

**MANUAL DE REFERÊNCIA PARA  
“FORMADORES PARCEIROS”  
COM A  
PEP/NAMÍBIA - 2006**

Wendy Arnold, M.P.H., Programa Educação em Parceria de Los Angeles (*PEP/LA*), PEP/Internacional  
Mr. Charles Nyambe, Presidente, “Youth for Hope”  
PEPFAR (*Plano de Emergência de Combate à SIDA do Presidente*)  
Sr. George M. Beukes, Embaixada dos EUA na Namíbia  
Ms. Kara Breissing, Departamento de Estado dos EUA, Washington, DC

Namíbia, 7-21 de Setembro, 2006

Este manual de referência descreve em detalhe os exercícios e a informação essencial, que são providenciados na versão condensada do Manual apresentado aos participantes da PEP/Namíbia. Os directores da PEP/Namíbia em Rundu, Grootfontein, Rehoboth e Windhoek vão agora efectuar um desenvolvimento de cada tópico e discussão! Por favor acrescente as apropriadas revisões culturais.

Uma vez mais agradeço aos nossos amigos da PEPFAR, à Embaixada Americana na Namíbia e ao Departamento de Estado em Washington, pela oportunidade de partilhar as estratégias da PEP/LA na prevenção internacional do VIH-SIDA.

Com esta formação damos vos as boas vindas à família da PEP/Internacional, com mais de 11,500 Educadores Parceiros da JUVENTUDE (85 PEP adolescentes) e 5,500 “Formadores” (55 PEPs) em 25 países. **Com a Namíbia , estamos agora em 26 países!** (*Rússia, Sibéria, Hungria, França, Israel, Filipinas, Nepal, Tailândia, China, Arménia, Belize, Suriname, Guyana, Porto Rico, Zimbabwe, Uganda, Tanzânia, África do Sul, Índia, Quénia, Camarões, Gana, Congo-Brazzaville, Congo-DRC e por todos os Estados Unidos da América!!! ☺*).

Com respeito e esperança,

Wendy Arnold, M.P.H.  
Presidente  
PEP/LA e PEP/Internacional

[www.pepla.org](http://www.pepla.org)

**MANUAL DE REFERÊNCIA PARA A PREVENÇÃO DO VIH-SIDA COM A**

## **PEP/Namíbia**

### Conteúdos

I. Introdução.....	p. 3
II. * <u>Exercício</u> * - <i>Quem somos?</i> .....	p. 3
III. Alguns desafios na esfera do VIH/SIDA.....	pp. 4,5
IV. * <u>Exercício</u> - <i>A cultura e valores da Namíbia (através de imagens)</i> .....	p. 5
V. Porque continuam as infeções por VIH a aumentar?.....	pp. 5-7
VI. * <u>Exercício</u> * - <i>Falar sobre sexualidade</i> .....	pp. 7,8
VII. Trabalhar com “Populações Especiais”.....	p. 8
VIII. * <u>Exercício</u> * - <i>Identificação e confidencialidade de Grupo</i> .....	pp. 8-9
IX. Estatísticas do VIH/SIDA - Global, África, Namíbia, EUA.....	pp. 9-11
<u>Vídeo</u> : <i>Ideia geral sobre VIH/SIDA (Churchill Filme)</i> .....	p. 11
X. Perspectivas médicas do VIH/SIDA.....	pp. 12,13
XI. Transmissão.....	p. 14
XII. * <u>Exercício</u> * - <i>Jogo da Transmissão</i> .....	p. 15
XIII. Prevenção.....	p. 14,15
XIV. Modificação de atitudes e comportamentos.....	pp. 15,16
XV. * <u>Exercício</u> * - <i>Somos uma família ☺ ??</i> .....	p. 16
XVI. Questões sociais.....	pp. 16-19
XVII. Questões espirituais e éticas.....	pp. 19,20
XVIII. Questões psicológicas.....	pp. 20-22
XIX. * <u>Exercício</u> * - <i>Jogo de Modificação de riscos</i> .....	pp. 22,23
XX. Habilidade de comunicação .....	pp. 24-25
<u>Vídeo</u> - <i>Adolescentes e representações (Disney)</i> .....	p. 25
XXI. * <u>Exercício</u> * - <i>Exercícios de Representação</i> ....	p. 26
XXII. Falar em público.....	pp. 27
XXXIII. Futuros Planos para a PEP/Namíbia .....	p. 27
XXIV. Final!.....	pp. 28

## **I. INTRODUÇÃO:**

A. As **experiências pessoais** (*desde 1982*) de Wendy Arnold, M.P.H. em educação, prevenção do VIH-SIDA e tratamento de pessoas com VIH.

**B. Porque estamos a trabalhar na Namíbia:**

Desde o início da epidemia têm havido muitos erros na prevenção do VIH/SIDA através da educação; **Podemos ajudar-te a evitar alguns destes erros?**

1. **Não há cura** – é vital a partilha de estratégias educacionais na prevenção.

Infelizmente nós não temos todas as respostas, mas encontramos algumas técnicas que têm sido culturalmente adaptadas e bem sucedidas noutros países.

2. **Os nossos corações estão com as boas pessoas da Namíbia** – “VIH/SIDA é agora a principal causa de morte em África.” (UNAIDS, Maio 2003)

**→ Temos de parar as novas infeções! ←**

**D. O objectivo da PEP/LA, PEP/Internacional e PEP/Namíbia:**

1. Ajudar no decréscimo do número de infeções VIH, especialmente na juventude (“No último ano mais de 50% das novas infeções VIH relatadas ocorreram em pessoas entre os 15 e os 24 anos” - Organização Mundial da Saúde).

2. Ajudar no aumento do cuidado, compaixão, respeito e esperança para com homens, mulheres e crianças que vivem com VIH/SIDA. **A discriminação tem de parar!**

**E. Principais componentes deste workshop:**

1. Discussão aberta entre os participantes (*para que todos nos conheçamos uns aos outros!*).

2. Porque são os adolescentes eficientes enquanto educadores e conselheiros.

3. Considerações iniciais para o estabelecimento de programas VIH/SIDA (*Qual é a tua população? Quem são os educadores? Podemos falar abertamente e honestamente sobre sexualidade?*) **O sucesso do programa será o teu sucesso.**

4. Participação activa através de exercícios e representação de situações (*nós iremos trabalhar alguns dos teus problemas e situações difíceis*).

5. A promoção da colaboração entre as agências de serviço e educação do VIH/SIDA por todo o continente africano.

6. O que é a “**Educação em Parceria**” e porque funciona (*para adolescentes, clínicos, professores, fornecedores de tratamento médico, etc.*)?

**II. EXERCÍCIO: Quem somos?? (Gostas de M&Ms ☺ ?)**

A. O teu nome, algo sobre ti (*coisas divertidas como passatempos e vida familiar*).

**Wendy** ama a sua família em Boston; Eu pratico ténis, esqui e adoro todos os tipos de desportos; Eu tenho 3 cães lavradores amarelos (*A mãe chama-se “Muzungu” e os dois pequenos cachorros chamam-se “Kinshasa” e “Eupe Mbwa, que significa “cão branco” em Swahili ☺*) e o coelho anão de orelhas cortadas chamado “Uganda”; o meu passatempo é coleccionar pinguins!

B. Por favor dá-nos uma ‘breve’ descrição das tuas aptidões, e de algumas das tuas expectativas em relação a este workshop.

Quais são alguns dos destaques do teu clube ou programa “Youth for Hope” (*O que podes oferecer aos outros?*).

**III. ALGUNS DESAFIOS NA ESFERA DO VIH/SIDA:**

**A. ‘Áreas cinzentas’ na nossa educação:**

1. Alguns factos desconhecidos no espectro da doença do VIH:

É difícil de dar respostas definitivas para o enquadramento de tempo da doença (*por exemplo – o tempo exacto para o desenvolvimento de anticorpos; os sinais e sintomas específicos de cada pessoa infectada; o enquadramento de tempo exacto da infecção para a SIDA).*

2. Dificuldades no prolongamento de comportamentos de risco:

É difícil de determinar quando comportamentos são 100% de risco ou 100% seguros (*excepto para o contacto casual com pessoas a viverem com VIH/SIDA*).

**Muitas actividades podem ser modificadas de modo a serem menos perigosas** (*por exemplo – O quanto arriscado é partilhar navalhas – isto pode ser muito arriscado ou nem por isso. É beijar um problema - isto, também, pode variar de muito arriscado a relativamente seguro. A fragilidade do VIH - o vírus é frágil (muito fraco) e morre rapidamente fora do corpo humano, mas pode sobreviver durante semanas numa seringa, onde não há ar.*)

***O que é realmente importante é que dêmos informação consistente e adequada às nossas populações!***

3. A origem do VIH-SIDA:

A verdade é que não podemos determinar a origem exacta do VIH-SIDA. Existem muitas teorias, mas nenhuma foi bem investigada ou apresenta documentação consistente.

**É mais importante focar no para onde vai o vírus do que de onde vem. Nós podemos travá-lo através da propaganda da prevenção pela educação. Não podemos culpar populações ou localizações geográficas pela origem do VIH/SIDA!**

**Quais são algumas das teorias que ouviste ?**

**\* Na minha opinião** (*uma suposição bem fundamentada da Wendy*) o vírus provavelmente existe no mundo deste há muitos anos. Quem sabe se alguém morreu realmente de SIDA 200 anos atrás? Mas agora estamos mais cientes dos sintomas do VIH/SIDA e podemos identificar a SIDA como a causa da morte de muitos. Olha – Não interessa se o vírus esteve primeiro nos EUA, Inglaterra, China, África ou Ásia! Não podemos acusar populações específicas pela origem do VIH; só podemos culpa o próprio vírus. **Está aqui e temos de o erradicar.** \*

B. **Estigmas, barreiras:** Estes podem bloquear a informação sobre o VIH/SIDA - alguns exemplos:

1. **Homofobia** (*antipatia e medo de pessoas homossexuais*).

2. A qualidade da **educação sexual** (*é vaga e inadequada*).

3. **Negação** (*Algumas pessoas sentem que “Não há esperança para as pessoas com VIH/SIDA.”*)

A PEP/Internacional acredita que podemos sempre providenciar alguma esperança aos nossos amigos com VIH/SIDA!

- C. **Papéis de género** (*em muitos países, as mulheres não podem falar de sexo com os seus parceiros*).
- Religião** (*é-nos permitido falar sobre preservativos e 'barreiras' em alguns encontros religiosos e nas igrejas?*).
- Minorias** raciais e 'sexuais' (*estamos todos em risco de contrair o VIH, independentemente da nossa raça ou orientação sexual* ).
- D. **Valores culturais** (*culturas conservadoras proíbem discussões sobre assuntos sensíveis*).

- E. Quais são algumas das TUAS ideias sobre as barreiras da educação do VIH/SIDA em África?
- a.
- b.

#### **IV. EXERCÍCIO: A cultura e valores da Namíbia através de fotos.**

A. Este exercício irá ajudar a nossa formação a ser mais culturalmente adaptável aos valores e tradições da Namíbia. ***Um programa Americano não será eficaz em África; tem de ser o TEU programa na TUA própria cultura.***

**Agora iremos aprender sobre alguns dos teus sentimentos e emoções.**

B. Nós temos algumas fotos de variados aspectos da vida. Por favor conta uma historia sobre a foto.

O que aconteceu antes da cena? Que significado tem para ti? Como será resolvida a situação? Que emoções sentiste? **Como influenciam estas emoções o teu trabalho na prevenção e tratamento do VIH/SIDA?**

Este jogo mostra que todos nós podemos ter diferentes sentimentos em relação a uma mesma situação. Não podemos estereotipar uma pessoa, devido à sua raça, às suas roupas, idade ou aparência. O importante para aqui é o

#### **RESPEITO!**

**Por exemplo:** Só porque um amigo teu está a usar roupas sujas, tal não significa necessariamente que ele seja pobre e sem-abrigo. Talvez este teu amigo goste de jogar futebol e ficar sujo! (mais ou menos como a Wendy!)

#### **V. PORQUE CONTINUAM A AUMENTAR POR TODO O MUNDO AS INFECCÕES VIH? (Apenas algumas ideias...)**

Quais são algumas das tuas ideias? \_\_\_\_\_

(Por favor vê a página seguinte para outras razões.)

1. **Pobreza:** Muitas das razões atrás mencionadas estão directamente relacionadas com a pobreza extrema, que pode ser observada por toda a Namíbia e por todo o continente Africano. Isto está relacionado com a falta de informação sobre o

VIH/SIDA; fraca nutrição; prostituição; sexo em troca do pagamento de propinas escolares; o preço elevado das viagens para as clínicas médicas; a não existência de locais de teste e equipamento médico; barreiras à educação e muitas outras mais....

**Negação:** (“*Nós sentimo-nos indefesos e sem esperança em relação à SIDA; não há nada que possamos fazer; a SIDA não irá acontecer a mim ou á minha família*”); O verdadeiro número de pessoas a viverem com o VIH/SIDA não é conhecido (devido à inacessibilidade de centros de teste e às pessoas não estarem a ser testadas); negação do uso de álcool /drogas; negação de que alguns comportamentos são arriscados; sentimentos de que outras populações (*trabalhadores sexuais, toxicodependentes, minorias sexuais*) são culpadas; falsos juízos sobre a transmissão; etc.

♣ mais? \_\_\_\_\_

♣ \_\_\_\_\_

2. **Regras de género:** Subordinação das mulheres em muitos países; abuso sexual; pressões económicas que podem levar ao trabalho sexual forçado; ter “chulos”; factores biológicos das mulheres, tais com serem o parceiro receptivo.
4. **Falta de informação e educação:** Poucos recursos; estigmas do VIH/SIDA; restrições da escola e dos professores, que não querem ou não podem ensinar sobre sexualidade (e outras questões sensíveis). Às vezes, a **informação disponível é totalmente errada.**

**Alguma informação errada sobre o VIH/SIDA:**

- ❑ A.I.D.S.(SIDA) **NÃO** significa “Invenção Americana para Desencorajar o Sexo” !!!  
É a sigla para Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida.
- ❑ Ter “sexo com uma virgem” **NÃO** cura o VIH/SIDA.  
É precisamente por isto que o vírus está a infectar as nossas jovens mulheres.
- ❑ Os “Americanos **NÃO** estão a esconder a cura” para o VIH/SIDA.  
Não existe cura – nos EUA ou nos países em vias de desenvolvimento.  
A única ‘cura’ é a **prevenção através da educação.**

5. **Media:** Embelezamento do sexo; o sexo é demasiado casual; falta de menção da protecção.
6. **Inacessibilidade de serviços médicos:** Barreiras geográficas, financeiras e horárias.
7. **Valores culturais:** A inability de falar sobre sexo ou negociar protecção; herança da esposa.
8. **Factores sócio-económicos:** Estes afectam a nutrição, estilos de vida, tratamento médico.
9. **Pressão de parceiros de consumir álcool/drogas:** Ambos podem aumentar os comportamentos de risco...
10. **Falta de tratamentos:** Em muitos países, o tratamento anti-viral ou vitaminas não estão disponíveis, ou são demasiado perigosos para serem usados.
11. **Perigos ambientais:** Alguns países da PEP/Internacional não têm acesso a água potável e as mães infectadas não podem usar fórmulas para alimentar as suas crianças. Estas mães, que estão infectadas, podem transmitir o VIH através do leite materno. A falta de higiene e produtos alimentícios contaminados prejudicam o sistema imunitário.
12. **Falta de agulhas, seringas, equipamento médico descartáveis:** Se estes objectos não são esterilizados (e uma pessoa é infectada com o VIH) – tal é contacto directo sangue com sangue.

13. **Não há preservativos disponíveis:** E em algumas partes do mundo, os preservativos são totalmente ineficazes.

14. **O papel da religião:** Alguns dos nossos amigos de países fortemente Católicos acreditam que o sémen é somente para a procriação; eles acreditam que ‘a semente’ tem de ser plantada na mulher’. Tal desencoraja o uso de preservativos ou a discussão de barreiras. Alguns homens acham que “desperdiçar uma gota de sémen é como desperdiçar 1,000 gotas de sangue” - a doença persiste assim.

15. **Alta prevalência de STDs:** Se as pessoas têm STDs (Sexually Transmitted Diseases - Doenças Sexualmente Transmissíveis) estão mais susceptíveis ao VIH, devido às infecções abertas e às lesões.

16. **Factores etários: Muitas mulheres de maior idade acham que não têm de se preocupar com o VIH/SIDA** (“*Só acontece àqueles que são promíscuos.*”) Os sintomas do VIH podem ser confundidos com o natural envelhecimento (*fadiga, fraco sistema imunitário*).

**Também:** A mulher com VIH é menos fértil e não irá a uma clínica tão frequentemente como a mulher que está grávida. Uma infecção VIH pode não ser detectada.

17. **Uso de outros métodos de controlo da natalidade:** Tomar a “pílula” ou praticar a “retirada” não protegem a mulher do VIH. O uso do preservativo de látex é o único contraceptivo que previne a transmissão do VIH.

18. **Poligamia e múltiplos parceiros:** Claro que isto aumenta o risco de exposição ao VIH.

19. **Porque é a prevalência do VIH/SIDA tão alta na Namíbia?**

---

---

---

**VI. (Opcional..) EXERCICIO – Pode ser difícil falar sobre a sexualidade!**

**Importante nota para a nossa formação:** Se não te sentes confortável com algum dos nossos exercícios, não tens de participar! Nós queremos que te divirtas e não queremos que te sintas desconfortável!

A. **Mencionar** partes anatómicas masculinas e femininas (*e não estamos a falar de mãos, nariz, etc...!!*), e actividades sexuais (*isto é feito na língua local com a gíria local.*)

B. **Discussão** aberta sobre sentimentos, vergonha, nível de conforto (*ou desconforto!*) quando se fala de sexo.

Quando ouvimos palavras ou frases da gíria, sabemos realmente o que está a ser descrito?

Nós recomendamos o uso de palavras anatomicamente correctas e actividades médicas, de modo a providenciarmos informação consistente.

Se nos sentimos realmente inconfortáveis ao falar sobre conduta sexual, então não podemos ser eficientes educadores em VIH/SIDA....

C. Aqui tens um exemplo do porquê de este exercício ser importante:

O que significam as seguintes frases?: (das formações sul africanas 9/05)

“**Indo à vila?**”

“Eu pus uma ‘ferramenta de jardinagem’ no ‘jardim’, e é tudo!”

“Doutor – Dói-me ‘lá em baixo’.”

(Compreendeste o que estes “Formadores” da PEP/África do Sul estavam a dizer? Cada uma destas frases estavam a descrever sexo sem protecção! )

## VII. TRABALHAR COM “POPULAÇÕES ESPECIAIS”: Organizar Programa de Educação Parceira (PEP).

(“Populações especiais” incluem adolescentes, mulheres, trabalhadores sexuais, sem-abrigo, pessoas a viverem com VIH/SIDA e outros grupos mencionados na introdução.)

A. **Considerações iniciais**: suporte financeiro, comité multi-disciplinar de conselheiros (adolescentes, pais, directores do programa, profissionais), conceito de voluntariado, localização para formações e reuniões de seguimento, materiais e recursos, etc.

B. **Recrutamento de educadores parceiros**: (Isto varia segundo o grupo e a cultura.)

1. **Adolescentes**: contactos pessoais, recomendações escolares, referências médicas, posters & panfletos, artigos na imprensa escrita, anúncios de rádio.

2. **Trabalhadores sexuais**: posters, STD clínicas, hotéis, clubes, bares, etc.

3. **Mulheres**: fábricas, clínicas médicas e hospitais, mercados, revendedores.

C. **Normas e procedimentos do teu programa**: (Tal mantêm o profissionalismo e o respeito pelo teu projecto.)

1. **Confidencialidade** e honestidade (entre voluntários e para com a população alvo).

2. A PEP/LA recomenda: **compromisso** de 6 meses, **frequência** obrigatória de contínuas reuniões, **pontualidade** nos eventos, **respeito** pelo orador.

D. **Com que populações especiais trabalhas?** Quais são alguns desafios com estes grupos?

adolescentes: \_\_\_\_\_

outros professores: \_\_\_\_\_

pais: \_\_\_\_\_

toxicodependentes: \_\_\_\_\_

pacientes/clientes: \_\_\_\_\_

outros directores do programa: \_\_\_\_\_

membros do staff: \_\_\_\_\_

## VIII. EXERCICIO – Identificação e confidencialidade do grupo.



➔ **CONFIDENCIALIDADE:** Se alguém te diz algo pessoal, tal deve permanecer como sendo o VOSSO segredo. ←

**Isto é o que iremos fazer nesta lição sobre confidencialidade:**

A. Os participantes sentados levantam-se se se **identificarem** com as situações. Depois sentam-se no final de cada frase. *Aviso:* As situações vão-se tornando cada vez mais sensíveis à medida que o exercício avança (*e lembra-te que se não te sentes à vontade, podes apenas observar, mas ainda assim tens de manter a tua confidencialidade!*).

B. A **discussão** que se segue irá enfatizar a importância da **confidencialidade**:

1. O que é a confidencialidade e como se relaciona com a nossa componente educacional?

2. Nós não devemos discriminar com base em backgrounds e experiências passadas.

3. Nós devemos manter o que observamos e/ou sentimos para nós próprios.

4. Nós temos de reconhecer a nossa própria individualidade e relacionar tal com as nossas actividades profissionais.

C. **Aqui vão algumas “identificações”:** Por favor levanta-te se ...

1. Já viajas-te para fora da Namíbia.

2. Freqüentas-te uma escola local enquanto estudante.

3. És casado.

4. Tens mais de 5 irmãos e irmãs.

5. Tens filhos.

6. Tens mais de 5 filhos.

7. Foste filho único na tua família.

8. Alguma vez bates-te no teu irmão ou irmã quando eras mais novo.

9. Foste criado por um pai solteiro.

10. Os teus pais estão vivos.

11. Testemunhaste abuso físico entre os teus pais.

12. Conheces alguém com problemas com álcool ou drogas.

13. Conheces alguém com VIH/SIDA.

14. Tens um membro da tua família com VIH/SIDA.

15. Preferes não trabalhar com alguém com VIH/SIDA.

16. Sentiste que não tiveste escolha na actividade sexual.

17. Tens amigos que estão a ter sexo sem protecção fora do casamento.

18. Queres que este exercício termine!!!!

## **IX. ESTATÍSTICAS DO VIH/SIDA - Global, África, Namíbia, EUA:**

**Em Julho 2006** (UNAIDS, Organização Mundial da Saúde (WHO), UNICEF e CDC):

A. **No mundo:**

1. Estima-se que existam **43 milhões** de pessoas a viverem com o VIH.

25 milhões já morreram de SIDA.

➔ 90% vivem em países em vias de desenvolvimento.

☹ **Em todo o mundo 50% de todas as novas infecções VIH ocorrem em jovens entre os 15 e os 24 anos. A cada minuto 5 jovens são infectados. Isto é mais de 7,000 por dia.** ☹

- ➔ 75% foram infectados através de sexo heterossexual.
- ➔ Estima-se que **16,000** pessoas por todo o mundo ficam infectadas **a cada dia** (2,000 destas são bebés...); isto é **667** pessoas a cada hora; **11 pessoas a cada minuto**.
- 2. Estima-se que **>26 milhões** (*dos 43 milhões*) têm um diagnóstico de SIDA.
- ➔ **15 milhões** de crianças com menos de 13 anos de idade são órfãos, devido à morte dos pais infectados com o VIH).

**B. Em África:** (*Revisão 7/06*) *Os mais importantes são aqui sublinhados:*

**“O VIH/SIDA é agora a principal causa de morte em África.”** (*De acordo com as acima mencionadas agências internacionais.*)

- ➔ Sero - prevalência varia entre **10% - 40%**.

**Um em cada onze Africanos têm VIH/SIDA.**

- ➔ Em 2004, existiam 5 milhões de novos casos de infecções VIH no mundo; **3.5 milhões** só em África.

**>9,000 infecções VIH em Africanos/dia.**

- ➔ **58% são mulheres e raparigas.**

**>29.4 milhões Africanos vivem com VIH/SIDA.**

- ➔ **Juventude:** >10 milhões entre os 15-25 anos; **os especialistas estimam que mais de 500,000 jovens Africanos irão morrer de SIDA no ano de 2005!**

- ➔ **Crianças:** > 3 milhões estão < 15 anos.

- ➔ África tem 95% do número total a nível mundial de órfãos da SIDA.

- ➔ **>13 milhões**, a maioria vive nas ruas.

- ➔ No ano 2010, podem haver 20 milhões de órfãos da SIDA.

- ➔ África tem 87% do total de crianças a viverem com o VIH/SIDA.

**>17 milhões de Africanos já morreram de SIDA.**

**>7,000 de Africanos morrem de SIDA todos os dias.**

- ➔ A esperança média de vida em alguns países Africanos pode cair para menos de 30 anos.

**➔➔➔ Impacto na sociedade Africana e estabilidade política ←←←:**

⇒ Agricultura: 7 milhões de agricultores já morreram de SIDA; o VIH/SIDA pode matar uns adicionais 16 milhões em 2020 (*falta de agricultores = falta de comida = fome, malnutrição e pobreza.*)

⇒ Educação: 85% das mortes de professores na Namíbia nos últimos 20 anos tem sido devido à SIDA (*inexistência de professores = não há educação para os jovens.*)

⇒ Sistema médico: Com 50 – 80% das camas dos hospitais ocupadas com pessoas com VIH/SIDA, há um “caos no sistema de saúde”.

**“A África subsariana é afectada pela epidemia do VIH/SIDA mais do que qualquer outra região do mundo.” “África é onde a SIDA se tem concentrado nas últimas duas/três décadas, e está ainda fora de controle. O alastramento do VIH continua incontável**

**através do continente. Hoje em dia, o único visitante que tem algum impacto em África é o anjo da Morte.” (Vê os recursos acima mencionados.)**

C. **Na Namíbia:** *(Estas recentes estatísticas serão providenciadas pelos nossos oficiais da Namíbia. Aqui estão alguns números de IRIN/PLUS Noticias, Abril 2006:)*

1. Estima-se que **21.3% da população adulta** tem VIH/SIDA. Tal é mais de 420,000 Namibianos... *(e esta é uma estimativa muito baixa).*
2. O **Presidente Hifikepunye Pohamba** informou recentemente o Parlamento que a maioria dos 82,000 órfãos da Namíbia perderam pelo menos um dos pais devido à SIDA.
3. Há o receio de que em **2021**, mais de 10% da juventude abaixo dos 15 anos sejam órfãos e crianças vulneráveis(OVC).
4. \_\_\_\_\_

**⇒ Aqui está uma citação que justifica a importância do nosso trabalho com a PEP/Namíbia: “O UNDP sugere que estratégias de baixo custo são essenciais para providenciar mensagens claras, não ambíguas e apoiadas por mudanças vitais de comportamento, que podem salvar vidas e construir esperança para o futuro da Namíbia.”**

Este é precisamente o objectivo da PEP/”YOUTH FOR HOPE” – NAMÍBIA:

com a educação em parceria, as pessoas falam directamente com os seus iguais usando as suas próprias palavras e providenciam mudanças de comportamento realistas!

D. **Nos EUA:**

\* Mais de **1 milhão** de casos de SIDA registados.

\* ~850,000 mortes na totalidade (*índice de fatalidades de 58%*).

\* ~1.5 – 2.0 milhões estão infectados com o VIH (*uma em cada 250 pessoas nos EUA é VIH+*).

\* ~45,000 novas infecções em cada ano (*110 pessoas infectadas em cada dia*).

**Nos EUA, 1-2 adolescentes são infectados a cada hora**

**Vês? O VIH/SIDA não é um problema apenas dos países em vias de desenvolvimento! O mundo inteiro está a lutar contra esta doença ...**

**VIDEO: Churchill Filme – Vamos rever alguma da informação médica sobre o VIH/SIDA com um filme!**

**Este vídeo é muito triste para a Wendy ver:** Neste filme, todas as pessoas que partilham experiências pessoais e medos de viverem com o VIH/SIDA eram seus melhores amigos na América. Passado um ano da filmagem, a maioria morreu devido a complicações relacionadas com a SIDA. ☹

**Perguntas para discussão: (Nós iremos providenciar todos os detalhes na seguinte secção da nossa formação!)**

1. Porque está a categoria “Grupo de risco” fora de uso? (É o comportamento, não o grupo!)
2. “O teste” – é um teste do VIH (o vírus); é um teste da SIDA? (Não! É um teste para os anticorpos do VIH.)
3. Existe cura para o VIH/SIDA? (Não!)
4. Estão os ‘medicamentos contra a SIDA’ a funcionar para todos? (Não, para muitos existem severos efeitos secundários.)
5. O vírus discrimina entre pessoas velhas ou novas ou pessoas de diferentes culturas? (Não)
6. Porque os adolescentes ficaram infectados com VIH? (pressão de parceiros, experiência, negação, uso de álcool/drogas)
7. Porque teve a minha amiga Christine, uma mulher com SIDA, de cobrir a sua cara? (Discriminação)

**X. PERSPECTIVAS MÉDICAS DO VIH/SIDA:**

**A. Definições médicas:**

1. **VIH** (*V írus de I munodeficiência H umana*): o vírus que conduz à SIDA).
2. **SIDA** (*S índrome da I munodeficiência H umana A dquirida*): as complicações que se seguem, quando um sistema imunitário danificado não consegue combater as infecções.
3. **Sistema Imunitário**: o sistema de defesa do corpo humano. O VIH danifica o sistema imunitário.
4. **Células T**: as células do sistema imunitário que ajudam a combater as infecções. Estas são as células que são destruídas pelo VIH (normalmente uma pessoa tem 800-1200 células T).
5. **Infecções oportunistas**: quando o sistema imunitário não consegue combater as infecções (*como quando o VIH danificou o sistema imunitário*), há certas infecções que aproveitam a “oportunidade” para entrar no corpo humano. Estas infecções desenvolvem-se frequentemente em **doenças oportunistas** (*que podem conduzir à morte em pessoas com VIH*). Três das mais comuns são: **PCP** (*Pneumocystis Carinii Pneumonia, que danifica os pulmões*), **KS** (*Kaposi’s Sarcoma, que é como um cancro da pele*) e **TB** (*Tuberculosis*).

**Malária e TB são as doenças oportunistas que matam mais Africanos com VIH/SIDA.**

6. **“Período Janela”**: o tempo que o corpo humano leva a desenvolver anticorpos ao VIH. Isto pode ser de 2.5 semanas a 6 meses (*cada pessoa é diferente...*).
7. **“Período de Incubação”**: o tempo entre uma infecção VIH (*através de sexo sem protecção, contacto sangue com sangue, ou de mãe para filho*) e o desenvolvimento de sinais e sintomas (*vê abaixo*).
8. **Teste aos anticorpos do VIH**: este é um teste aos anticorpos do VIH. Este não é um teste à SIDA.  
(*O teste deve ser anónimo e deve haver aconselhamento pré e pós teste.*)

⌘ **Um teste negativo pode significar:**

1. Uma pessoa não está infectada com o VIH.
2. Uma pessoa pode estar infectada, mas não mostrar anticorpos, porque ele/ela está no ‘período janela’ (*os anticorpos ainda não se desenvolveram*).
3. Um **falso-negativo**: houve um engano no processamento do teste.

⌘ **Um teste positivo pode significar:**

1. Uma pessoa está infectada e mostrou anticorpos.

2. Um **falso-positivo**: houve um erro no processamento do teste.

9. Alguns **possíveis sintomas** associados com a infecção VIH :

\* tosse crónica, \* glândulas linfáticas inchadas, \* perda de peso inesperada (*síndrome debilitante*), \* diarreia crónica, \* infecções, \* suores nocturnos, \* febre baixa, \* lesões negras, \* náusea severa, \* infecções cutâneas, \* mais...

**Lembra-te:** Estes sintomas são associados com muitas mais desordens. Estes **podem** indicar uma infecção VIH {*se a pessoa teve comportamentos de alto risco*} ou pode ser devido a uma simples constipação! Se **algum** sintoma de **algum** problema persistir por mais de 2 semanas e não tiver explicação – **vai a um médico ou clínica!**

#### B. **Tratamento, investigação:**

Não há cura para a SIDA. Em alguns países há alguns medicamentos que podem às vezes ajudar uma pessoa infectada com o VIH:

#### **Mas há muitos mais problemas com estes medicamentos:**

❑ Estes são proibitivamente **caros**. Pode custar mais de \$2,000 por mês tomar alguns destes medicamentos e drogas.

❑ Eles são muito difíceis de tomar (*o protocolo*): por exemplo, alguns têm de ser tomados com comida; outros sem comida; outros com altas calorias; outros a cada 2 horas; outros de 6 em 6 horas; outros têm de ser mantido no frigorífico; etc. **Se uma dose é esquecida, o VIH irá construir resistência e a droga não mais será efectiva.**

❑ Existem **severos efeitos secundários**: as drogas interagem umas com as outras e tornam a pessoa com VIH/SIDA muito doente. Frequentemente sofrem de forte diarreia, fadiga, perda de peso, náusea, irritações cutâneas, dormência, desorientação, demência, desfiguramento, depressão, febre altas, etc.

❑ Pode ser desenvolvida **tolerância às drogas**: após um certo período de tempo, o VIH pode construir uma tolerância e/ou resistência. **Não só o medicamento não é mais efectivo, como o VIH pode ficar mais forte e mais perigoso!**

#### **Aqui tens alguns exemplos de medicamentos contra o VIH:**

- 1. **Anti-virais** diminuem as replicações do VIH (*AZT, DDI, 3TC, etc.*), assim como **inibidores da protease** (*indinavir, ritonavir, saquinavir, etc.*).
- 2. **Moduladores imunitários** fortalecem o sistema imunitário (*interleukin, etc.*).
- 3. Tratamentos contra **doenças oportunistas** (*bactrim, clarithromycin, interleukin*).
- 4. A **vacina** é difícil, porque o vírus sofre constantes mutações (muda de forma).
- 5. Algumas pessoas preferem os **tratamentos homeopáticos** (*ervas, acupuntura, redução do stress, meditação, etc.*).

## **XI. TRANSMISSÃO**

1. O VIH **não** é transmitido através do contacto casual (*abraços, suor, mosquitos, piscinas, apertos de mão, restaurantes, utensílios de cozinha*).

2. O VIH **é** transmitido apenas através de **3 actividades**:

→ **Actividade sexual** (*anal, vaginal, oral*) **sem protecção** (*sem preservativo*).

→ **Contacto sangue com sangue** (*partilha de agulhas, como as que são usadas na injeção de drogas, tatuagens, piercing de orelhas e corpo*), **produtos sanguíneos contaminados** (*o fornecimento de sangue nos EUA, e em muitos outros países, tem sido testado para o VIH desde 1985. Por isso as transfusões e os transplantes de órgãos são muito mais seguros*). **Os Instrumentos cirúrgicos** podem transmitir o VIH, se não forem esterilizados.

→ **De mãe infectada para filho** (*durante a gravidez, no parto ou através do leite materno*).

Mais informação: ■ **30% das mães infectadas** transmitem o VIH aos seus bebés.

■ A investigação indica que a grande maioria dos bebés são infectados à **nascença**, quando o bebé está nos fluidos vaginais e sangue do parto infectados com VIH da mãe (*membranas mucosas da boca e nariz do bebé*).

■ As hipóteses de infectarem a criança pode ser reduzida através de **cesariana** e/ou a administração de **AZT ou nevirapine** às mães grávidas ou à criança após o nascimento (*mas este procedimento pode ser muito arriscado, e não estar disponível nos nossos programas em países em vias de desenvolvimento, e há potenciais problemas com as drogas...*)

E é isto!!! Se evitares estes 3 comportamentos, não serás infectado com o VIH!!!!

Parece ser muito fácil, mas ainda assim é  muito difícil...☹

C. **4 Fluidos** corporais que têm uma alta concentração de VIH:

- sangue,
- sémen (*inclui o fluido pré-ejaculação*),
- fluidos vaginais,
- leite materno.

O VIH É TRANSMITIDO QUANDO ESTES FLUÍDOS SÃO TROCADOS COM UMA PESSOA QUE TEM VIH/SIDA!

**Outra vez!!!! É isto!!!! Se se evitar estes 4 fluidos corporais, não se será infectado com o VIH!!!!**

**XII. EXERCÍCIO: Porque infecta o VIH tantas pessoas tão rapidamente...**

Uma pessoa com VIH pode infectar uma comunidade inteira, se essa pessoa praticar sexo sem protecção, ou tiver contacto sangue com sangue com outros. **É o ex do ex do ex do teu parceiro, etc.** Este exercício mostra claramente como isto pode acontecer!

### XIII. PREVENÇÃO

#### 1. Abstinência de sexo e drogas (o mais seguro!!).

**POR FAVOR TEM EM ATENÇÃO:** É muito importante dar opções às pessoas que estás a educar. Há algumas que seguem fortes valores familiares, culturais e religiosos, e que esperam até ao casamento para ter sexo. Este é exactamente o sistema de valores que queremos promover. É essencial enfatizar os benefícios da virgindade até que encontrem o seu parceiro para a vida!

Assim, podemos discutir o que nós referimos como “**SEXO MAIS SEGURO**” para aqueles que já fizeram a escolha e sentem que estão preparados para o sexo ou que já tiveram sexo:

2. **SE** conheces alguém que é sexualmente activo, então sexo mais seguro significa o apropriado e consistente uso do **preservativo de látex** com o **lubrificante à base de água** (*tem de ser sempre usado*). (Por favor tem um só parceiro: fidelidade e monogamia!).

*O preservativo é ineficaz, se não for usado correctamente!*

**O uso apropriado do preservativo:**

- ➔ Confere a data de validade na embalagem do preservativo.
- ➔ Armazenamento: têm de ser armazenados num lugar fresco e seguro.
- ➔ Têm de ser apropriadamente colocados (*nós vamos fazer uma demonstração, se não te importares*)
- ➔ Têm de ser usados com lubrificante à base de água (*não à base de óleo, como vaselina, ou loção*).
- ➔ Um preservativo só pode ser usado uma única vez e logo de seguida deve ser apropriadamente retirado.

3. **As represas de látex** (*uma fina folha de látex*) são recomendados para o sexo oral.

4. **Os preservativos femininos** (*plástico, polyurethane*) também são eficazes.

#### E. **Prevenção:** contacto sangue com sangue

#### **SE CONHECES ALGUÉM A INJECTAR ou a usar DROGAS – AJUDA-OS!!!**

.....Se eles não arranjam ajuda ... Nós podemos ajudá-los a **esterilizar as agulhas**:

5. **Branquear**, (Clorox) agulhas e seringas usadas por utilizadores de drogas injectáveis **3X** e depois enxaguar com água **3X**. Tal irá *ajudar* a matar o VIH.
6. **Agulhas** usadas para fazer tatuagens, furar orelhas e piercing corporal têm de ser banhadas em álcool durante 10 minutos ou fervidas em água durante 10 minutos, de modo a ajudarem a reduzir o risco de transmissão do VIH.

#### F. **Prevenção:** Mudanças positivas de estilo de vida

1. **Promoção da saúde** – nós queremos ajudar o sistema imunitário (*boa nutrição, exercício, dormir, tomar banho, lavar as mãos, lavar os dentes*).

2. Existem **precauções universais da saúde** para o tratamento médico **pessoal** (*não reutilizar agulhas, o uso de luvas, máscaras, agulhas descartáveis* {se possível}).

#### **XIV. MUDANÇA DE ATITUDES & COMPORTAMENTOS: Como tornar a tua educação mais eficaz.**

⇒ A mudança de atitudes não significa necessariamente a mudança de comportamentos. ⇐

A. Observa alguns factores predispostos: demográficos, culturais, económicos, valores, crenças; todos estes influenciam a mudança de comportamento.

B. Ao tentar modificar os comportamentos de risco, pensa sobre:

\* **Os incentivos**: Que incentivos podem conduzir à mudança (*financeiro, tratamento médico grátis, um certificado de mérito*)?

\* **As motivações**: O que motiva uma pessoa a continuar com os comportamentos de risco e o que iria motiva-lo/a a mudar (*pressão de parceiros, o entusiasmo do perigo, sentimento de imortalidade*)?

• **Custos e benefícios inerentes**: Quais são os custos da mudança de comportamentos (*comprar preservativos, a monogamia não é tão excitante, perda do bem estar que vem do uso de drogas*) e quais são os benefícios da mudança de comportamentos (*sexo sem medo, fidelidade, vida saudável, coesão familiar, prevenção de doenças*)?

\* **Mudanças a curto e longo prazo**: Estás à procura de mudanças imediatas (*mudanças no conhecimento, atitudes e comportamentos depois da discussão*) ou mudanças a longo prazo (*a redução na prevalência do VIH/SIDA/STDs/gravidezes não desejadas, abstinência até ao casamento*)?

C. **O que TU achas que pode ajudar uma pessoa a mudar de comportamento?**

---

---

---

#### **XV. EXERCÍCIO: Já somos uma família? Música e movimento!**

Está bem – Agora vamo-nos divertir! Somos amigos dos nossos “Formadores em Parceria”? Para este exercício, lembra-me que temos de começar com um número ímpar de ‘formandos’ e que tu me irás ajudar com a música!

☺ *Quem irá vencer?* ☺



## **XVI. ASSUNTOS SOCIOLÓGICOS: Qual é a estrutura social da tua população alvo?**

A. **Populações especiais precisam todas de estratégias especiais de educação:** considera as diferentes preocupações existentes em sem abrigos, toxicodependentes, trabalhadores sexuais, minorias, prisioneiros, jovens crianças, adolescentes grávidas, pessoas que vivem com VIH/SIDA....

1. Como está a cultura local a influenciar atitudes, conhecimento e comportamento em relação à prevenção VIH/SIDA?
2. São o tratamento médico, o teste aos anticorpos do VIH e o aconselhamento acessíveis?

**Quais são algumas das tuas populações alvo?**

**Quais são algumas das barreiras à comunicação?**

**Quais são algumas das estratégias bem sucedidas para alcançar estas populações:**

---

---

---

## **B. As mulheres e o VIH/SIDA: Porque estão as mulheres particularmente em elevado risco de contrair VIH/SIDA:**

1. Estatísticas globais sobre mulheres e o VIH/SIDA (UNAIDS folha de factos, 2005):

- b. Em todo o mundo, aproximadamente **26 milhões** de mulheres são seropositivas.
- c. O número de casos de SIDA em mulheres  **duplica todos os 1-2 anos**.
- d. Mais de 50% dos casos de mulheres infectadas são devido a transmissões **heterossexuais**.

**O aumento do número de casos de SIDA nas mulheres está directamente relacionado com o aumento do número casos pediátricos (*peri -natal infecção da mãe ao filho*).**

**Esta é informação repetida, mas é tão importante!**

- ➔ Mais de 14 milhões de crianças (*abaixo dos 13 anos*) são seropositivos.
- ➔ Em cada dia mais de 2,000 bebés ficam infectados com o VIH ; 1,000 bebés morrem de SIDA todos os dias. No ano 2010, a Organização Mundial da Saúde estima que no ano 2010 mais de **20 milhões** de crianças terão perdido a sua mãe ou ambos os pais devido à SIDA.

2. As mulheres carregam o fardo de **cuidarem dos membros da família com VIH/SIDA**.

3. “Na maioria dos **países em vias de desenvolvimento**, uma mulher fica infectada com o VIH a cada 20 segundos,” (*Frontline reportagem sobre o VIH, Agosto 2003*).

4. **As jovens mulheres são particularmente vulneráveis:**

- a. **Vulnerabilidade biológica:** as mulheres são os parceiros receptivos em transmissões heterossexuais; existe uma grande superfície mucosa que é exposta durante a relação sexual.

b. **Vulnerabilidade social e cultural**: a subordinação sexual das mulheres ocorre em muitas sociedades; pode haver uma coerção sexual por parte dos homens. Também algumas mulheres não têm ‘permissão’ de falar sobre sexo com homens ou negociar práticas sociais mais seguras.

c. **Vulnerabilidade económica**: as mulheres são frequentemente forçadas na “indústria do sexo” e prostituição, porque não lhes é permitida a entrada na força de trabalho. Existe uma dependência económica, de modo a cuidar e alimentar as suas crianças.

d. **Vulnerabilidade epidemiológica**: as mulheres tendem a casar ou ter sexo com homens mais velhos (*muitos dos quais tiveram múltiplos parceiros*). Também em muitos países em vias de desenvolvimento as mulheres frequentemente necessitam de transfusões de sangue durante o parto (*hemorragias, complicações durante o parto*) e este sangue pode estar infectado com o VIH.

## 5. **As mulheres mais velhas também estão vulneráveis:**

a. Nos EUA, as mulheres acima dos **50 anos** constituem mais de 17% dos casos de SIDA reportados em 2005.

### b. **Porquê?**

1. A informação sobre o VIH/SIDA não está disponível em clínicas para mulheres mais velhas, devido aos estigmas.

2. Os médicos raramente falam sobre factores de risco, porque sabem que as mulheres mais velhas ficam envergonhadas.

*(Ainda estamos a discutir o porquê de as mulheres mais velhas estarem em risco de contrair VIH/SIDA.)*

3. Os sintomas do VIH podem ser confundidos com o ‘normal envelhecimento’ (*fadiga, perda de peso, falta de energia, etc.*).

4. Devido à negação (“*Esta é uma doença de jovens e pessoas promíscuas*”) muitas mulheres mais velhas não estão a ser testadas.

5. Com a idade, o forro do útero fica mais fino, o que decresce a lubrificação vaginal, e durante a relação sexual pode haver sangramento, devido à fricção.

6. Mulheres na menopausa sentem que não há necessidade para a protecção; apenas 1/6 reportam o uso do preservativo.

**A SEGUINTE DISCUSSÃO É OPCIONAL E É UM POUCO CONTROVERSA NA MAIORIA DOS PAISES PEP/INTERNACIONAL. Diz-me se consegues partilhar alguns pensamentos sobre os direitos das mulheres...**

3. **Direitos das Mulheres ao Tratamento Médico**: *Alguma desta informação foi facultada pela Coalizão Internacional da Saúde das Mulheres ( The International Women’s Health Coalition, Nova York, EUA).*

#### **A. Direitos de Reprodução:**

- a. **Aconselhamento e educação** sobre sexualidade, gravidez, contracepção, aborto, prevenção de infecções e doenças.
- b. **Correcta informação e escolha voluntária** de entre uma série de práticas contraceptivas, caso estejam disponíveis.
- c. **Serviços de aborto seguros** (*se disponíveis ou culturalmente aceites*).
- d. Cuidado **pré-natal e pós-parto**.
- e. Serviços de saúde para crianças e bebés (*tratamento médico disponível*).
- f. Vida sexual saudável, que é **livre de violência**, coerção, medo, dor.
- g. A **opção de conceber** quando querem, e de **pôr termo** a gravidezes não desejadas.

#### **B. Direitos Sexuais**

- a. **Respeito** total pela integridade física do corpo humano.
- b. Direito aos **serviços e informação** necessária com total respeito pela confidencialidade.
- c. Todas as pessoas são **iguais** perante a lei e têm direito de não serem **discriminadas**.
- d. **Vida sexual livre de:** doença, violência, medo, dor, culpa.

#### **C. O que podemos fazer para assegurar os direitos das mulheres ao tratamento médico?**

1. **Colaboração** e partilha internacional e inter-agência.
2. **Expansão de serviços** que englobem as **múltiplas** necessidades reprodutivas e sexuais das mulheres.
3. Criar **serviços para proteger** os direitos das mulheres; **fortalecer mulheres** com conhecimento.
4. Educar mulheres numa **tenra idade** a nutrir o conhecimento dos seus direitos sexuais e reprodutivos.
5. **Encorajar e dar apoio aos homens** a tomarem a sua parte de responsabilidade no comportamento sexual e reprodutivo (*pré-natal, maternal, criar e cuidar crianças, prevenção do VIH/SIDA, STDs e violência.*)
6. **Educação em Parceria:** Mulheres alcançam mulheres e *homens alcançam homens*; estas são estratégias educacionais eficazes para a partilha de informação sobre a prevenção da doença através da promoção da saúde.

#### **D. Porque estão os adolescentes em particular elevado risco de exposição ao VIH:**

***Os adolescentes estão em risco por muitas das mesmas razões que põem os adultos em risco!***

1. Níveis de maturidade: influências físicas, hormonais e emocionais.
2. Curiosidade: os adolescentes estão curiosos sobre o sexo, drogas e álcool.

3. Falta de modelos a seguir: estão os pais e amigos a mostrar-lhes comportamentos e estilos de vida positivos?
4. Educação: onde e *como* estão os adolescentes a receber informação sobre sexualidade positiva?

**Estamos nós a dar-lhes informação consistente?**

5. Falsos juízos:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| * “Eu conheço bem o meu parceiro.”          | * “Eu posso confiar no meu parceiro.” |
| * Eu sou demasiado novo para ficar doente.” | * “Eu sou <i>monógamo!</i> ”          |
| * “O meu parceiro parece ser saudável.”     | * “Ele não ejaculou.”                 |
| * “Eu sou <i>praticamente</i> virgem.”      | * “Eu estou a usar protecção.”        |

6. Drogas e álcool: estes afectam negativamente os juízos e escolhas.

7. Pressão parreira: adolescentes são frequentemente puxados para actividades perigosas pelos seus amigos.

8. Standards duplos: os jovens homens são ‘garanhões’ (*palavra da gíria portuguesa!*) se tiverem múltiplos parceiros; as jovens mulheres são ‘prostitutas’.

9. Mensagens mistas: os media (*filmes, revistas, TV*) promovem o sexo, mas diz-se aos adolescentes para dizerem ‘não’. (*Wendy irá mostrar-te alguns anúncios que eu penso parecerem promover o sexo...*)

## XVII. QUESTÕES ESPIRITUAIS E ÉTICAS DO VIH/SIDA

A. **Estigmas e discriminação**: (*Por favor, podes ajudar agora a dar informação?*)

1. O que podemos fazer em relação à discriminação de que são alvo as pessoas com VIH/SIDA?  
\_\_\_\_\_
2. Como afecta esta discriminação a entrega de cuidados médicos?  
\_\_\_\_\_
3. O teu tema para discussão \_\_\_\_\_

B. **Algumas questões espirituais de um padre cristão** (*Dr. Rev. Stephen Pieters é um bom amigo de todos nós na PEP/LA. Ele tem vivido com a SIDA por mais de 22 anos e tem estado relativamente bem. Ele sente que a sua espiritualidade positiva é a grande responsável pela sua sobrevivência.*)

**Aqui estão tópicos para discussão oferecidos pelo Dr. Pieters:**

1. Vamos reflectir sobre questões frequentemente colocadas a membros do clero, padres, pastores:
  - a. É a SIDA castigo de Deus? O que fiz para merecer isto?
  - b. Porque acontecem más coisas a boas pessoas?
  - c. Onde encontro significado na minha vida, na minha doença e na minha morte?
  - d. O que me irá acontecer quando morrer?
  - e. Qual é o papel de Deus na doença, sofrimento e morte?
2. O que pode a espiritualidade oferecer a uma pessoa com VIH/SIDA:
  - a. Crer em algo superior nós mesmos (“*Deus é mais poderoso do que a SIDA.*”).
  - b. Crer no amor de Deus por ti.

c. O poder da reza.

## **XVIII. QUESTÕES PSICOLÓGICAS: Preocupações de um amigo com VIH/SIDA**

*Esta parte será uma ajuda para todos nós que trabalham directamente com pessoas a viverem com VIH/SIDA.*

A. **Estágios da morte e do estar a morrer de Kubler-Ross:** Muitas pessoas que acabaram de descobrir que estão a viver com VIH frequentemente passaram por estes estágios interactivos.

- \* **choque:** uma dormência, confusão, ausência de sentimento.
- \* **negação:** “Isto não é verdade. Só pode ser um erro.”
- \* **raiva:** contra o mundo, um parceiro, a doença, etc.
- \* **negociar:** “Se eu rezar todos os dias, eu ficarei melhor.”
- \* **depressão:** sentimento de desespero, isolamento.
- \* **aceitação:** o diagnóstico é verdadeiro, uma compreensão.

*Estes estágios são fluidos; um passa por eles em diferentes ordens, e retorna outra vez.*

**Alguns dos “Formadores parceiros” experienciaram estes estágios?  
Queres partilhar os teus pensamentos connosco?**

B. **Aqui está uma lista de alguns temas predominantes quando se trabalha com pessoas a viver com VIH/SIDA :** São alguns destes relevantes à cultura da Namíbia?

### **Questões sociais:**

1. preocupações familiares
2. apoio social
3. discriminação
4. recursos/finanças
5. questões sexuais
6. questões de relacionamento
7. preconceito racial/religioso
8. pais com fraca habilidade
9. pais solteiros

### **Questões psicológicas:**

1. lidar com a incerteza
2. Questões de perda e luto
3. culpa do sobrevivente
4. questões de abandono
5. culpa, culpa, baixa auto-estima
6. Pensamento fatalista, medo da morte
7. Perda de identidade
8. Questões/assuntos de revelação
9. falta de confiança
10. solidão, isolamento
11. raiva, retribuição

### **Questões de saúde:**

1. Holístico, alternativas
2. Prioridades
3. abuso de substâncias
4. nutrição, descanso
5. impor limites
6. Problemas neurológicos
7. fadiga, sintomas

➔ **As tuas ideias, por favor?** ←

C. **Lidar com a doença VIH: cuidado próprio e das famílias**

### **1. Tópicos para discussão:**

- a. Questões de contacto casual.
- b. Modificação comportamental.

- c. Higiene pessoal.
- d. Tratamento dentário.
- e. Animais de estimação (*frequentemente têm doenças*).
- f. Precauções no lar (*lavar as mãos, lavandaria, desinfectantes*).

## 2. **Nutrição:**

- a. O VIH torna o tracto intestinal menos absorvente; é necessário aumentar a ingestão de calorias e proteínas.
- b. Quando há sinais e sintomas do VIH, é necessário tomar o dobro de proteínas em comparação com uma pessoa que é assintomático (*não possui sintomas*). Infecções no corpo tiram mais calorias.
- c. O VIH causa frequentemente uma **intolerância à lactose** (*uma impossibilidade de digerir leite, porque existe uma deficiência do enzima da lactose*). Isto pode conduzir à diarreia, cólicas, gases.
- d. O VIH aniquila linfáticos que são necessários na resistência às infecções.
- e. O VIH causa frequentemente fraca tolerância à gordura, carne e gorduras saturadas (*sólidos à temperatura ambiente*); as gorduras podem suprimir ainda mais o sistema imunitário.

## 3. **Tratamento de sintomas relacionados com o VIH:**

- a. **Febre:** resfriar o corpo com um banho frio; hidratar o corpo com água (*a água é melhor que os sumos de fruta ou bebidas refrigerantes por causa dos electrólitos*).
- b. **Suores nocturnos:** hidratação.
- c. **Dores de cabeça:** aspirina, hidratação, descanso.
- d. **Perda de apetite:** tomar pequenas quantidade regularmente.
- e. **Náusea:** sumos açucarados a uma temperatura fresca, alguns refrigerantes doces.
- f. **Diarreia:** evitar leite e produtos lácteos; compensar a falta de potássio com bananas, batatas, brócolos; reduzir as fibras na dieta (*grãos, nozes, vegetais crus*); comer refeições à temperatura ambiente (*refeições frias ou quentes agravam a diarreia*).
- g. **Fadiga:** encorajar o consumo de hidratos de carbono, porque estes dão permanente energia (*cereais, massa*).
- h. **Sapinhos orais** (thrush): evitar comida picante e acida (*alguns vegetais e frutas*); mergulhar a comida em liquido antes de comer.
- i. **Depressão/ansiedade:** cuidado, compaixão, respeito, grupos de apoio psicológico.

## **XIX. EXERCÍCIO: CARTÕES DE MODIFICAÇÃO DE RISCO**

Este exercício mostra o “risco contínuo” de comportamentos associados com o VIH/SIDA e as drogas.

Nós iremos segurar cartões com as palavras “**risco elevado**”, “**risco moderado**” ou “**risco inexistente**”. Como podemos tornar certos comportamentos menos arriscados? Quando é que precisamos de mais informação?

### **Jogo da Modificação de Risco:**

#### **Necessidade de mais informação**

\* tatuagens

#### **Risco Elevado**

\* sexo sem protecção

\* partilha de navalhas

\* partilha de agulhas

**Risco Moderado**

\* beijar

\* monogamia???

**Risco inexistente**

\* mosquitos

\* abraços

**Onde achas que devemos colocar os seguintes comportamentos?**

1. “é apenas o meu quinto copo de cerveja, por isso...”
2. “Claro que confio no meu parceiro...”
3. “Ele dizia-me se fosse VIH+...”
4. “Penetração sem ejaculação...”
5. “ Sinto que Deus apoia todas as minhas acções...”
6. “Mas ele não quer ter sexo, se eu insisto em usar o preservativo...”
7. “Posso usar o teu pente?”
8. “Não há problema! Fui testada ao VIH a semana passada e o resultado aos anticorpos do VIH foi negativo.”
9. “Aquele bebé com SIDA acabou de babar para cima de mim.”
10. “Eu tomei ervas antes de ter sexo, por isso estou protegido.”
11. “Vamos furar as nossas orelhas!”
12. ...velas, vinho, aconchegos, um pouco de vodka...
13. “Vamos usar loção para as mãos com o preservativo!”
14. “O meu parceiro disse que eu era a sua primeira!”
15. “Vamos visitar o nosso grande amigo que tem VIH/SIDA.”
16. “Se ficar infectado, vou ao médico e recebo tratamento.”
17. “Não me lembro do que aconteceu a noite passada; Bebi demasiado álcool.”
18. “Acho que é divertido ter sexo quando estou pedrado.”
19. “Qual é o problema se partilharmos agulhas somente uma vez?”
20. “Enquanto trabalhadora sexual ganho mais dinheiro se não usar preservativos.”
21. “Eu pensei que era a tua responsabilidade de trazer protecção.”
22. “O meu parceiro parece ser perfeitamente saudável!”
23. “Nós usamos preservativos nas primeiras vezes, mas agora já a conheço bem.”
24. Ler livros pornográficos.
25. “Claro que sei usar um preservativo. Eu usei um da última vez.”
26. \_\_\_\_\_
27. \_\_\_\_\_ (As tuas ideias, por favor!)
28. \_\_\_\_\_

***Como podemos responder a estes comentários? E como faze-los mais seguros ou negociar uma mudança de comportamento?***

**XX. HABILIDADE DE COMUNICAÇÃO:**

A compreensão efectiva da tua mensagem de prevenção da doença através da promoção da saúde é melhorada com algumas estratégias de comunicação:

A. **Necessidade de avaliação** da população alvo: Quem são eles? Porque estão eles aqui? Que conhecimentos do VIH/SIDA já têm? Qual é a taxa de literacia? Quais são as suas **principais preocupações** (*não tentes educar se as suas principais necessidades forem fome ou abrigo ou cuidar de um problema médico*)?

B. **Abertura de conversas** irá dar-te imensa informação sobre **quem** estás a educar:

1. “Já ouviste falar do VIH/SIDA?”
2. “Estás preocupado com o VIH/SIDA? STDs?”
3. “Que tipo de pessoas ficam infectadas com o VIH?”
4. “Como te sentirias se conhecesses alguém com SIDA?”
5. “Sentes-te confortável ao negociar por ‘sexo mais seguro’ com o teu parceiro?”
6. **Que perguntas seriam apropriadas para a cultura da Namíbia?**

♦

### **“IMPORTANTES REGRAS” PARA FORMADORES EM PARCERIA:**

Nós devemos pensar nestas regras quando estamos a ensinar....

1. Respeita a **confidencialidade** (*Um segredo fica em segredo!*).
2. Sê **honesto**, de confiança e profissional (*tu és um modelo e o ‘especialista’*).
3. Sê empático, **não julgues**, não discrimines (*independentemente dos antecedentes da tua população, religião, etnia*).
4. Conhece as tuas **limitações** enquanto educador e formador (*não podemos ser conselheiros, enfermeiras, professores, melhores amigos, tudo ao mesmo tempo!*).
5. Ter **expectativas realísticas** sobre quem tu és e quantas pessoas irás alcançar com a informação do VIH/SIDA (*nenhum de nós pode alcançar todas as pessoas a todo o tempo!*).
6. Conhece os **recursos comunitários** (*outras agências de VIH/SIDA, Programa Nacional contra a SIDA, referências a abuso de substâncias ou clínicas STD, fornecedores de tratamento médico*).
7. Nunca "**falsifiques**" uma resposta e não existem **perguntas "estúpidas"**.
8. Não **lhes digas** o que **devem** fazer; deixa-os tomar as suas **próprias decisões** (*por exemplo, não lhes digas que têm de fazer o teste aos anticorpos do VIH ou que eles devem sair de uma relação.* )

(Mais ‘Importantes Regras’ para o nosso programa)

A. Lembra-te das **directrizes linguísticas** relacionadas com o VIH/SIDA: **Não uses:**

"vítima da SIDA", "portador da SIDA", comportamento sexual "normal", vítima "inocente".

B. Tu não és o **disciplinador** (*não grites ou fiques zangado*) se o grupo se tornar barulhento.

**Partilha** a apresentação com os teus colegas educadores em parceria (*por exemplo, se houver dois ou mais apresentadores, decide quem irá abordar qual tópico sobre o VIH/SIDA.*)



### C. Habilidades de aconselhamento: algumas estratégias para a troca de informação um a um

1. Alinhamento das cadeiras: não-alinhado, mas sim ‘circular.’
2. Linguagem corporal, tom da voz e observações comportamentais, postura, contacto visual, é mais adequado dizer “Reparei que estás chateado?” em vez de “Tu estás chateado”. Tem um comportamento aberto e não crítico: por exemplo, só porque uma pessoa requereu um teste de VIH anticorpos **não assumas** que esta pessoa é promíscua.
3. Ouvinte activo (*isto é muito importante!*): deixa ele/ela/eles explicar a situação; coloca perguntas; assente com a cabeça para demonstrar que compreendes os sentimentos; “uh huh”.
4. Coloca perguntas de resposta aberta: perguntas que podem ser respondidas com “sim” ou “não” podem pôr fim à conversa. (*por exemplo*, “*Como é que isto te fez sentir*” em vez de “*Isso fez-te sentir zangada?*”).
5. Clarifica as respostas e emoções: assegura-te que realmente compreendes a situação (*por exemplo* –“*Então é verdade que te estás a sentir só e abandonado?*”).
6. Evita dar um conselho específico: tu queres que ele/ela/eles decidam o curso da acção. (*é O.K. dizer*, “*Bem, na minha opinião...*”).

#### B. O Jogo do Espelho: estamos *mesmo* a ouvir o que eles dizem?

**Um mau “espelho”**: Ela disse, “O meu marido não me dá nenhuma escolha no sexo.”

O Conselheiro diz “O teu marido força-te sempre a ter sexo e tu odeias isso.”

**Um bom “espelho”**: Ela disse, “Eu sinto que o meu marido não me dá nenhuma escolha no sexo.”

O Conselheiro diz, “É do teu entendimento que o teu marido não te deixa discutir sobre a actividade sexual. E isto deixa-te preocupada.”

### D. Representações de situações difíceis:

- A. Definição: Representação significa simplesmente que tu “desempenhas o papel (*ocupação, profissão, actividade*) de outra pessoa”. Por exemplo:
  - ♥ Um amigo a falar com um amigo.
  - ♥ Um conselheiro a falar com um membro perturbado da comunidade.
- B. Porque funcionam as representações?
  1. A representação é como um ensaio mental para resolver um problema.
  2. A representação ajuda a preparar para dar conselhos.
  3. A representação é improvisada (*espontânea, específica à situação*).
  4. As representações são divertidas e muito eficazes em providenciarem informação a outros.

#### Podem fazer de conta que são actores em Hollywood!

Talvez gostasses de ver um vídeo de adolescentes a representarem situações relacionadas com a prevenção do VIH/SIDA e redução de riscos?

**VIDEO: Filme da Disney em que jovens fazem representações.**

## **XXI. EXERCICIO: Vamos aplicar estas novas habilidades à representação!**

**Aqui estão algumas representações** (depois TU crias as tuas próprias situações culturalmente adaptáveis).

1. “Claro que confio no meu parceiro!”
2. “Como digo ao meu parceiro que eu quero me abster de sexo?”
3. “Acabei de descobrir que o meu amigo testou VIH - positivo. O que significa isto?”
4. “Eu tenho um amigo que está ter sexo sem protecção. O que posso dizer-lhe?”
5. “Acabei de descobrir que tenho VIH. Isto significa que vou morrer brevemente?”
6. “Como devo dizer ao meu marido que sou seropositiva?”
7. “Qual é o ponto de continuar a viver – não há tratamentos e não há nada que eu possa fazer.”

### 8. **As tuas ideias:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **XXII. FALAR EM PÚBLICO**

### A. Considerações iniciais:

1. Quem é o teu grupo? (*idade, género, background, educação*)

### **SOME SUGESTÕES PARA DISCUSSIONS COM CRIANÇAS:**

(7 - 10 anos)

- ♦ Começa por lhes colocar muitas perguntas: O que sabem sobre a SIDA?  
**Onde** é que obtiveram esta informação? **Quem** contrai SIDA? **Como** pode o VIH (*explica que este é o vírus da SIDA*) ir de uma pessoa para outra? Eles conhecem **alguém** a viver com VIH ou SIDA? **Como** se sentem em redor desta pessoa?
  - ♦ Alivia os seus medos sobre “contrair SIDA” (“A SIDA é difícil de contrair por contacto casual!”, “Não há problema em abraçar e estar em redor de pessoas com SIDA”).
  - ♦ Falar sobre construir o sistema imunitário (*nutrição, higiene, exercício*).
  - ♦ A SIDA é associada a comportamentos que eles não estão agora a fazer (*pergunta-lhes se eles sabem como é transmitido o VIH e eles provavelmente mencionam o sexo!*).
  - ♦ As boas notícias? A SIDA pode ser prevenida ao não praticar sexo ou não partilhar agulhas. É importante **dizer “NÃO”** às drogas e ao álcool.
- ♦ Informa os mais pequenos que **uma pessoa com VIH/SIDA ainda é um amigo** e não deve ser tratada de forma diferente. Nós queremos dar a este amigo, ou membro da família, imensa esperança e amor, e ajudar com a limpeza e a cozinha.
- ♦ Faz a juventude efectuar **representações?**: Por exemplo, **resistindo à pressão parceira** de praticar comportamentos de risco (*ter um ‘chulo’? Beber álcool? Faltar à escola?*)

*(Mais sobre como preparar a tua apresentação a diferentes grupos)*

2. Tamanho do grupo? (*abaixo de 10? acima dos 40?*)
3. Onde é a apresentação? (*escola? Clínica?*)
4. Acústica? (*iram eles ouvir-te?*)
5. Porque estão eles ali? (*escola? reunião obrigatória? própria escolha?*)
6. Quanto tempo tens?

B. Existem muitos **tipos de discursos**: (*Ler, memorizar, desenhar*).

C. **Dinâmicas visuais e vocais**: (*Linguagem corporal, vestuário, pico e tom de voz, o teu movimento físico, contacto visual*).

D. Uso de **complementos visuais, vídeos**: (*Deixa-os visualizar o que estas a descrever*).

E. **Organização e clarificação** de material: (*ênfatisa pontos chave; torna a tua mensagem muito clara*).

F. **‘Medo de palco’**: (*boca seca, usar um pódio ou microfone, não faz mal dizer “Estou nervoso e sinto-me desconfortável ao discutir sobre sexo!”*)

### **XXIII. PLANOS FUTUROS PARA A PEP/Namíbia: O que fazer a partir de agora? Como podemos transmitir de uma forma efectiva este conhecimento às comunidades?**

- A. **Coordenar Concelhos de Formadores**: Em muitos países com a PEP/Internacional, os participantes elegem um concelho de líderes que ajudam na promoção, continuação e desenvolvimento do programa. Também gostavas de fazer isto?
- B. **Reuniões regulares**: É importante para os “Formadores” e os jovens educadores parceiros, que se encontrarem como um grupo e família para praticar as suas discussões e planos em como educar a sua comunidade.
- C. **Vamos pensar sobre os grupos alvo**:
  - ♥ Igrejas e organizações religiosas: \_\_\_\_\_
  - ♥ Escolas e Universidades: \_\_\_\_\_
  - ♥ Comunidades: \_\_\_\_\_
  - ♥ Pessoas a viverem com o VIH/SIDA e suas famílias: \_\_\_\_\_
- D. **Avaliação**: nós tabulamos o número de apresentações que fazes e o número de pessoas que conheces. Isto irá dar credibilidade à PEP/Namíbia. **E irá ajudar-nos com futuros fundos, nós esperamos.**
- E. **Quais são as tuas sugestões para que o nosso sucesso continue?** 😊

---

---

---

**Mais espaço para as tuas ideias para suster o progresso da PEP/Namíbia!**

## **XXIV. FINAL!!!! (Whew !!!)**

**Esperamos** – que toda a informação atrás referida te tenha providenciado conhecimentos enquanto ‘Formador Parceiro’ para formares os teus parceiros, staff membros, pacientes, clientes, colegas, etc., de modo a serem eficientes educadores na prevenção de VIH/SIDA. Agora, há apenas algumas actividades finais antes de seres um formador certificado:

### **A. Prática apresentações e mais representações:**

*Agora damos aos participantes do nosso workshop a oportunidade de mostrarem aos colegas formadores o que aprenderam sobre comunicarem a informação sobre o VIH/SIDA.)*

1. Os participantes escolhem um tópico para discussão sobre o qual iram falar durante 2 - 5 minutos.
2. Podes também fazer uma representação situacional.

### **ALGUNS EXEMPLOS DE TÓPICOS PARA A TUA APRESENTAÇÃO:**

(Se não conseguirmos todos fazer apresentações, **aqui tens mais algumas para praticares nas tuas reuniões!**)

1. Como afecta o VIH o sistema imunitário do corpo humano?
2. Qual é a diferença entre o VIH e a SIDA?
3. Como é transmitido o VIH?
4. Discute os modos em que o VIH *não* é transmitido.
5. Quais são alguns dos sintomas associados com a doença do VIH?
6. Quais são algumas das estatísticas do VIH/SIDA no mundo, África e Namíbia?
7. Quais são algumas das questões psicológicas do VIH/SIDA?
8. Porque estão as mulheres em particular elevado risco de contrair uma infecção VIH?
9. O que é a “discriminação”? Como é que esta afecta a epidemia da SIDA?
10. O que é o “período janela”?
11. O que significa “incubação”?
12. Porque estão os adolescentes em elevado risco de contrair o VIH/SIDA?
13. Quais são as tradições culturais Africanas, que influenciam a prevenção do VIH/SIDA?
14. O que é o teste aos anti-corpos do VIH? O que pode significar um resultado positivo/negativo?
15. **Qual é o animal favorito da Wendy? ☺ (Pista: tem asas, mas não voa!)**
16. Diz-nos algo sobre o papel do Governo na prevenção da SIDA na Namíbia.
17. Como se relacionam as drogas e o álcool com o VIH/SIDA?
18. Há alguns aspectos *positivos* do VIH/SIDA?
19. Quais são algumas das mais importantes habilidades comunicativas que um educador parceiro deve ter?
20. De onde veio o VIH/SIDA?
21. O que é pressão parceira?
22. Quais são alguns dos modos de ajudar o sistema imunitário?
23. Como pode um bebé ter VIH/SIDA?
24. Em relação à actividade sexual, qual é a melhor prevenção contra o VIH/SIDA?
25. O que significa praticar “*sexo mais seguro*”?
26. Se um preservativo é bom, são dois preservativos ainda melhor?
27. As pessoas casadas que vivem com VIH/SIDA também devem usar preservativos?
30. O que é a discriminação? Porque é esta má?
31. Porque é a confidencialidade tão importante?
32. É seguro beijar ?
33. Quais são os fluidos corporais que têm uma alta concentração de VIH?

34. Como é que conhecer pessoalmente alguém com VIH/SIDA tem influenciado o teu trabalho enquanto educador parceiro?
35. Qual tem sido a tua parte preferida desta formação?
36. Que tipo de actividades irás fazer enquanto formador parceiro na intervenção do VIH/SIDA?
37. Como podemos falar às crianças sobre o VIH/SIDA?
38. Como podemos falar às pessoas mais velhas sobre o VIH/SIDA?
39. Porque não são eficazes alguns tratamentos contra o VIH/SIDA?
40. Conta-nos uma história sobre um dos teus melhores amigos com VIH/SIDA.

Ou podes escolher o teu próprio tópico!

3. Haverá agora um período de “Pergunta & Resposta” por alguns minutos.

4. Avaliação do grupo referente à: exactidão médica, organização do material, atitude, habilidades de comunicar em público, controlo de perguntas, compreensão geral e comunicação da informação.

#### **B. Pós-teste e avaliação:**

Um exame final irá documentar as mudanças dos participantes em relação ao conhecimento do VIH/SIDA, atitudes e intenções de modificações de comportamentos. Isto irá ajudar-nos a avaliar a eficácia do workshop. Nós também te deixaremos partilhar os teus comentários anónimos numa folha de papel, para que saibamos onde devemos fazer melhoramentos na próxima formação.

#### **F. Certificação:**

# PARABÉNS!!!!!!

Estás agora certificado como

**“Formador Parceiro na Prevenção do VIH/SIDA com a PEP/Namíbia e a PEP/Internacional”**

**Nós sinceramente agradecemos-te pelo teu tempo e contribuição para a prevenção do VIH/SIDA na Namíbia!**

com amor,

**PENSAMENTOS E NOTAS ADICIONAIS:**



\* \* \* \* \*