à saúde reprodutiva, segundo a IPPF/ The Population Council (2001), Muitas vezes, são esquecidos nas intervenções de planeamento familiar (convite do homem), embora representem cerca de 50% da população mundial.

Na sua qualidade de dirigentes comunitários, decisores políticos, peritos, técnicos, médicos, maridos, são essenciais para a tomada de decisões quanto ao acesso aos serviços de saúde reprodutiva e aos métodos de planeamento familiar. No continente africano, incluindo a Província de Nampula as barreiras religiosas e as crenças culturais favorecem muitas vezes uma fertilidade elevada, originando conceitos errados que impedem homens e mulheres de utilizarem métodos específicos e impedem os prestadores de cuidados de sugerirem a escolha de determinados métodos (IPPF/ The Population Council (2001)

2.1 Sobre o Manual

2.1.1 A quem se destina este manual?

Destina-se ao treino de Líderes comunitários para treinarem outros homens nas suas comunidades para a difusão e promoção da Saúde da mulher e da criança, do Planeamento familiar para as famílias, esposas, filhas e a própria comunidade (mapear os CLCs).

2.1.2 Como este manual deve ser usado?

Antes de se iniciarem os trabalhos com homens, é importante que o facilitador/a leia todo o manual e entenda como ele é organizado. Esta leitura também vai permitir fazer revisão dos conteúdos a serem debatidos durante os 4 dias.

Cada Unidade tem proposta de plano para facilitar o seguimento dos conteúdos.

2.1.2.1 Objectivos do manual

Promover a igualdade de género em todas as esferas da vida, incluindo a vida familiar e comunitária, encorajar e permitir aos homens assumir responsabilidade pelo seu comportamento sexual e reprodutivo e pelos seus papéis familiares e sociais

2.1.2.2 Objectivos do treino

- Identificar, analisar e debater as crenças, tabus, mitos, atitudes e práticas relativas ao á saúde da mulher e da criança, mais especificamente ao Planeamento familiar;
- Identificar e descrever as principais barreiras, necessidades, desafios e oportunidades para integração dos homens na educação às comunidades sobre paternidade responsável e Planeamento familiar;
- Usar o jogo caminhos para mudança para a resolução dos problemas identificados;

- Entender / descobrir/ identificar quais são as principais barreiras e factores facilitadores do uso do P.F. para os diferentes grupos etários (adolescentes, esposas);
- Entender quais são os benefícios do uso do Planeamento Familiar para a saúde da mulher, da criança e da própria comunidade;
- Identificar, descrever e debater as principais barreiras, no uso do preservativo;
- Entender quais são os benefícios do uso do Preservativo na prevenção da gravidez, e das ITS, HIV;
- Entender os benefícios dos Métodos modernos de Contracepção na prevenção de gravidezes de risco e na promoção de um crescimento sal dável para as crianças;
- Elaborar e implementar um mini plano de acção a ser desenvolvido a nível da família (e da comunidade).
- Promover debates comunitários em pequenos grupos nas suas comunidades

2.1.3 Metodologias:

Será privilegiada a metodologia participativa, centrada no participante. Contudo, pelo carácter de alguns temas a serem debatidos, também se usaram as metodologias a seguir:

2.1.4 Aprendizagem baseada em problemas (ABP)

Análise, reflexão sobre as barreiras para o fraco uso do Planeamento familiar que sejam do conhecimento dos grupos, para buscar soluções a partir de procedimentos específicos determinados pela metodologia da técnica do jogo caminhos para a mudança.

- **Chuva de ideias**

Levantamento exploratório rápido de outras situações que preocupam as comunidades, relacionados com a fraca participação ao planeamento familiar.

Ideias, conhecimentos e opiniões dos participantes sobre o planeamento familiar e outros a ele ligados serão privilegiados.

- **Demonstrações e prática**

Ao longo dos debates os participantes serão solicitados a fazer demonstração do uso dos preservativos “feminino e masculino”, com o auxílio de modelos anatómicos. Terminada a demonstração pelo participante, o facilitador deverá solicitar comentários dos restantes membros, seguida de repetição pelo facilitador, de modo a reforçar os aspectos que não foram correctamente apresentados.

- **Metodologia expositiva**

Nesse método, a actividade dos participantes é receptiva, embora, não necessariamente passiva, cabendo ao facilitador a apresentação dos conhecimentos e habilidades, que

podem ser expostos de modo sistematizado, estimulando os participantes e motivando-os a participar no assunto em debate.

2.1.5 Duração dos debates

2.1.6 Protagonizado pelos facilitadores

Devido á complexidade e importância dos assuntos, os debates devem ser realizados durante **quatro (4)** dias, das 08 horas até 16.30 ou 17 horas, de preferência na comunidade, longe da Unidade Sanitária.

Cada Módulo poderá ser debatido durante de 8h (no mínimo), totalizando uma carga horária de 40 horas de debates.

Cabe aos facilitadores ajustar os horários tendo em conta as especificidades locais, mas garantindo que todos os assuntos sejam abordados e debatidos durante os quatro dias.

É importante que um representante da Saúde faça parte do grupo para se promover e reforçar a ligação entre a Unidade sanitária e os líderes comunitários.

2.1.7 Protagonizado pelo beneficiário nas comunidades

Diferentemente dos debates formativos (TOT), os membros da comunidade depois, deveram realizar treinos de promoção de saúde para as sua famílias, mulheres, com maior enfoque para os adolescentes, jovens, homens nas suas comunidades.

Para tal, no último dia, os treinandos têm uma sessão para elaboração de um plano a ser desenvolvido com sugestão dos temas mais relevantes a debater.

Para o acompanhamento destas actividades, recebem também uma ficha de registo dos participantes e dos temas para permitir evidenciar.

Estes debates deverão acontecer nas manhãs ou tardes dependendo das características socioculturais da cada comunidade e disponibilidade dos membros. Estes podem durar entre 45 minutos a 1 hora para cada tema, para um grupo não superior a 30 participantes.

Cada um dos beneficiados das formações reunirá dentro do seu CLC as 30 pessoas por cada semana para os debates.

Notas para o facilitador

Estas notas ajudar-lhe-ão a facilitar as actividades. Indicam aspectos importantes que devem ser observados durante o processo da actividade, assim como a informação de fundo e as dicas para ajudar-lhe a preparar-se e a conduzir as discussões. Assegure-se de ler o manual antes de iniciar.

2.1.8 Materiais para apoiar os treinos:

1. Papel gigante
2. Marcadores de várias cores
3. Tabuleiro do Jogo caminhos para a mudança e dados;
4. Cartazes Banner A1

- Anatomia do Sistema reprodutor Feminino e masculino;
 - Ciclo da mulher;
 - Pílulas
 - Medroxiprogesterona (Injectável);
 - DIU;
 - Implante;
 - Métodos definitivos;
 - Dupla protecção;
 - VBG;
5. Modelo peniano;
 6. Modelo pélvico;
 7. Contraceptivos (Pílulas (1 carteira de Microgynon e Microlut), frasco de Depoprovera, preservativos “Femininos e Masculinos, 1 DIU”);

3 Módulo 1: Introdução ao Envolvimento Comunitário e envolvimento do homem

3.1 Apresentação dos participantes



Total: 1 h 30 minutos

Objectivos:

No fim da apresentação, os participantes deverão:

- Estabelecer um ambiente de aprendizagem seguro e confortável durante os debates;
- Identificar as expectativas dos participantes;
- Estabelecer normas de grupo;

3.2 Plano da Unidade

Tema	Metodologia	Material	Tempo
Apresentação dos participantes e facilitadores	Exercício aos pares	Folha do bloco Papel gigante Marcadores	25 Minutos
Apresentação dos Objectivos do treino	Apresentação e discussão em plenária	Papel gigante preparado com os Objectivos	20 Minutos
Agenda do treino e logística	Apresentação e discussão em plenária	Cópias da agenda	15 Minutos

Regras de convivência	Chuva de ideias	Papel gigante Marcadores Bostick	10 Minutos
Apresentação das Expectativas Individuais	Chuva de ideias	Papel gigante Marcadores bostick	10 minutos

Preparação da sessão

Antes da sessão deverá ter preparados alguns pedaços de papel para identificação “crachá” dos participantes. Isto permite chamar o participante pelo nome.

É também importante escrever com antecedência os Objectivos na folha de papel gigante para proceder á apresentação sem perder tempo.

Esta apresentação dos objectivos, deverá ser feita com uma explicação muito breve e clara do significado de cada um deles. Esta explicação vai permitir aos participantes perceber o que se pretende deles e facilitar a elaboração das expectativas.

1) Apresentação dos participantes e facilitador

Inicie a apresentação dos participantes, usando uma técnica quebra-gelo

- a) Cumprimente os presentes;
- b) Deseje as boas -vindas aos participantes;
- c) Informe-os que cada um irá se apresentar, mas que esta apresentação será aos pares.
 - **Divida os participantes em pares;**
 - **A apresentação deverá constar do seguinte:**
 - ✓ **Nome;**
 - ✓ **Função na comunidade;**
 - ✓ **Estado civil;**
 - ✓ **No de filhos;**
 - ✓ **O que gosta de fazer nos tempos livres;**
 - ✓ **O que mais gosta de comer?**

De preferência o/a facilitador/a deverá integrar o grupo fazendo par com um dos participantes, criando assim um ambiente mais acolhedor;

- **Permitir alguns minutos para o primeiro par apresentar a sua história;**
- **Passados uns minutos, peça a outro par para se apresentar e assim de seguida;**

Esta metodologia de apresentação facilita promover uma melhor integração do grupo, interacção e permite ao facilitador ter uma melhor percepção das capacidades de

comunicação de cada um dos participantes.

3.2.1 Objectivos da formação (5 minutos)

Objectivo: Partilhar os objectivos da formação com os participantes (pois assim eles ficaram claros sobre os tópicos a que eles devem concentrar a sua atenção).

Objectivo geral do treino

Oferecer aos participantes conhecimentos, habilidades e ferramentas para Sensibilizarem as suas famílias, especialmente os jovens, homens nas suas comunidades sobre a Saúde da Mulher e da criança, Planeamento familiar, HIV, SIDA e ITS e promover paternidade responsável.

No fim do treino, os participantes deveram ser capazes de:

- Identificar, analisar e debater as crenças, tabus, mitos, atitudes e práticas relativas ao á saúde da mulher e da criança, mais especificamente ao Planeamento familiar;
- Identificar e descrever as principais barreiras, necessidades, desafios e oportunidades para integração dos homens na educação às comunidades sobre paternidade responsável e Planeamento familiar;
- Usar o jogo caminhos para mudança para a resolução dos problemas identificados;
- Entender / descobrir/ identificar quais são as principais barreiras e factores facilitadores do uso do P.F. para os diferentes grupos etários (adolescentes, esposas);
- Entender quais são os benefícios do uso do Planeamento Familiar para a saúde da mulher, da criança e da própria comunidade;
- Identificar, descrever e debater as principais barreiras, no uso do preservativo;
- Entender quais são os benefícios do uso do Preservativo na prevenção da gravidez, e das ITS, HIV;
- Entender os benefícios dos Métodos modernos de Contracepção na prevenção de gravidezes de risco e na promoção de um crescimento sal dável para as crianças;
- Elaborar e implementar um mini plano de acção a ser desenvolvido a nível da família (e da comunidade).
- Promover debates comunitários em pequenos grupos nas suas comunidades
-

3.2.2 Definição de expectativas “Chuva de ideias”.

Apresentados os objectivos, peça a cada participante para dizer em breves palavras, o que espera ouvir que irá fazer a diferença no seu dia-a-dia durante os debates e na sua vida futura (quais as suas expectativas).

Folha de papel gigante

- Anotar todas as expectativas dos participantes;
 - Depois das anotações, se possível colar a folha numa parede para permitir visualização e garantir que o facilitador revise as expectativas para possibilitar dar resposta a todas as questões colocadas.
-

4 Módulo 2: Envolvimento comunitário, Promoção de Saúde e Envolvimento do homem

4.1 Envolvimento Comunitário



Horas

Objectivos

No fim da sessão os participantes deveram ser capazes de:

- Entender a importância do envolvimento comunitário nos assuntos da Saúde Reprodutiva, Saúde da mulher e da criança e mais especificamente no Planeamento Familiar;
- Entender a importância da percepção dos riscos de saúde na sua relação com o meio ambiente;
- Identificar as principais barreiras para adopção de comportamentos saudáveis.

4.1.1 Plano da unidade

Tema	Actividade	Material	Tempo
Introdução ao tema <ul style="list-style-type: none"> - Definir comunidade; - Constituição de comunidade; - Meio ambiente 	Chuva de ideias Debate	Papel gigante Marcadores	10 Minutos
<ul style="list-style-type: none"> - Conceito de envolvimento comunitário - Objectivos do envolvimento Comunitário 	Chuva de ideias Debate	Papel gigante Marcadores Papel gigante preparado com os objectivos	30 Minutos
Promoção de saúde <ul style="list-style-type: none"> - Conceito de Promoção de Saúde - Áreas de intervenção 	Chuva de ideias Debate	Papel gigante Marcadores	20 Minutos
Intervalo	Lanche		15 Minutos
Envolvimento do homem <ul style="list-style-type: none"> - Equidade de Género - Especificidade de género - Reflexão sobre a fraca participação do homem nos assuntos da Saúde da mulher e da criança, com maior ênfase no Planeamento Familiar - Importância do envolvimento do homem 	Chuva de ideias Debate com cartazes	Papel gigante Marcadores Cartazes sobre: Género; Violência; Papel gigante; Marcadores .	

4.1.2 Preparação da sessão

Antes da sessão, tenha os Objectivos escritos numa folha de papel gigante para facilitar a apresentação e o debate.

Explicar com clareza, o significado de cada objectivo;

Esta acção facilitará a definição das expectativas pelos participantes.

Preparar as perguntas, que irão impulsionar o início do debate e escrever no papel gigante.

Lembre-se de escrever com letra clara e visível.

4.1.2.1 Notas para o facilitador

Envolvimento Comunitário

Nesta sessão vamos falar um pouco sobre assuntos do nosso dia-a-dia. Para tal, vamos pensar primeiro:

◇ **O que é comunidade?**

Esperar respostas como: **é um conjunto de pessoas que vive numa aldeia.**

Lembrar que a resposta não estará errada, mas incompleta. Importa acrescentar os termos **“organização, coesão e sociedade, ou união social entre elas”**. **Não faça o conceito**, incentive o grupo a chegar a estes conceitos.

Nunca esquecer de anotar tudo no papel gigante para fazer o resumo e estabelecer consenso entre os participantes e o facilitador

Com base nas respostas anteriores, não perder o fio, fazer logo a pergunta seguinte:

◇ **O que caracteriza uma comunidade?**

Aqui, esperar respostas como: casas, pessoas, “crianças, homens, mulheres”, animais, água...

Todos estes elementos que vocês mencionaram fazem parte de uma comunidade. Então assim sendo:

◇ **O que é meio ambiente?**

Esperar respostas como: é tudo o que nos rodeia. O facilitador deverá incentivar os participantes a enumerarem mais para facilitar explicar a relação de meio ambiente e a saúde.

◇ **Qual é a relação da saúde com o meio ambiente?**

Explicar que, desde que o mundo existe, os principais problemas de saúde enfrentados pelos homens têm tido relação com a vida em comunidade. **Por exemplo:** as doenças/infeções transmissíveis, o controle e a melhoria do saneamento, a provisão de água e alimentos em boa qualidade e em quantidade, a provisão de cuidados médicos, e muitos outros aspectos.

Geralmente, muitas pessoas não percebem, mas o homem é parte integrante da natureza (meio ambiente) e, nesta condição, precisa deste meio ambiente com saúde para ter uma vida saudável.

As comunidades têm como responsabilidade preservar a saúde do meio ambiente pois este tem impacto no bem-estar das pessoas.

Exemplo de situações que mostram a relação entre o meio ambiente e a saúde do homem.

- ◇ O (bicho da cólera), é transmitido pelo contacto directo com a água ou pelo consumo de alimentos contaminados (sem lavar as mãos).

- ◇ A falta de saneamento básico (falta de latrinas), os maus hábitos de higiene e as condições precárias de vida de algumas partes estão directamente ligados com o meio ambiente e que contribuem para a transmissão da doença. "A água não tratada, além de disseminar a doença ao ser ingerida, pode também contaminar peixes, mariscos, camarões etc..". [9]
- ◇ O crescimento da população, também vai fazer com que o meio ambiente fique sobrecarregado e vão ser preciso:
 - Construir mais fontes de água, "as que temos já não chegam",
 - Construir mais escolas primárias;
 - Construir mais Escolas secundárias;
 - A terra vai ser insuficiente para viver "vão surgir lutas para ocupação de terrenos"
 - Construir mais Centros de saúde;

Fonte: Banco Mundial

Envolvimento comunitário

Dando continuidade, e para facilitar passar ao assunto seguinte, faça uma pergunta que vai servir de trampolim e impulsionar o debate seguinte: **Qual o papel da comunidade perante as situações debatidas na sessão anterior?**

Anotar todas as respostas no papel gigante. Terminada esta chuva de ideias á volta das responsabilidades da comunidade

1. **O que é o Envolvimento Comunitário?**
2. **O que é promoção da saúde?**

- Esperar as respostas e escrever no Papel gigante para facilitar o debate.
- Continuar a fazer perguntas em função das respostas dadas, para enriquecer o debate e apoiar na percepção do significado de envolvimento comunitário.
- Lembrar que o nosso foco é a importância da percepção dos homens se preocuparem pela sua saúde e pela saúde das suas famílias e da comunidade em geral.
- Terminada esta exploração, dar o conceito correcto, seguindo sempre o que foi explanado pelos participantes.
- Terminada esta apresentação, pedir aos participantes para apresentar as suas dúvidas

Quais são as áreas que devem merecer o envolvimento da comunidade para promoção da sua saúde?

Esperar respostas como:

- Controlo de queimadas; controlo dos poços,...

Não perder a oportunidade para dizer que está correcto, visto que estes também merecem o envolvimento da comunidade para prevenção de doenças como malnutrição se não tivermos campos saudáveis para a agricultura e água para potável para consumo, capaz de evitar diarreias, como a cólera. Depois disto, conduzi-los aos aspectos da saúde da mulher e da criança.

Identificar as principais barreiras para adopção de comportamentos saudáveis.

Depois de termos analisado o Envolvimento comunitário e as áreas de acção do envolvimento comunitário, vamos reflectir sobre os motivos/dificuldades para adoptar comportamentos saudáveis para o bem da sua saúde:

- **Porque é que nós temos dificuldades de mudar?**

Aguardar as respostas dos participantes e conduzir o debate á voltas destas afirmações. Terminado, fazer uma segunda pergunta:

- **Como podemos ultrapassar essas dificuldades?**

Mais uma vez, ouvir as respostas, não esquecendo de anotar sempre no papel gigante. Recorde-se que as anotações são experiências que servirão de apoio para as formações seguintes.

Terminado este debate, anunciar que vamos falar sobre o envolvimento do homem.

4.1.3 Conteúdos

Conceito de Envolvimento comunitário

Significa: O envolvimento activo de pessoas de todos os extractos sociais, (homens, mulheres, jovens, crianças e velhos) que vivem juntas, de forma organizada e coesa, na planificação e implementação dos Cuidados de Saúde Primários, usando recursos locais, nacionais ou outros.

Envolvimento comunitário

Objectivo Geral: Envolver a comunidade em acções para a Promoção e protecção da sua própria saúde e adopção de estilos de vida saudáveis.

Objectivos específicos

- ◇ Criar uma mudança na percepção e nas acções do indivíduo e da comunidade em geral para a obtenção de um estado de bem-estar físico e mental da sociedade: crianças, adolescentes, jovens, mulheres, homens, idosos e de outros grupos populacionais vulneráveis;
- ◇ Aumentar a percepção dos riscos de saúde na sua relação com o meio ambiente;
- ◇ Dotar as comunidades de conhecimentos para que sejam capazes de promover a sua saúde individual e colectiva;
- ◇ Incentivar as comunidades na procura de cuidados nas US

Intervenções

- ▶ Capacitar os Líderes Comunitários, Agentes comunitários de saúde, Praticantes de medicina tradicional, Parteiras em matérias relacionadas com educação para a saúde de forma a estes sejam promotores de boas práticas de saúde (Sejam os mensageiros);
- ▶ Treinar indivíduos da comunidade para agirem como activistas voluntários de educação para a saúde;

Respostas a cada uma das raízes levantadas com uso dos suportes técnicos

5 Módulo 3: Saúde Reprodutiva

Objectivos

No fim da sessão os participantes deveram ser capazes de:

- Entender o conceito de saúde reprodutiva
- Enumerar e entender os direitos sexuais e reprodutivos;
- Identificar os direitos sexuais e reprodutivos específicos dos adolescentes e jovens bem como das pessoas vivendo com HIV e SIDA;
- Promover uma análise critica e debates á volta dos direitos sexuais e reprodutivos;



Total: horas

5.1.1 Plano da unidade

Tema	Metodologia	Material	Tempo
Resumo da unidade anterior	Chuva de ideias	Papel gigante Marcadores	25 Minutos
Anatomia dos Aparelho Reprodutor Feminino e Masculino	Chuva de ideias Explicação Debate	Cartazes sobre: Aparelho reprodutor Feminino e Masculino	40 Minutos
Conceito de Saúde; e Saúde Reprodutiva;	Chuva de ideias	Papel gigante preparado com conceitos de: Saúde; Saúde reprodutiva;	30 Minutos
Intervalo			1.30
<ul style="list-style-type: none"> - Direitos reprodutivos - Direitos reprodutivos dos adolescentes - Conceito de saúde sexual - Direitos sexuais 	Chuva de ideias Debate Explicação e correcção dos conceitos Trabalho de grupo	Papel gigante preparado com: <ul style="list-style-type: none"> - Direitos reprodutivos; - Direitos reprodutivos dos adolescente 	45 Minutos
Intervalo			15 Minutos
Avaliação do dia	Apresentação pelos participantes		10 Minutos
Encerramento do dia			

5.1.2 Preparação da sessão

Iniciar a sessão com revisão da unidade anterior. Lance a pergunta para o ar, aguarde que apareça um voluntário para responder.

Caso isso não aconteça em 1 segundo, aponte um dos participantes para responder, pedindo a contribuição dos colegas, assim sucessivamente.

Terminada a revisão, passe para o tema do dia e convide-os para um trabalho de grupo, sobre as seguintes questões:

◇ O que é Saúde?

Orientação para o facilitador

- **Divida os participantes em grupo. O número de participantes por grupo, vai depender do total de participantes;**
 - **Entregue a cada grupo uma folha de papel gigante;**
 - **Dê orientações claras sobre o trabalho a ser realizado;**
-
- Permita 15 minutos para a realização do trabalho**

Terminado o trabalho de grupo, convide-os a fazer a apresentação em plenária, dando cinco (5) minutos a cada grupo. Não é necessário que apresentem todos. Pode fazer a pergunta, qual dos grupos tem algo diferente, será esse que irá apresentar.

Durante a apresentação dos grupos, ter atenção e anotar o que existir de diferente nos grupos para debate. Debate/análise de cada uma das questões durante 20 minutos.

Explore as diferenças de conceito entre os grupos.

Depois desta apresentação, faça um resumo de consenso, só assim os grupos saíram com os mesmos conceitos.

Passos

Terminada a análise do conceito de saúde, passe ao debate sobre a saúde reprodutiva, e mais uma vez pergunte:

- **O que é Saúde Sexual?**
- **Quais são os aspectos que envolvem a saúde sexual?**

Espera as respostas e faça o debate á volta das afirmações. Tente explorar o máximo, para permitir explicar melhor o conceito de Saúde sexual e de saúde Reprodutiva.

Terminado o debate, faça uma bordagem dos conceitos abaixo discriminados, “a sua sexualidade, livre de riscos de ITS, gravidez não desejada, coerção, violência e discriminação” para quando mais tarde se estiver a debater sobre a prevenção das ITS do HIV, da gravidez para adesão do Homens ao Planeamento Familiar ”.

5.1.3 Conteúdo

5.1.3.1 Saúde

- É um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade

Saúde Reprodutiva

É um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relativas ao sistema reprodutivo, suas funções e processos.

A Saúde Sexual

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

5.1.3.2 Direitos Sexuais

- Poder de decisão dos indivíduos em relação à saúde reprodutiva incluindo a escolha voluntária em relação ao casamento, constituição da família (determinação do número, periodicidade, espaçamento entre os filhos, direito de ter acesso à informação e aos meios necessários para exercer opções voluntárias);
- Igualdade e equidade entre homens e mulheres, para permitir que os indivíduos façam escolhas livres e informadas em todas as esferas da vida, sem discriminação baseada no género;
- Uma vida sexual saudável, com prazer e sem discriminação;
- Segurança sexual e reprodutiva, livre de violência sexual e coerção, bem como o direito à privacidade;

O que são Direitos Sexuais e Reprodutivos?

Estes incluem o direito a:

- ✓ Saúde reprodutiva como componente da saúde geral, ao longo da vida, tanto para homens e mulheres;
- ✓ Poder de decisão em relação à saúde reprodutiva incluindo a escolha voluntária em relação ao casamento, constituição da família (determinação do número, periodicidade, espaçamento entre os filhos, direito de ter acesso à informação e aos meios necessários para exercer opções voluntárias).
- ✓ Igualdade e equidade entre homens e mulheres, para permitir que os indivíduos façam escolhas livres e informadas em todas as esferas da vida, sem discriminação baseada no género;
- ✓ Uma vida sexual saudável, com prazer e sem discriminação;
- ✓ Segurança sexual e reprodutiva, livre de violência sexual e coerção, bem como o direito à privacidade.

Algumas perguntas para suportar o debate

- Qual a vossa opinião sobre os Direitos Sexuais e reprodutivos?
- Acham que existe mais algum direito que pode ser acrescentado para discussão?

Agora, vamos falar um pouco sobre os jovens.

Como início, fazer a pergunta seguinte:

- ▶ **Acham que os Jovens rapazes e raparigas devem ter direitos sexuais?**

Esperar as respostas, fazer a discussão á volta das respostas dos participantes.

De seguida, apresentar os direitos sexuais dos adolescentes e jovens.

Ter os Direitos previamente escritos no papel gigante para apresentar, explicando o significado de cada um deles.

Saúde sexual do Adolescente

Abordar a questão da Saúde sexual dos adolescentes para debater a contraceção e a prevenção das ITSs, do HIV e SIDA, lembrando que os líderes são os que fazem o aconselhamento dos jovens na comunidade:

Conteúdos

Os direitos sexuais dos adolescentes e jovens

Incluem:

- ✓ Direito de conhecer o seu corpo e receber todo o tipo de informação que os ajude a perceber a sexualidade;
- ✓ Direito de descobrir a sua masculinidade ou feminilidade para além de exercê-la junto dos seus pares;
- ✓ Direito a definir sua orientação sexual livremente e de viver uma relação amorosa e

sexual consensual;

- ✓ Direito de se proteger e recusar todas as formas de abuso e exploração sexual;
- ✓ Direito de recusar todo o tipo de violência e maus-tratos relacionados com a sua sexualidade;
- ✓ Direito de desfrutar a sexualidade livre de violência, coacção e discriminação, num contexto de relações baseadas na igualdade, no respeito e na justiça;
- ✓ Direito de explorar a própria sexualidade livre de medo, de vergonha, de falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos próprios desejos;
- ✓ Direito à felicidade, sonhos e fantasias;
- ✓ Direito de escolher ser ou não sexualmente activo/a, incluindo o direito de ter sexo consensualmente e de casar com pleno consentimento;
- ✓ Direito de expressar a sexualidade independentemente da reprodução;
- ✓ Direito de exigir práticas de sexo de maneira segura para a prevenção de gravidez não desejada e infecção por ITS;
- ✓ Direito à informação, à educação e aos serviços de qualidade que garantam a confidencialidade para tratar das questões de sexualidade;

5.1.4 Envolvimento do Homem

Objectivo geral

- Fornecer uma visão de género no trabalho com homens, para a promoção da utilização dos serviços de Saúde reprodutiva, Saúde da mulher e da criança, dos jovens e adolescentes mais especificamente no Planeamento familiar;
- Levar os participantes a reflectir sobre o papel do homem na fraca adesão nos assuntos de Saúde reprodutiva, Saúde da mulher e da criança e especificamente no Planeamento familiar;

Objectivos específicos

- Entender o significado de Sexo e Género;
- Analisar a diferença entre Sexo e o Género.
- Analisar como o género afecta a utilização de serviços de Saúde reprodutiva, Saúde da mulher e da criança e especificamente no Planeamento Familiar pelos homens;



Tempo: 1 h.30 minutos

5.1.4.1 Plano da unidade

Tema	Actividade	Material	Tempo
Revisão da unidade anterior	Sumário pelos facilitadores	Folha do bloco Papel gigante Marcadores	25 Minutos
Apresentação dos Objectivos da unidade	Apresentação e discussão em plenária	Papel gigante preparado com os Objectivos	20 Minutos
Conceito de: Género e sexo	Chuva de ideias Debate	Cartazes de VBG	20 Minutos
Intervalo	Lanche		15 Minutos

Diferença entre Sexo e género; Equidade de género	Chuva de ideias Debate	Papel gigante Marcadores Bostick Cartazes VBG Vídeo	20 Minutos
Como o género afecta a utilização de serviços de Saúde reprodutiva, Saúde da mulher e da criança e especificamente no Planeamento Familiar pelos homens;	Chuva de ideias Debate em plenária	Papel gigante Marcadores bostick	30 minutos

5.1.5 Preparação da sessão

Nunca esquecer de fazer revisão da unidade anterior. Terminada a revisão oriente os participantes para um trabalho aos pares. Tenha as perguntas que se seguem escrita na folha de papel gigante, e peça para eles reflectirem sobre os assuntos.

Trabalho aos pares

- Já ouviram falar dos termos Género? O que é género?
- O que é sexo?
- Podem explicar a diferença entre os termos género e sexo?
- Acham que esta diferença tem efeito na fraca participação do homem na saúde da mulher? Porquê?

Em grupos de 2, permita alguns 5 minutos para que compartilhem as suas ideias e as discutam.

Terminados os 5 minutos, peça as definições de género e de sexo elaboradas pelos pares.

No papel gigante, escreva as definições dos participantes. Inicie o debate á volta destas afirmações.

No final, fazer a síntese dos assuntos debatidos e apresentar os conceitos correctos se possível dando exemplos.

5.1.6 Género e Sexo

- **Como o género afecta a utilização de serviços de Saúde reprodutiva, Saúde da mulher e da criança e especificamente no Planeamento Familiar pelos homens;**
- **Acham que é importante o envolvimento do homem nos assuntos da Saúde da mulher? Porquê?**
- **Quais são os benefícios deste envolvimento?**
- **Como é que o homem pode ser envolvido nestes assuntos?**

Utilizar a metodologia trabalho de grupo para permitir maior envolvimento.

Escrever as respostas no papel gigante. Terminado, conduzir o debate á volta das opiniões dos participantes. Fazer síntese dos assuntos debatidos.

Folha de exercício

Género	Sexo	
		As Mulheres ficam grávidas, os homens não.
		Muitas mulheres não tomam decisões com liberdade, especialmente as que dizem respeito à sexualidade e às relações do casal
		Mulheres podem amamentar bebés, homens podem alimentá-los através do biberão
		A voz dos homens muda quando estão a crescer, a das mulheres não.

6 Módulo 4: Aparelho Reprodutor Feminino e Masculino

Objectivos

- Ter um entendimento da função dos órgãos do aparelho Reprodutor Feminino e Masculino;
- Explicar o papel do Sistema Reprodutor Feminino no planeamento Familiar;
- Debater a Fertilidade e o seu papel no Planeamento familiar;
- Analisar a Reprodução e a sua relação com o Planeamento Familiar.



Tempo: 45 Minutos

6.1.1 Plano temático

Tema	Metodologia	Material	Tempo
Revisão do dia anterior	Perguntas e respostas	Papel gigante Exposição pelos participantes	30 Minutos
Aparelho Reprodutor Feminino - Constituição (órgãos internos e externos) - Função	Chuva de ideias Exposição	Cartaz do Aparelho Reprodutor Feminino	30 Minutos
Intervalo	Lance		15 Minutos
Aparelho Reprodutor Masculino - Constituição (órgãos internos e externos) - Função	Chuva de ideias Exposição	Cartaz do Aparelho Reprodutor Masculino	30 Minutos
Ciclo da mulher	Chuva de ideias Debate em plenária o ciclo da mulher	Cartaz com o ciclo reprodutivo da mulher	30 Minutos
Intervalo	Almoço		1 Hora
Ciclo da mulher e o Planeamento Familiar	Chuva de ideias	Cartaz com o ciclo da mulher e planeamento familiar	45 Minutos

6.1.2 Preparação da sessão

Iniciar sempre a sessão do dia com uma breve revisão.

Tenha os Cartazes Banner A1 sobre os aparelhos Reprodutores Masculino e Feminino para demonstração e conduzir o debate.

Prepare as perguntas com antecedência, principalmente a primeira para impulsionar o debate. Mas antes de fazer a pergunta, faça uma pequena introdução ao tema seguinte.

Passos

Já falamos da Saúde Reprodutiva e Saúde Sexual Vamos passar debater sobre os Aparelhos Reprodutores Feminino e Masculino.

Para iniciar e facilitar a discussão, faça as seguintes perguntas:

- ✓ Quais são os órgãos do aparelho reprodutor feminino?
- ✓ Vocês acham importante para os rapazes e raparigas saber o nome e a função dos órgãos genitais femininos? Porquê?
- ✓ Que outras informações sobre os corpos da mulher e do homem são importantes?
- ✓ As mulheres jovens geralmente têm informações sobre esses assuntos? Porque não?

Registrar as respostas no papel gigante.

Usar os Cartazes para explicar correctamente a anatomia dos aparelhos reprodutores
Durante a utilização dos cartazes, é importante

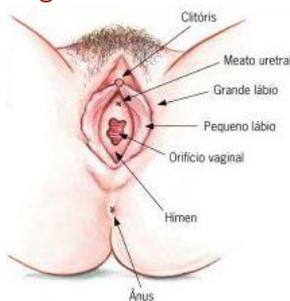
Nota para o facilitador

Terminada a discussão sobre o aparelho reprodutor feminino, passar de imediato á análise do aparelho reprodutor masculino

6.1.3 Conteúdos

6.1.3.1.1 Aparelho reprodutor Feminino

Órgãos externos



A vagina: é um canal de 8 a 10 cm de comprimento, de paredes elásticas, que liga o colo do útero aos genitais externos.

A vagina:

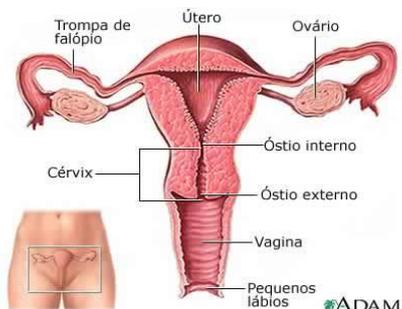
- Possibilita a penetração do pénis onde deposita os espermatozóides na relação sexual;
- Possibilita a expulsão da menstruação e;
- Na hora do parto, a expulsão do bebé.

A vulva: é delimitada e protegida por duas pregas cutâneas – mucosas

- Os grandes lábios;

- Na mulher em idade reprodutiva e madura, os grandes lábios são recobertos por pêlos no púbis;

Mais internamente, outra prega cutânea - mucosa envolve a abertura da vagina - os pequenos lábios - que protegem a abertura da uretra e da vagina. Na vulva também está o clítoris, formado por tecido esponjoso erétil, parecido ao pênis do homem.

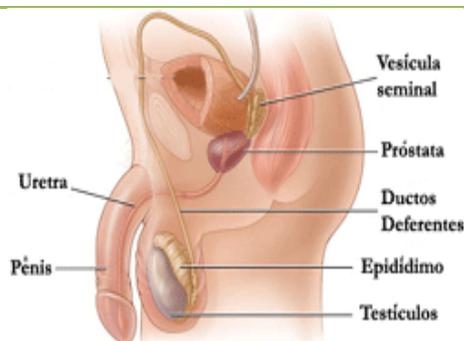


Útero: órgão oco situado na cavidade pélvica anteriormente à bexiga e posteriormente ao recto, de parede muscular espessa e com formato de pêra invertida.

Os Ovários: são os ovos femininos. Produzem hormonas sexuais femininas.

As Trompas de Falópio (Ephiro yho vira Ecatsa): são dois tubos que unem o ovário ao útero. As trompas têm cílios, os batimentos dos cílios transportam o gâmeta feminino até o útero.

Aparelho Reprodutor Masculino



Testículos: Estão localizados dentro do escroto;

Esperma: É produzido nos testículos continuamente desde a puberdade;

O Esperma: Quando o esperma amadurece, ele vai para o canal epididimário; onde ele permanece para amadurecer por mais umas duas semanas;

Em seguida, o esperma sai do canal epididimário e entra no canal deferente.

Esses tubos passam pela **Vesícula Seminal** e pela **glândula próstata**, que liberta fluidos que se misturam ao esperma para criar o sémen.

Durante a **ejaculação**, o sémen percorre o pênis e sai do corpo pela uretra, o mesmo tubo que carrega a urina.

O **orifício uretral** ou **urinário**: é a abertura por onde o homem urina e ejacula.

7 Módulo 5: Integração ITS's, HIV e Planeamento Familiar

Tema: Prevenção das ITS's, do HIV e SIDA

Objectivo geral

- a. Ajudar os homens a entender como as normas sociais podem pôr em risco as suas parceiras, a sua família e a si próprios, ensinando-os a promover comportamentos alternativos mais saudáveis.

Objectivos

Entender o papel das ITS's e HIV no Aparelho Reprodutor Feminino e Masculino
 as razões por que poucos homens fazem o teste de HIV;
 Considerar os benefícios de realizar o teste de HIV;
 Olhar especificamente para a utilização e a participação dos homens no Planeamento Familiar, PTV e TARV;
 Explorar as razões da fraca utilização do Preservativo.



Tempo: 2 H 60 minutos

7.1.1 Plano da unidade

Tema	Metodologia	Materiais	Tempo
Revisão da unidade anterior			
Infecções que afectam o aparelho Reprodutor Feminino e Masculino; <ul style="list-style-type: none"> - Listagem dos tipos de infecções (nomes); - HIV; 	Chuva de ideias; Listagem das ITS mais frequentes;	Papel gigante Marcadores Bostick	15 Minutos
O impacto das ITS na transmissão e propagação do HIV <ul style="list-style-type: none"> - Complicações das ITS's (Infertilidade); - Relação das ITS com o HIV 	Chuva de ideias; Exposição;	Papel gigante; Marcadores; Imagens de lesões por ITS's; Figuras;	25 Minutos
Intervalo	Lanche		15 Minutos
Prevenção: <ul style="list-style-type: none"> - Importância do teste; - Importância da adesão e continuidade do tratamento; 		Papel gigante; Marcadores;	30 Minutos
Intervalo	Almoço		1 H.30 Minutos
A dupla protecção: <ul style="list-style-type: none"> - Preservativo; - Preservativo mais outro método 	Chuva de ideias; Debate; Exposição;	Cartazes A1 Banner; Papel gigante;	

Resumo do dia	Perguntas e resposta	Papel gigante; Marcadores; Cartazes;	30 Minutos
Encerramento do dia			17.00

7.1.2 Introdução

Todos os utentes do planeamento familiar devem ser incentivados a praticar prevenção contra as ITS's, incluindo o HIV e SIDA, mesmo para aquelas pessoas que pensam que não correm nenhum risco de infecção.

Os líderes devem debater nas comunidades quais são as situações que tornam uma pessoa mais vulnerável às ITSs e ao HIV e SIDA.

Antes de iniciar o debate sobre a dupla protecção, método que faz a prevenção da gravidez, das infecções de transmissão sexual, do HIV e SIDA, uma estratégia que mostra claramente a relação do Planeamento familiar com as ITS, HIV e SIDA, vamos abordar o HIV.

7.1.2.1 Passos

Uma vez que nas comunidades o assunto já foi amplamente abordado, falando da definição, modo de transmissão, formas de prevenção do HIV, e das ITS's que sabemos as comunidades sabem e muito bem, vamo-nos restringir aos aspectos que mais dificuldades ainda existem barreiras na mudança de comportamento, que são o uso correcto e constante do preservativo, da adesão ao teste pelos homens do tratamento Anti-retroviral e sua continuidade, da participação compartilhada às CPN para o PTV.

Inicie fazendo uma breve revisão sobre:

- Definição do HIV e Sida;
- A diferença entre HIV e SIDA;
- O papel das ITS's na transmissão do HIV;
- A relação do HIV com as ITS.

Terminada a breve revisão destes aspectos, diga que, alguns estudos descobriram que os homens são menos prováveis de fazer o teste HIV em relação às mulheres. E nesta sessão, vamos juntos tentar descobrir as razões disso.

Conduza-os a um trabalho de grupo e coloque as seguintes questões:

- Porque é que os homens não fazem o teste?
 - Porque é que os homens fazem o teste?
1. Divida os participantes em grupo;
 2. Permita 15 minutos para resolução das questões;
 3. Terminada passam á apresentação em plenária. Dar a cada grupo 5 minutos de apresentação;
 4. Passar ao debate depois de todos os grupos apresentarem.

Importante anotar todos os aspectos do debate no papel gigante. Fazer um quadro para o relatório.

Exemplo de possíveis respostas e do quadro

Porque é que os homens não fazem o teste?	Porque é que os homens fazem o teste?
1. Medo	1. Curiosidade

7.1.3 Desenvolvimento do tema

O que é o HIV?

HIV é a sigla em inglês para **Vírus da Imunodeficiência Humana**. Esse vírus ataca o sistema imunológico do organismo, o qual protege o corpo contra doenças. O HIV infecta somente seres humanos.

O que é SIDA?

SIDA é Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A infecção por HIV leva à debilitação do sistema imunológico. Isto torna a pessoa com HIV vulnerável a um grupo de doenças às quais uma pessoa saudável, sem o HIV, não ficaria.

Qual a diferença entre HIV e SIDA?

Uma pessoa infectada com HIV pode permanecer saudável por muitos anos, sem quaisquer sinais físicos ou sintomas da infecção. Uma pessoa com o vírus mas sem sintomas é “infectada pelo HIV” ou seropositiva.

Depois de um período após a pessoa ter sido infectada (não raro muitos anos), os sintomas causados pelo vírus começam a se desenvolver. É nesse estágio que as pessoas com HIV ficam propensas a contrair infecções oportunistas. Quando um seropositivo contrai uma ou mais infecções específicas (incluindo tuberculose, cânceres raros e problemas nos olhos, pele e sistema nervoso), ela é definida como tendo “SIDA”.

Onde surgiu o HIV?

Ninguém sabe onde surgiu o HIV. Ninguém sabe exactamente como age ou como curá-lo. Quando a SIDA primeiro apareceu em cada país, as pessoas culpavam certos grupos pelo seu surgimento. Com frequência, pensa-se que a culpa é de pessoas de “outros lugares” ou de quem tem aparência e comportamento “diferente”. Isso leva a problemas de acusação e preconceito. Também leva a que muitos pensem que somente quem é desses grupos corre risco de uma infecção por HIV. São pessoas que pensam de um jeito: “Não vai acontecer comigo”. A confusão sobre a origem da SIDA e sobre quem a SIDA afecta leva a que muitas pessoas queiram até mesmo negar sua existência.

Como se transmite o HIV?

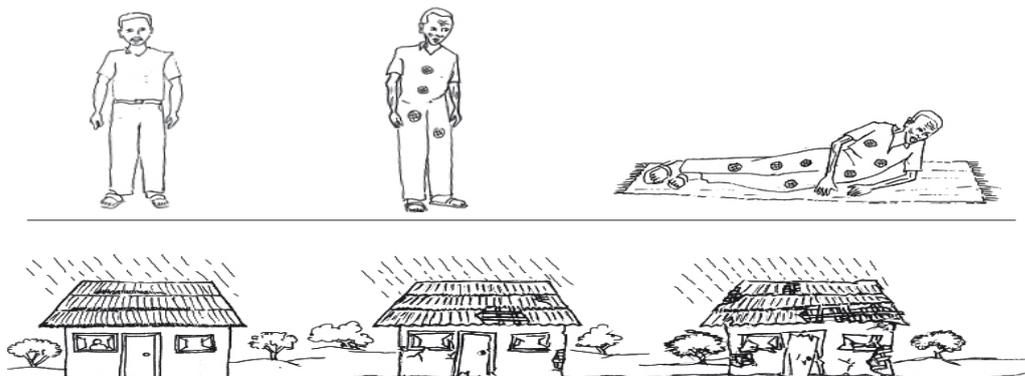
O HIV é encontrado no sangue de uma pessoa infectada (incluindo sangue menstrual), leite materno, sémen e fluidos vaginais:

- ✓ Durante sexo vaginal, oral ou anal feito sem protecção. O HIV pode passar de sangue, esperma ou fluidos vaginais de uma pessoa infectada directamente para a corrente sanguínea de outra pessoa, por meio da pele contornando o interior de vagina, boca ou ânus;
- ✓ Por meio de transfusões de sangue infectado com HIV ou de instrumentos de injeção ou corte que estejam contaminados; e
- ✓ • Para um bebé, durante gestação, parto e amamentação. Aproximadamente um terço de todos os bebés nascidos de mulheres seropositivas é infectado. Mas pode levar entre 12 e 18 meses até se saber se a criança tem ou não o HIV.

Porque é importante o tratamento Anti-Retroviral

Uma vez que já foi debatido o teste na primeira sessão, passar ao debate sobre o tratamento anti-retroviral,

7.1.4 Importância do tratamento Anti-Retroviral



O nosso corpo possui um sistema imunológico que nos protege das doenças, assim como uma casa nos protege da chuva e do frio. Se não for cuidado ao longo do tempo, o HIV invadirá o sistema imunológico do corpo e a pessoa ficará doente com infecções oportunistas, do mesmo jeito que fica a casa que não recebeu os devidos cuidados.



Fonte: Envolvendo Rapazes e Homens na Transformação das Relações de Género: Manual de Actividades Educativas • Projecto Acquire/ EngenderHealth e Promundo 2008

Estratégias para a prevenção efectiva das ITS, do HIV e SIDA com o uso do Preservativo

Estratégia 1: Usar o preservativo masculino ou feminino de forma correcta e consistente em todas relações sexuais.

- É o único método que por si só, faz a Dupla protecção;
- Ajuda a prevenir contra a gravidez as ITS's, incluindo o HIV

Estratégia 2: Usar um preservativo de maneira correcta e consistente junto com outro método de planeamento familiar. "Dupla protecção"

- **Ajudam na prevenção das ITS, HIV;**

Estratégia 3: Se ambos os parceiros têm certeza de que não estão infectados, usar qualquer método de planeamento familiar e não dispensar o uso do preservativo

- **Muitas utentes de planeamento familiar se encaixarão neste grupo e, por isso, estarão protegidas das ITSs, inclusive o HIV.**
- **Depende da comunicação e da confiança existente entre os parceiros.**

Fonte: Envolvendo Rapazes e Homens na Transformação das Relações de Género: Manual de Actividades Educativas • Projecto Acquire/ EngenderHealth e Promundo 2008

8 Módulo 6: Identificação das barreiras para o Planeamento familiar

8.1.1 Metodologia “Caminhos para a Mudança”

Objectivos da sessão

1. Identificar as barreiras para o uso do Planeamento familiar;
2. Identificar a raiz dos problemas, as (barreiras) e os (facilitadores) no uso do Planeamento familiar;



Tempo: 1 h.30 minutos

Plano Unidade

Tema	Metodologia	Material	Tempo
Revisão do dia anterior	Chuva de ideias	Papel gigante Marcadores	25 Minutos
Processo “Jogo Caminhos para a mudança”.	Chuva de ideias Explicação	Papel gigante; Marcadores; Cartela caminhos para a mudança Dados	25 Minutos
Interval	lanche		15 Minutos
Identificação das barreiras para a participação no planeamento familiar;	Chuva de ideias	Cartela; Dados;	
Raiz dos problemas no uso do Planeamento familiar (Barreiras) (Facilitadores);	Trabalho de Grupo	Cartela para o jogo; Dados ;	
Definição do objectivo de mudança de comportamento	Trabalho de grupo	Papel gigante; Marcadores	
Intervalo	Almoço		1 h 30´
Construção de uma narrativa	Apresentação em plenária	Salas extra para os grupos	1.00 hora
Construção de uma narrativa	Apresentação em plenária	Papel gigante Marcadores Trabalhos de grupo	
Resumo do dia	Perguntas e resposta	Papel gigante marcadores	
Avaliação do dia Encerramento do dia	Participantes	Papel gigante Marcadores	

Em simultâneo neste debate, faremos também o ensino da metodologia dos “Caminhos para Mudança”. Esta funciona como uma dinâmica de grupo e representa uma pesquisa informal, seu objectivo principal é o levantamento de barreiras e facilitadores, que estão por detrás de determinados comportamentos e boas praticas desejados.

Nesta metodologia os participantes (que são membros do grupo alvo) podem obter uma melhor compreensão do comportamento de risco e como esse pode ser evitado. De certa forma este método funciona como uma ferramenta de ensino e /ou de consciencialização para as **COMUNIDADES**.

Por outro lado, a mesma ajuda aos profissionais (de saúde e /ou outras áreas) a melhor compreenderem as barreiras e facilitadores para mudança, do ponto de vista dos grupos alvos da intervenção. Assim e neste contexto o método é usado como uma ferramenta de pesquisa informal e traz um aprendizado para os profissionais (de saúde e /ou outras áreas).

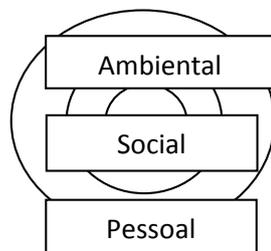
OBJECTIVOS ESPECIFICOS DO USO DA METODOLOGIA NESTA FORMAÇÃO:

1. Consciencializar;
2. O facilitador deve recapitular as informações recebidas através do Jogo;
3. O facilitador deve fornecer acréscimos geralmente científicos quando possível e necessário; para esclarecer algum tipo de barreira;
4. Deve ser feito um levantamento de oportunidades na rotina do LC para que este possa;
5. Sensibilizar, debater, reduzir certas barreiras;
6. O CLC deverá elaborar finalmente um plano de acção.

PROCESSO:

Procedimentos do método “Caminhos para Mudança”:

Antes de se iniciar o jogo, os jogadores devem receber uma breve orientação em relação a alguns aspectos simples, através do modelo da “ecologia comportamental” que explica os 3 níveis de coisas que podem influenciar o comportamento: pessoal, social e ambiental.



Após explicado este modelo, a terminologia pode ser rapidamente explicada (5min) dando exemplos de coisas que estão inclusas nos 3 níveis:

1. A nível pessoal, o comportamento é influenciado por factores como informação, emoções, atitudes, confidências e expectativas;
2. Ao nível social, o comportamento é influenciado por elementos como expectativas comunitárias e influências de família e amigos;
3. Ao nível ambiental, o comportamento pode ser influenciado por factores dos quais temos pouco controle, tais como disponibilidade de serviços, leis e políticas, estradas, acessos, edifícios etc.;

Quando estes elementos nos ajudam a mudar de comportamento é chamado de **FACILITADOR**, e quando torna difícil ou dificulta a mudança de comportamento, chama-se **BARREIRA**.

O propósito do jogo é clarificar todos estes conceitos, por isso não é necessário gastar muito tempo na explicação. Assim que se começa a jogar todas ideias e dúvidas são esclarecidas.

O jogo deve ter de 3 a 6 pessoas, mas pode ser jogado com mais pessoas e ou separadas em grupos ou equipas. Assim todos jogadores vão identificar barreiras e facilitadores que ajudam ou impedem a um carácter específico a adquirir o seu objectivo de mudança de comportamento. No final estas barreiras e facilitadores, são usados para criar um debate e troca de ideias sobre a sequência de resultados obtidos durante o jogo.

As equipas **NÃO ESTÃO EM COMPETIÇÃO**, sendo assim podem jogar uma ou mais equipas.

Construção de uma história: no final do jogo, com base nas barreiras e facilitadores, o facilitador devera juntar suas notas e escrever uma breve história, relacionada a personagem, e usando os elementos colhidos do jogo. Após esta actividade, partilha a histórias com o grupo alvo e debatem-na.

Participantes: Os jogadores e o facilitador

Material: O quadro para jogar, a definição das personagens a serem trabalhadas (criar um perfil fictício de uma personagem que representa o grupo alvo que esta a ser trabalhado para um determinado objectivo comportamental. Esta descrição devera ser curta e simples: status marital, filhos, educação, situação financeira, com quem e onde vive...etc. Este personagens devem ser criados pelos representantes do SCIP no processo.

Papel do facilitador:

- Organizar o jogo e seleccionar as equipas;
- Orientar os jogadores durante o jogo;
- Servir como “juiz”, que ajuda a determinar se as barreiras e facilitadores que os jogadores escolhem, se adequam na categoria (pessoal, social e ambiental). Garantir a qualidade do debate;
- Deve ajudar os jogadores a reflectirem, justificando claramente a sua escolha. Facilitar a actividade intervindo o Mínimo possível, o foco do debate está nos jogadores.

Definir objectivos comportamentais

Convidar os participantes a reflectirem sobre as causas da não utilização do Planeamento familiar nas suas comunidades.

Feito isto, deveram passar á definição dos objectivos comportamentais e dos trabalhos de grupo para a realização do jogo.

Construção de uma narrativa, que culmina com a apresentação em plenária

9 Módulo 7: Planeamento Familiar

Para se fazer o Planeamento Familiar é importante estar bem informado para poder fazer escolha do método contraceptivo. Não existe um método melhor que o outro, pois cada um tem vantagens e desvantagens, assim como não existe um que seja 100% eficaz, já que todos têm uma probabilidade de falha. Um bom método é aquele que deixa o casal confortável e que se adapta ao seu modo de vida e à sua condição de saúde. Lembrar que, muitas vezes, um método adequado para uma pessoa pode não ser para outra.

Objectivos: no fim os participantes deveram ser capazes de:

1. Analisar e entender o impacto da Mortalidade Materna nas comunidades;
2. Analisar e perceber o conceito de Planeamento Familiar;
3. Mencionar as vantagens do Planeamento familiar;
4. Enumerar e Identificar os Métodos modernos de Planeamento familiar;
5. Enumerar s os benefícios dos Métodos de Planeamento Familiar;
6. Perceber como usar os métodos de Planeamento familiar.



Tempo:

9.1 Plano da unidade

Tema	Actividade	Material	Tempo
Revisão do dia anterior	Sumário do realizado dia anterior	Papel gigante Exposição pelos participantes	20´
Mortalidade materna - Conceito; - Causas;	Papel gigante; Marcadores;		15´
Introdução ao Planeamento familiar - Conceito de Planeamento familiar; - Benefícios do Planeamento familiar;	Chuva de ideias	Papel gigante Marcadores	20´
A consulta de Planeamento Familiar	Chuva de ideias Debate Exposição	Papel gigante Marcadores álbum seriado "MISAU"	20´
Intervalo			15´
Métodos do Planeamento familiar; Métodos de curta duração - Métodos de Barreira ; - (Preservativos femininos e Masculinos);	Chuva de ideias; Debate; Demonstração do uso do Preservativo;	Preservativos Masculino e Feminino Modelo peniano Modelo feminino	10´
◇ Métodos de curta duração	Chuva de ideias;	Cartazes sobre	

- Contraceptivos Orais - injectável	Explicação;	Métodos; Carteiras de Pílulas (Microgynon e Microlut); Frasco de Depoprovera;	
Intervalo	Almoço		1h 30´
◇ Métodos de longa duração; - Dispositivo Intra-uterino (DIU); - Implante;	Debate Exposição Demonstração;	1 DIU; Cartazes de DIU;	10´
◇ Métodos Definitivos; - Laqueação das Trompas - Vasectomia.		Cartazes; Laqueação Trompas; Vasectomia;	
Intervalo			
Encerramento do dia			

9.1.1 Preparação da sessão

Numa folha de papel gigante, ter os objectivos e os benefícios do planeamento familiar escritos para facilitar a apresentação e o debate. É também importante analisar cada um destes itens para ser capaz de explicar o seu significado. À medida que vai apresentando os benefícios, fazer menção das complicações que podem advir em caso de falta de uso do planeamento familiar.

Iniciar o dia com revisão da sessão anterior. Terminada a revisão, apresentar os objectivos de aprendizagem. Esta apresentação deverá ser acompanhada de explicação de cada objectivo. Isto vai facilitar o acompanhamento do tema e motivar os participantes a fazerem perguntas.

- **O que é Planeamento familiar? (chuva de ideias)**

Esperar um voluntário, caso não apareça, indicar alguém do grupo.

Escrever todas as respostas no papel gigante para facilitar organizar o conceito de Planeamento Familiar, com base nas afirmações dos participantes.

Terminada a apresentação das opiniões diversas, iniciar um debate no sentido de se chegar a uma só ideia sobre o conceito de Planeamento familiar.

Depois do consenso sobre o que é o Planeamento familiar, passar para o assunto seguinte:
Objectivos do Planeamento familiar

Lembrar que os objectivos devem estar previamente escritos numa folha de papel gigante. Apresentar e explicar cada um dos objectivos. Este é o momento para aproveitar falar das várias consequências/ complicações resultantes da falta de Planeamento familiar.

- **Porque se faz o Planeamento Familiar?**

Benefícios/vantagens do Planeamento familiar

Á semelhança dos objectivos, também merecer uma preparação prévia, pois o/a facilitadora deve ser capaz de dar exemplos concretos sobre as possíveis complicações na falta de Planeamento familiar.

- **Quais são os benefícios/vantagens do Planeamento familiar?**

9.1.2 Notas para o facilitador

Planeamento Familiar

É um conjunto de acções que permitem às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos filhos.

Objectivos do Planeamento familiar: O Planeamento Familiar visa:

- ◇ Informar os casais sobre as vantagens do espaçamento das gravidezes;
- ◇ Informar os casais sobre as vantagens de regular a fecundidade em função das suas idades;
- ◇ Informar os casais sobre os benefícios de fazer o teste do HIV;
- ◇ Prevenir contra as ITS, do HIV e da SIDA;
- ◇ Apoiar os casais a fazerem o teste do HIV;
- ◇ Apoiar os casais no tratamento das ITS;
- ◇ Prestar informação completa, sobre todos os métodos contraceptivos;
- ◇ Elucidar sobre as consequências das gravidezes não desejadas;
- ◇ Elucidar sobre os perigos das gravidezes nas meninas;
- ◇ Dar informação sobre a anatomia e fisiologia de reprodução;
- ◇ Identificar e orientar os casais com problemas de infertilidade;
- ◇ Fazer o rastreio do cancro do colo e do cancro da mama.

9.1.3 Benefícios/vantagens do Planeamento familiar

O acesso à informação e a facilidade de obtenção de métodos contraceptivos é a única maneira de preservar a saúde da mulher, evitando gravidezes indesejadas, diminuindo o número de gestações de alto risco, abortos inseguros e consequentemente reduzindo a mortalidade materna e infantil.

Para as Mulheres

- + Tem mais tempo para cuidar das crianças;
- + Maior afecto entre mãe e filho;
- + Permite à mulher descansar depois do parto;

- + Previne contra as complicações de gravidezes frequentes e das complicações do parto;
- + Dá tempo para o útero voltar para o lugar;
- + Permite fazer reposição do sangue depois do parto (corrigir anemia);
- + Aumenta o intervalo entre a gestação e as crianças podem nascer com intervalo de pelo menos dois anos;
- + Ajuda no diagnóstico precoce do cancro da mama e do colo do útero;
- + Permite prevenir-se das ITS e do HIV com o uso dos Preservativos Masculino e feminino;
- + Melhor saúde e prevenção das doenças;
- + Prevenção do aborto evitando a gravidez indesejada;
- + Menos pressões físicas, emocionais e económicas;
- + Liberdade sexual, pois o casal pode ter relações sexuais sem medo de engravidar;
- + Melhora a qualidade de vida da mulher porque permite a ela descansar depois do parto e recuperar fisicamente.

Para os Homens

- + Prevenção das ITS e HIV (com o uso do preservativo);
- + Liberdade sexual (relações sexuais sem medo de novas gravidez);
- + Menos pressões emocionais e económicas;
- + Liberdade de decisão acerca de quando e quantos filhos ter;
- + Respeito da comunidade;
- + Capacidade de cuidar bem da família.

Adolescentes/Jovens

- + Protecção contra as ITS, o HIV e gravidez (usando a dupla protecção);
- + Protecção contra a gravidez precoce e indesejada;
- + Previne complicações da gravidez e do parto;
- + Tem mais tempo para se desenvolver física e emocionalmente;
- + As meninas têm tempo para estudar;
- + Tem mais tempo para estudar e formar-se;
- + Tem maiores possibilidades de ter um emprego no futuro, depois de estudar;
- + Prevenir o aborto inseguro;
- + Ajuda as meninas a não engravidar, porque o seu corpo ainda não está preparado;
- + Têm oportunidade para tirar um curso e ter bom emprego;

Para a Comunidade

- + Menor pressão sobre os recursos ambientais (terra, comida, água);
- + Menor pressão sobre os serviços (saúde, educação);
- + Permite maior participação nas actividades comunitárias pela mulher e pelo homem;
- + Diminui o conflito social.

Melhora a Sexualidade do casal

O benefício do planeamento familiar para os homens e mulheres é evidente: eles podem, com a

programação do nascimento de filhos, preparar-se melhor para oferecer uma vida e um futuro mais estável para sua família.

-  Liberdade de fazer sexo (Não precisa esperar a criança deixar de mamar)
-  Diminuir a poligamia
-  Ajuda na prevenção das Infecções de transmissão Sexual (ITS) e do HIV e SIDA;
-  Marido mais presente

9.1.4 Métodos contraceptivos

9.1.4.1 Métodos de Barreira

Objectivos: no fim os participantes deveram ser capazes de:

-  Explicar correctamente o uso do Preservativo feminino e Masculino;
-  Fazer correctamente a demonstração do uso do Preservativo Feminino e Masculino



30 minutos



Nota para o facilitador/ Passos

Iniciar a sessão incentivando os participantes a falarem sobre as suas experiências com o uso do preservativo. Para tal, faça a seguinte pergunta:

- **Quem já usou ou tem usado Preservativo? (A pergunta deve ser feita para homens e mulheres).**

Aguardar as respostas e de seguida, pedir a dois ou três participantes para falarem da sua experiência com o Preservativo, como:

- **Quem gostaria de falar da sua experiência sobre o uso do preservativo?**
- **Diminuição da sensação?**
- **Problemas na ejaculação?**

Depois de falarem da sua experiência, pedir comentários dos outros participantes:
Posto isto fazer a outra pergunta relacionado ao fraco uso do Preservativo:

- **Porque é que algumas pessoas não gostam de usar o Preservativo? (mitos)**
- ✓ **Alguém aqui por acaso tem medo de usar o Preservativo? Porquê? (barreiras)**

Nota:

Durante este processo, é importante ir anotando todas as repostas no papel gigante para

suportar o debate e facilitar seleccionar as respostas mais importantes.
Se houver senhoras no grupo, deve-se dar oportunidade para elas de exporem as suas preocupações/ dúvidas sobre o uso do Preservativo.

Caso aparecer alguém a falar da presença de “bichos” no Preservativo, fazer a demonstração do deste com água e explicar que o óleo “o lubrificante” não se mistura com água, daí aparecerem bolhas dentro do preservativo. Se possível for, fazer a mesma experiência com óleo de cozinha, e comparar.

Debater cada barreira e cada mito apresentado aproveitando fazer esclarecimentos de imediato.

Importante lembrar que não deve fazer a explicação antes de explorar os conhecimentos e as opiniões dos participantes.

Pontos Essenciais a Transmitir

O preservativo Masculino

O preservativo masculino é fabricado em borracha látex muito fina. O preservativo utiliza-se uma vez e deita-se fora. Deve ser colocado no pénis erecto do homem, antes de qualquer contacto com a vagina ou a área genital. Isso impede que o esperma atinja o óvulo.

Benefícios do uso do Preservativo

- Protege contra a gravidez indesejada;
- Protege contra as ITS, HIV e SIDA;
- Permite ao homem ter um papel activo no Planeamento Familiar;
- É fácil de usar;
- Seguro e fácil de se carregar;
- Pode ser encontrado em todas as Unidades Sanitárias;
- Ajudam homens com problemas de ejaculação precoce mantendo o pénis erecto.

Preservativo feminino



15 Minutos

O preservativo feminino é fabricado em poliuretano muito fino. O preservativo feminino utiliza-se uma vez e deita-se fora. Coloca-se dentro da vagina de modo a formar um revestimento interior, antes do início das relações sexuais. Isso impede que o esperma atinja o óvulo.

Nota importante: Informar aos participantes que devem aconselhar ás comunidades que devem usar sempre o Preservativo masculino ou Feminino, mesmo que estejam a usar um outro método de Planeamento familiar para prevenir-se das ITS's, do HIV e da SIDA.

9.1.4.2 Métodos Orais: (Microlut), (Microgynon, Microlet)

Objectivos de Aprendizagem

Métodos contraceptivos orais, vulgarmente chamados de Pílulas, são medicamentos usados para evitar a gravidez. Existem dois tipos de pílulas: Microgynon e Microlut.

No fim do Módulo, os participantes, deveram ser capazes de:

- Mencionar os tipos de Pílula
- Descrever as diferenças entre as Pílulas
- Debater as vantagens e desvantagens de cada tipo de pílula
- Debater sobre os mitos e crenças sobre o uso das Pílulas
- Discutir como ultrapassar as barreiras no uso das Pílulas

Conteúdo

Microgynon

É um tipo de pílula que tem dois hormonas, que as mulheres têm no seu organismo.

A pílula combinada (com frequência, chamada de 'a pílula'), contém duas versões sintéticas das hormonas que as mulheres têm, naturalmente, no organismo: estrogénios e progestogénios (a versão fabricada pelo homem da progesterona). A pílula mantém as hormonas estáveis, impedindo a ovulação. Também afecta o muco cervical (tornando-o mais duro para dificultar a penetração do esperma) e impede que o revestimento interno do útero engrosse e se prepare para receber um óvulo fertilizado. As pílulas combinadas são tomadas uma vez por dia, durante 21 dias, tem uma pausa de 7 dias e continua com as pílulas restantes que contêm Sal ferroso e Ácido Fólico. Durante esta pausa ás hormonas contidas nas Pílulas, a mulher tem uma hemorragia, que não tem nada a ver com o período menstrual, sendo na realidade um 'sangramento de limpeza' – é a resposta do organismo à interrupção da produção de hormonas.

Como funciona:

- Mantém as hormonas estáveis, impedindo a ovulação;
- Torna o muco cervical espesso, dificultando a penetração do esperma;
- Impede o revestimento do útero engrosse e se prepare para receber um óvulo fertilizado.

Como a mulher deve tomar

- Deve-se tomar 1 pílula todos os dias, durante 21 dias, pois as restantes são pílulas que contêm Ferro e Ácido fólico.

Quem pode tomar Microgynon

- Tenham ou não tido filhos;
- Não sejam casadas;
- De qualquer idade, inclusive adolescentes e mulheres acima dos 40 anos;

- Tenham acabado de passar por um aborto, inclusive natural;
- Tenham anemia no momento ou já tenham tido no passado;
- Mulheres com HIV e estejam a tomar Anti-retrovirais:

Microlut

São pílulas que só têm uma hormona semelhante ao hormona natural progesterona, existente no corpo da mulher.

Como funcionam

- Espessamento do muco cervical (factor que bloqueia o espermatozóide que busca um óvulo)
- Interrupção do ciclo menstrual, impedindo inclusive a libertação de óvulos pelos ovários (ovulação)

Quem pode tomar Microlut

- Todas as Mulheres, incluindo as que estejam a amamentar;

Desfazendo Mitos

- ◇ Não se acumulam no corpo da mulher;
- ◇ Não tornam a mulher infértil;
- ◇ O retorno da fertilidade é imediato “a mulher pode engravidar logo que pára de tomar a pílula”;
- ◇ Não se acumula no estômago. Ao contrário, a pílula se dissolve a todos os dias;
- ◇ Não interrompem gravidez.

Nota Importante:

- *O Retorno da fertilidade após a interrupção do uso de Pílulas é imediato. Não demora e a mulher pode engravidar logo a seguir.*
- *Não protege contra as ITS, o HIV e SIDA*

1) **Medroxiprogesterona (depo (Injecção))**



30 minutos

O “acetato de Medroxiprogesterona de depósito”, mais conhecida por Depo e nas comunidades por injecção, é um contraceptivo que contém, um hormona “progestógeno” igual ao hormona natural progesterona existente no corpo da mulher. Ele é igual ao Microlut.

Como tomar a injecção?

- A mulher deve ir á Unidade Sanitária para levar 1 injeccção de três em três meses.

Como funciona?

- Impedem a libertação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Quem pode tomar a injeccção?

- Todas as Mulheres, incluindo as que estejam a amamentar;
- Tenham ou não tido filhos;
- Não sejam casadas;
- De qualquer idade, incluindo adolescentes e jovens;
- Tenham acabado de passar por um aborto espontâneo ou induzido;
- Estejam a amamentar (começando a aplicação pelo menos 6 semanas após o parto);
- Mulheres com o HIV e estejam ou não a fazer anti-retrovirais.

Dispositivo Intra-uterino



25 Minutos

Os dispositivos intra-uterinos (**DIU**) é uma pequena peça de cobre e plástico, em forma de 'T', com um fio de cobre na haste vertical do T e tubinhos de cobre em cada braço horizontal. que se coloca no útero da mulher.

Como funciona

- Impede a fertilização, actuando sobre o espermatozóide e os óvulos.
- Impede o útero de receber um óvulo fertilizado.

Vantagens do DIU

- Previne a gravidez com muita segurança;
- Pode ficar até 10 anos;
- Não requer que a usuária faça nada uma vez colocado o DIU.

2) Implantes



15''



Os implantes são pequenas cápsulas ou palitos flexíveis que são inseridos em baixo da pele do braço.

Protege contra a gravidez durante 5 anos. É um método que só a pessoa que usa é que sabe.

Só o pessoal de saúde pode colocar e remover o Implante.

A mulher pode voltar a engravidar logo após a retirada do implante.

Não protege contra as ITS e o HIV.

Como funciona

- Torna o muco cervical espesso (produzindo um bloqueio que impede o espermatozóide de chegar até um óvulo);
- Interrompe o ciclo menstrual, o que também impede a libertação de óvulos pelos ovários

Métodos permanentes ou definitivos

3) Vasectomia



O Que É a Vasectomia?

É a contraceção permanente para homens que não queiram mais ter filhos.

Como funciona

- Funciona fechando cada vaso que transporta o líquido (sêmen) que contém os espermatozoides para se encontrarem com o óvulo.
- Líquido (sêmen) é ejaculado, mas não pode provocar uma gravidez.
- corte no canal, evita que o espermatozóide se misture com o líquido que sai na ejaculação.

Cuidados a ter, depois da Vasectomia.

O casal deve utilizar outro método nos primeiros 3 meses após a cirurgia para não correr o risco de a mulher engravidar.

Quem Pode Fazer uma Vasectomia

Depois de um bom aconselhamento adequado e consentimento esclarecido, qualquer homem pode submeter-se a uma vasectomia com segurança. É ideal para homens que:

- Não querem ter mais filhos;

Segura para Todos os Homens

- Estejam infectados com o HIV, estejam ou não em terapia antir-retroviral;

Esclarecendo os mitos

- A vasectomia não remove os testículos. Na vasectomia, os tubos que transportam o esperma vindo dos testículos é que são bloqueados;
- Os testículos permanecem intactos;
- Não diminui o desejo sexual;
- Não afecta a função sexual;
- A erecção de um homem continua a mesma, dura o mesmo tempo e ele ejacula tal como antes;
- Não faz com que um homem engorde ou fique mais fraco, menos masculino ou menos produtivo no acto sexual;
- Não provoca nenhuma doença;

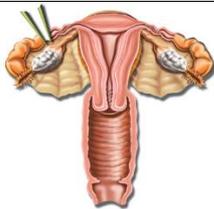
Nota importante:

Não previne a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV;
Aconselhar a usar o Preservativo em todas as relações sexuais para se prevenir das ITSs, do HIV e da SIDA.

4) **Laqueação das Trompas**



30 minutos



Oque é Laqueação das Trompas?

- É a contracepção permanente para mulheres que não querem mais ter filhos.
- Funciona através do corte ou bloqueio das Trompas de Falópio. Os óvulos libertados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozóide

Benefícios

- Previne gravidez;

10 Módulo 6: Ajudando os Homens na Comunidade a aderir aos serviços de SMI e ao Planeamento Familiar

Objectivos Geral

- ▶ Identificar actividades de participação masculina que podem ser implementadas na comunidade sem necessitar recursos dispendiosos;
- ▶ Ajudar os líderes comunitários a reflectirem sobre como podem os homens apoiar na melhoria de utilização dos serviços e a participar activamente no Planeamento familiar;

Objectivos específicos

- Entender a importância da planificação *das actividades*;
- Entender a importância do registo *das actividades*;
- Elaborar um plano de actividades a ser desenvolvido semanalmente;



Plano temático

Tema	Metodologia	Material	Tempo
Porque os homens não participam no Planeamento Familiar?	Chuva de ideias Debate aberto	Papel gigante Marcadores	45´
Interval	Lanche		15´
Monitoria e Avaliação Importância dos registos das actividades - Fichas de registo de presenças	Apresentação e debate á volta das fichas de registo dos participantes; Trabalho de grupo;	Papel gigante; Marcadores; Fichas de registo;	45´´
Planificação das actividades	Trabalho aos pares; Apresentação em plenária	Papel gigante Marcadores Folhas A4 pra os planos individuais	60´
Intervalo	Almoço		1 h 30´
Resumo do dia	Perguntas e resposta	Papel gigante marcadores	30
Avaliação do dia Encerramento do treino	Despedidas Recomendações	Papel gigante Marcadores	15

Preparação da sessão:

Debater com os líderes comunitários, o que impede os homens de participar no Planeamento familiar:

- ✓ Permitir a mulher fazer o PF,

Proposta de Actividades a serem promovidas na Comunidades

a) Serviços sem custo

- Incentivar a comunidade masculina e os líderes religiosos a apoiarem o envolvimento do homem em Saúde Reprodutiva;
- Orientar pares e membros da família sobre os riscos à saúde e formas de apoio a indivíduos na realização de acções que promovam a saúde e a segurança;

- Incentivar homens e mulheres a levarem os seus parceiros e parceiras para fazer teste do HIV.
- Incentivar os homens a discutirem assuntos de saúde reprodutiva e os cuidados Pré-Natais com as parceiras;
- Discutir o uso do Preservativo com os homens;
- Incentivar os homens a acompanhar as suas parceiras para o tratamento das ITSs;
- Incentivar os homens a acompanharem as suas parceiras ás Consultas PN, PP, PF;
- Incentivar os homens a participar nas sessões de aconselhamento Pré- Natal com as suas parceiras
- Disponibilização de Preservativos na comunidade a serem distribuídos pelos homens;

b) Mobilização dos Membros da Sociedade

- Orientar os membros e grupos da comunidade sobre o risco para a saúde e sobre formas de auxiliar indivíduos a realizar acções que promovam a saúde e a segurança. Os programas também podem mobilizar grupos e indivíduos para desenvolverem estratégias coerentes para a promoção do envolvimento masculino.
- Informar e orientar educadores sobre o envolvimento masculino, para que possam transmitir conhecimentos. Os educadores podem encorajar e apoiar homens a buscar assistência médica e ajudar as suas parceiras a ter acesso a informações e serviços de saúde.
- Adoptar procedimentos e práticas organizacionais que apoiem os esforços voltados para o aumento do envolvimento masculino.

Fonte:

Tema 2: Plano de expansão do envolvimento do homem na saúde da mulher, Planeamento familiar e prevenção das ITS, do HIV e SIDA nas comunidades

Objectivo

- Identificar medidas concretas para desenvolver serviços amigáveis aos homens para as suas famílias, e suas comunidades

Passos

- › Informe aos participantes que irão ocupar as próximas horas trabalhando na elaboração de planos para a difusão e promoção da Saúde reprodutiva e do planeamento familiar para as suas esposas, filhas e comunidades em geral
- › Divida os participantes em grupos com base no seu local de residência;
- › Entregue a cada grupo, uma folha de papel A4;
- › Escreva no papel gigante quais os itens que devem constar no plano;

Explique claramente o trabalho a ser realizado.

- › **Objectivo**- o que se pretende atingir/mudar;
- › **Actividade** – O que se vai fazer para responder/ atingir o objectivo
- › **Onde**- local /lugar onde esta actividade vai acontecer.

Plano temático

Objectivos	Actividade/ o quê?	Onde	Observação
Promover prevenção das ITS, HIV e SIDA e gravidez indesejada	Fazer palestra e Distribuir Preservativos	Nas casas, mercados, Mesquitas e Igrejas	
Apoiar na prevenção da gravidez das meninas	Aconselhamento sobre inicio tardio da actividade sexual e aconselhar sobre o PF	Nas escolas; Mesquitas, Igrejas	
Apoiar o pessoal de saúde na promoção do PF	Realizar palestras na comunidade sobre os serviços de PF	Nas casas, mercados, Mesquitas e Igrejas	

11 Referências Bibliográficas

1. Revista; A P F - A S S O C I A Ç Ã O P A R A PLANEAMENTO DA FAMÍLIA
2. COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Cairo + 5: o caso brasileiro. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Brasília, DF. 1999. P. 107;
3. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, 2001:25);
4. DÍAZ, M.; CABRAL, F.; SANTOS, L. Os direitos sexuais e reprodutivos. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). **Afinal, que paz quer?** Lavras: Editora UFLA, 2004. p 45-70
5. Envolvendo Rapazes e Homens na Transformação das Relações de Género: Manual de Actividades Educativas, Projecto Acquire/ EngenderHealth e Promundo 2008
6. Ibis Moçambique Escada Para Vida, Guião de Educador de Pares; Quarta Edição, Novembro 2008;
7. MATAMALA VIVALDI, M. I.; OSORIO, P. M. Objectivos y modelo educativo del curso-taller salud de la mujer, calidad de la atención y género.. Manual Guia para la realización del Curso-Taller Salud de la Mujer, Calidad de la Atención y Género. Colectivo Mujer, Salud y Medicina Social. Santiago, Chile: Ediciones LOM Ltda. 1996. P. 15-18;
8. Gearing up for Cairo+5: social reproduction, reproductive rights, and sexuality & gender rights. Disponível em: http://www.aworc.org/bpfa/pub/sec_c/hea00001.html;
9. http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.1_eng.pdf;
10. Nampula-Planeamento Familiar é uma prioridade-Moçambique - Rede de Comunicadores amiga da criança 20012;
11. Planeamento familiar: Um manual global para profissionais e Serviços de saúde - USAID, Johns Hopkins e OMS-2007;
12. Desenvolvimento sustentável, população & planeamento familiar; Folha de Dados 2012. 1972 Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente Humano
13. The ACQUIRE Project Engender Health, Utilização, Pelos Homens, dos Serviços Clínicos Relacionados ao HIV, Projecto ACQUIRE/EngenderHealth e Promundo 2008.
14. Melhorando a Qualidade e a Utilização, Pelos Homens, dos Serviços Clínicos Relacionados ao HIV; 2008, Projecto ACQUIRE/EngenderHealth e Promundo.
15. MISAU, Estratégia de Planeamento familiar e Contracepção 2010 -2014