

Conferência VIH Portugal 2013
21 de Novembro

Educação Sexual e Acesso a material de prevenção

Uma perspetiva da Sociedade Civil



Ana Duarte, Carina Parente, Daniel
Simões, Ricardo Fernandes, Sónia Duarte

Introdução

- A promoção do uso do preservativo é uma componente essencial dos programas de prevenção do VIH, e uma das intervenções mais custo eficazes na prevenção da transmissão por via sexual da infeção pelo VIH;
- O uso do preservativo não é garantido apenas pela disponibilização do material em si. Há diversas barreiras (sociais, culturais e outras) que influenciam a decisão de usar ou não o preservativo, e que devem ser abordadas adequadamente;
- Ainda assim, é essencial que seja garantido o acesso ao preservativo e à informação adequada sobre a sua utilização em qualquer estratégia de prevenção da transmissão por via sexual da infeção pelo VIH.

Introdução

- Práticas sexuais, contextos, dinâmicas culturais e dinâmicas de género, por exemplo têm influência no uso de preservativo, e têm também de ser abordadas, sendo essenciais estratégias ajustadas a contextos e/ou populações específicas, de forma a maximizar a sua eficácia;
- Paralelamente, a importância da educação sexual é inegável, devendo ser uma ferramenta para informar e debater com os jovens questões sobre prevenção, mas também para contribuir para uma vivência positiva da sexualidade, esclarecer dúvidas, medos, e identificar necessidades a serem trabalhadas.

Pontos de partida

- O acesso ao material de prevenção deve ser diferenciado. Queremos com isto dizer que assumimos que há uma parte da população que deve adquirir o material, mas que em certos grupos/contextos este deve ser disponibilizado gratuitamente.
- Os esforços de distribuição devem assim obedecer a uma lógica de prioridades nacionais, onde a SC pode ter (e tem já) um papel essencial, ao chegar a populações mais distantes dos organismos formais;
- Quanto à Educação Sexual, somos da opinião que deve estar integrada no curriculum escolar, e embora deva abordar questões ditas “funcionais” (saúde sexual e IST, uso de preservativo, entre outros), deverá passar pela discussão de outros temas pertinentes (orientação sexual, relações, por exemplo);
- Deve haver uma lógica de abertura por parte das entidades Educativas (não só Ministeriais, incluem-se tanto professores como outros funcionários), no sentido de criar uma “cultura de escola” que potencie o debate e esclarecimento de questões por parte dos alunos de uma forma aberta;
- Isto passa por este conjunto de profissionais terem também eles preparação mais específica, bem como momentos de discussão e reflexão onde possam discutir estratégias e ver esclarecidas as suas questões, desde pedagógicas, até às curriculares.

Passado e presente – Educação Sexual

- A educação sexual no nosso país está regulada legalmente (Lei 60/2009);
- Esta lei criou os GIA (Gabinetes de Informação e Apoio), que fornecem informação aos alunos, distribuem material de prevenção e dão orientação individualizada em resposta a questões;
- Obrigatoriedade 6 horas 1º e 2º ciclos; 12 horas no 3º ciclo;
- Os centros de saúde têm a seu cargo consultas de Planeamento Familiar, e dão informação, distribuindo também contraceptivos;
- Também os CAD disponibilizam serviços anónimos e confidenciais de rastreio e aconselhamento para a infeção pelo VIH, disponibilizando também material de prevenção;
- A APF (Associação para o Planeamento Familiar), tem um serviço dirigido a jovens, em diversos pontos do território nacional, que disponibiliza informação e materiais de prevenção, num ambiente desburocratizado (sem necessidade de marcação ou de apresentar identificação);
- Como a APF, diversas organizações da SC desenvolvem projetos de educação sexual e de sensibilização e debate, destinados a aumentar a literacia e a trabalhar barreiras à adoção de comportamentos preventivos.

Passado e Presente – Educação Sexual

- Menos tempo alocado a áreas não curriculares nas escolas (onde esta temática estava maioritariamente integrada);
- Mais alunos por turma e baixo número de professores com preparação específica, falta de horas alocadas a este tema dentro do horário curricular;
- Quando referimos preparação, não se trata apenas de saber os conteúdos mas também a disporem de ferramentas que permitam trabalhar os temas com os alunos, promover a discussão dos mesmos e adequar os discursos e temáticas às crianças/jovens;
- Inexistência de curriculum formal nacional de Educação Sexual, embora existam linhas de orientação;
- Dificuldades na disponibilização de preservativos em meio escolar;
- Necessário maior envolvimento e articulação com as famílias e com crianças/jovens;
- Em determinadas comunidades existem ainda questões adicionais que devem ser trabalhadas adequadamente (papeis de género, dinâmicas de poder, falta de informação, entre outros)

Algumas limitações do mecanismo atual

- Sistema de distribuição “bicéfalo” (ARS e PNSIDA) pode dificultar gestão a nível nacional.
- Dificuldades das organizações da SC em acederem atempadamente a material;
- Sistema de distribuição reativo;
- Falta de campanhas de sensibilização continuadas (população geral e populações específicas/contextos prioritários);
- Inexistência de um programa de distribuição que funcione e de ações de sensibilização em meio prisional;
- Inexistência de metas e objetivos associados a este mecanismo;
- Inexistência de mecanismos de monitorização, avaliação e ajuste (controlo de qualidade e melhoria de qualidade);

Focos de intervenção (Grupos/contextos)

- Contextos formais de saúde (Centros de Saúde, CAD, etc.)
- Populações em maior risco de contrair a infeção pelo VIH:
 - de acordo com a epidemia (HSH; TS; PUD; reclusos; migrantes em situação de vulnerabilidade)
- Jovens:
 - Definição alargada de jovens, incluindo contexto escolar e universitário;
 - Papel crucial das escolas e colaboração essencial com famílias/associações de pais;
- Contextos “de risco”:
 - onde sejam mais prováveis os comportamentos de risco (festivais, circuito noturno, outros locais identificados)
 - Aliados a outros esforços de RRMD quando aplicável (existem já projetos em curso no nosso país)

Algumas prioridades

- Consolidação e expansão de uma rede nacional de distribuição de material preventivo, de carácter pro-ativo, que inclua as estruturas de Saúde, ONG que trabalham com populações prioritárias ou em contextos prioritários, universidades, escolas, e outros atores relevantes, sob uma única tutela;
- Campanhas de sensibilização em permanência (quer dirigidas à população geral, quer específicas para grupos prioritários)
- Criação de centros de distribuição regionais, através das ARS, por exemplo, ou mesmo de organizações da SC, de forma a facilitar a gestão de stocks regionais e o acesso atempado a material;
- Forte investimento na Educação Sexual em escolas: desenvolvimento de um curriculum, criação de mecanismos de monitorização e recolha de feedback, implementação de um modelo a nível nacional e avaliação do mesmo;
- Apoio à implementação de ações/projetos de sensibilização/intervenção que tenham como alvo os grupos e/ou contextos identificados como prioritários;

Papel do Estado

- Garantir stock de material e qualidade de armazenamento do mesmo (armazém central)
- Decidir a forma da estrutura de distribuição (ainda que esta não tenha de estar totalmente a seu cargo);
- Estabelecimento de prioridades e alocação de recursos; não necessariamente implementação integral das ações definidas;
- Definição de metas, mecanismos de avaliação e monitorização, verificação de qualidade e garantia de sustentabilidade das intervenções que demonstrem bons rácios de custo/eficácia (ou efetividade);
- Deverão ainda existir garantias de que os projetos consolidados e com provas dadas em cada um destes contextos possam ser não só mantidos, como eventualmente replicados e generalizados. A necessidade de refazer projetos periodicamente é por vezes bastante prejudicial.

Contributo da Sociedade Civil

- O contacto próximo com as comunidades prioritárias, e o envolvimento das mesmas permite uma adequação das intervenções às necessidades específicas de cada grupo, de cada região, e muitas vezes de cada indivíduo (dependendo, obviamente, da intervenção em causa) – “*one size does not fit all*”;
- Capacidade de moldar respostas às necessidades de grupos específicos;
- Capacidade de chegar às populações mais distantes dos sistemas formais e complementar dessa forma o SNS (horários diferentes, *outreach*, respostas *tailored*);
- Liberdade para questionar processos e prioridades do Estado à luz de realidades mais específicas e de informações diretas do terreno;
- *Networking* internacional em áreas específicas pode trazer novas experiências e conhecimento;
- Possibilidade de tanto levar os serviços às pessoas que deles necessitam, como de apoiar essas pessoas a chegarem aos serviços públicos.

Propostas/Respostas

- **Educação Sexual:**
- Roadmap para a atualização, implementação e monitorização de um plano nacional para a educação sexual (participado, calendarizado e orçamentado);
- Estruturação de objetivos e populações prioritárias, e alocação de financiamentos para o desenvolvimento de intervenções em *settings* prioritários/dirigidos a populações específicas como complemento ao trabalho desenvolvido nas escolas e estruturas de saúde;
- **Plano de ação para a prevenção sexual da infeção VIH:**
- Uma única entidade responsável pela distribuição nacional, com centros regionais de distribuição (ARS e/ou organizações da SC);
- Criação de um sistema de monitorização e avaliação da efetividade da distribuição, com metas fixadas e capacidade de ajuste das mesmas face a uma realidade mutável (e a erros de planeamento);
- Abordagem pró-ativa da estrutura de distribuição a grupos e contextos prioritários;
- Criação e/ou sustentação de materiais/intervenções ajustadas aos mesmos contextos (circuito noturno; contextos festivos; circuito “gay”; TS; etc.);
- Investimento em campanhas de sensibilização dirigidas à população geral e a populações prioritárias, em articulação com comunidades e SC, de forma continuada;

Muito obrigado!

