

**AÇÕES
DE CORAGEM:
ENSINANDO OS ADOLESCENTES
SOBRE SEXUALIDADE
E GÊNERO NA
NIGÉRIA E EM
CAMARÕES**

By Andrea Irvin

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION



AÇÕES
DE CORAGEM:
ENSINANDO OS ADOLESCENTES
SOBRE SEXUALIDADE
E GÊNERO NA
NIGÉRIA E EM
CAMARÕES

Andrea Irvin

INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION



Para obter exemplares adicionais, favor contatar:

International Women's Health Coalition

24 East 21st Street
New York, NY 10010
Tel.: (212) 979-8500
Fax: (212) 979-9009
E-mail: info@iwhc.org
Web: www.iwhc.org

Favor usar a seguinte informação ao citar este trabalho:

Andrea Irvin, *Ações de Coragem:*
Ensinando os adolescentes sobre Sexualidade e Gênero na Nigéria e em Camarões,
International Women's Health Coalition, Nova York, 2000.

Copyright © 2000 da International Women's Health Coalition.
Todos os direitos reservados.

Partes podem ser reproduzidas sem permissão por escrito,
contanto que a fonte seja citada.

SUMÁRIO

Introdução	1
Transições em evolução: a adolescência na Nigéria e em Camarões	2
Sexualidade: é mais do que “fazer sexo”!	6
Educação em sexualidade: o que ela ensina?	6
Educação em sexualidade: diretrizes tiradas da experiência na Nigéria e em Camarões	8
Sexualidade, gênero e justiça social: abordando questões de poder, direitos e responsabilidades	12
Treinamento de educadores em sexualidade: o que funciona?	14
E a educação por companheiros? Não é melhor?	16
Agora que captamos a sua atenção: atendendo a necessidades correlatas	16
O que podem fazer os doadores internacionais?	18
Apêndice I: <i>Action Health Incorporated</i> , Lagos, Nigéria	19
Apêndice II: <i>Girls' Power Initiative</i> , Calabar, Nigéria	23
Apêndice III: <i>Conscientizing Nigerian Male Adolescents</i> , Calabar, Nigéria	28
Referências	32
Recursos	33

RECONHECIMENTOS

Desejo reconhecer com agradecimento: primeiro e acima de tudo, pelo trabalho que realizamos juntas e por tudo o que me ensinaram, todas as minhas colegas da Nigéria e de Camarões. Vocês são maravilhosas! Pelo excelente serviço de editoração : Ruth Dixon e Adrienne Germain. Pelos conselhos, camaradagem, incentivo e amizade: Joan Dunlop, Adrienne Germain, Janice Jiggins, Konstance McCaffree, Nanette Ecker, Jenny Hendy, Gabrielle Ross, Les Kojima, todo o pessoal da IWHC, especialmente Nyanda Labor, e as mulheres da sexta-feira.

—Andrea Irvin

A sexualidade e o poder estão na base da maioria dos problemas de saúde sexual e reprodutiva. Portanto, a boa saúde depende, em parte, do poder pessoal para discutir efetivamente com outros a própria sexualidade e o comportamento reprodutivo, não apenas numa relação íntima, mas no âmbito de instituições da sociedade como um todo (Petchesky e Judd, 1998; Zeidenstein e Moore, 1996).

Para manejar a sua vida sexual e reprodutiva, a pessoa precisa estar em condições de decidir se se tornará sexualmente ativa, quando e com quem; de evitar sexo não consensual, violência sexual e abuso; de planejar a gravidez e ter acesso ao aborto seguro; de evitar adquirir ou transmitir infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS; de saber quando precisa de serviços preventivos e curativos; de ter uma gravidez e parto seguros; e de gerar e criar filhos saudáveis. Todas estas ações requerem conhecimento do corpo tanto próprio como do parceiro; a capacidade de conversar sobre sexo e reprodução com o parceiro e outras pessoas; compreensão de infecções e doenças, como preveni-las e reconhecê-las; e a capacidade de ter acesso aos cuidados da saúde. Essa ação também requer a capacidade de afirmar o direito a controlar o próprio corpo e as aptidões para assegurar que as próprias necessidades sejam atendidas e os desejos e preocupações, respeitados.

Não é realista esperar que tais conhecimentos, aptidões e atitudes surjam naturalmente. Na maioria das sociedades, as questões de sexualidade e poder interpessoal baseado no gênero não são abordadas abertamente, apesar de uma mídia de massa cada vez mais sexualizada. Envolto no silêncio e segredo, por um lado, e deformado e sensacionalizado por outro, em filmes, jornais e revistas, o tema da sexualidade com frequência desperta sentimentos de vergonha e embaraço em vez de alegria. Pode ser ameaçadora a abordagem realista da sexualidade e poder porque traz à tona aspectos fundamentais das profundezas do ser e expõe as vulnerabilidades. O pessoal de programas de saúde reprodutiva geralmente experimenta os mesmos tabus e sensação incômoda que os clientes a quem serve.

Sendo escassa a informação, poucos programas de planejamento de saúde reprodutiva ou familiar sistematicamente proporcionam às pessoas as informações e aptidões de que necessitam para compreender, manejar e usufruir a sua sexualidade (Dixon-Mueller, 1993). A maioria oferece informação limitada, tipicamente em salas de espera de clínicas, sobre temas considerados úteis para o programa, tais como anticoncepcionais ou amamentação. Na maioria dos países, as escolas negligenciam ou relegam a segundo plano a educação em sexualidade dos adolescentes, mesmo no contexto da educação para a “saúde” ou para a “vida familiar”. Como a mídia e, na maioria, os pais, adultos, parentes e amigos também não estão preparados ou não estão dispostos a dar informação exata sobre sexualidade aos jovens, a ignorância, a incapacidade de agir e os problemas de saúde são passados de uma geração à outra.

A educação em sexualidade abrangente pode melhorar a saúde sexual e reprodutiva e capacitar as pessoas de todas as idades a compreender e manejar a sua vida sexual e reprodutiva. Se proporcionada antes da adolescência e durante a mesma, poderá ter impacto tríplice. Poderá: (1) ajudar os adolescentes a compreender e manejar a própria sexualidade e reprodução durante o período crítico de desenvolvimento social e físico; (2) preparar os jovens para manejar a sua sexualidade na idade adulta, inclusive controlando sua fertilidade e mantendo a saúde sexual tanto a própria como a do parceiro;

Fazer o que vem naturalmente?

“A sexualidade é algo que se aprende como resultado de um processo que não deve ser deixado ao acaso ou à ignorância... É importante que o processo informal da educação sexual na família seja apoiado por oportunidades de aprendizado planejadas e esclarecidas que ofereçam informação no momento oportuno durante o período de crescimento.”

Citado do relatório anual do SIECUS em Carol Cassell e Pamela Wilson, *Sexuality Education: A Resource Book*. New York: Garland Publishing, 1989, pp. xix-xx.

e (3) preparar os jovens para a paternidade quando forem chamados a orientar, apoiar e educar os próprios filhos.

A educação em sexualidade é mais efetiva quando continua durante todo o ciclo de vida e quando houver disponibilidade de outros serviços para ajudar os adolescentes a fazer escolhas duradouras nos campos social, educacional, econômico e de estilo de vida. A necessidade de educação em sexualidade entre adolescentes no mundo inteiro é enorme. Na maioria dos países do Hemisfério Sul, aproximadamente um quarto da população tem de 10 a 19 anos; no Hemisfério Norte, de 11% a 14% da população deste grupo etário (*Into A New World*, 1998, p.48). Estimado em 1995 bem acima de 1 bilhão, o número de adolescentes no mundo todo não pode simplesmente ser ignorado.

A importância de atender às necessidades de saúde sexual dos adolescentes foi destacada pela Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994. Os governos aprovaram um Programa de Ação que reconhece que os adolescentes devem ter acesso à informação confidencial, orientação e serviços, respeitando ao mesmo tempo os direitos e responsabilidades dos pais (Relatório da Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento de 1994). Embora muitas organizações não-governamentais e doadores nos campos da saúde e população tenham respondido a este apelo à ação, até agora poucos governos assumiram compromissos políticos, financeiros e institucionais necessários para assegurar que a informação e os serviços estejam disponíveis e sejam acessíveis. Além disso, muito resta a ser feito para educar o público e mudar atitudes e práticas sociais.

Desde 1990, a *International Women's Health Coalition* (IWHC) vem apoiando suas colegas da Nigéria e de Camarões que trabalham com jovens em atividades relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva e com os papéis dos gêneros. Em 1990, a então recém-criada *Action Health Incorporated* (Saúde em Ação—AHI), da Nigéria, pediu à IWHC que apoiasse seus esforços no sentido de reduzir a

incidência da gravidez de adolescentes. Desde aquela época, muitos outros indivíduos e organizações manifestaram interesse em seu trabalho. Na Nigéria, a IWHC colabora com as seguintes entidades: *Girls' Power Initiative* (Iniciativa de Atribuição de Poder à Mulher Jovem—GPI), programa *Conscientizing Nigerian Male Adolescents* (Conscientizando os Rapazes Nigerianos—CMA), *Empowerment and Action Research Center* (Centro de Atribuição de Poder e Pesquisa para a Ação—EMPARC), *Adolescent Health and Information Project* (Projeto de Saúde de Adolescentes e Informação—AHIP) e, em Camarões, *Femmes, Santé et Développement* (Mulheres, Saúde e Desenvolvimento), entre outras. (Ver perfis nos Apêndices I, II e III.)

Este trabalho descreve algumas das lições sobre educação em sexualidade decorrentes de nossa experiência compartilhada. A primeira seção descreve muito brevemente o contexto em variação da adolescência em Camarões e na Nigéria. A segunda discute o que se entende por sexualidade e educação em sexualidade, bem como certas diretrizes básicas para o ensino deste tópico. A última seção aborda questões a serem consideradas no desenvolvimento de programas em contextos específicos. Embora nem todas as pessoas que trabalham em determinadas atividades concordem com as idéias aqui apresentadas, estas são o produto de experiências colaborativas, avaliação de programas, observação direta e discussão contínuas.

TRANSIÇÕES EM EVOLUÇÃO: A ADOLESCÊNCIA NA NIGÉRIA E EM CAMARÕES

Preconizada pelo surgimento da puberdade, a adolescência é uma época de crescimento e mudança físicos, mentais e sociais rápidos e profundos. A Organização Mundial da Saúde define a adolescência como o período dos 10 aos 19 anos de idade (*The Reproductive Health of Adolescents—A Saúde Reprodutiva dos Adolescentes*, 1989). Embora esta definição seja conveniente para fins de análise e discussão de dados, as fronteiras tanto físicas como sociais da adolescência variam entre indivíduos, subgrupos e sociedades e entre homens e mulheres.

Nas últimas décadas, no mundo inteiro, a adolescência vem passando por mudanças significativas. Na maioria das regiões, a idade de início da puberdade vem diminuindo em consequência de melhor nutrição, ao passo que a idade do primeiro casamento vem sendo adiada, especialmente no caso da mulher em sociedades onde o casamento ocorre em idade precoce. Em muitos países, a escolarização formal estende-se cada vez mais aos últimos anos da adolescência para ambos os sexos. Na Nigéria, como um todo, por exemplo, 21% das mulheres e 34% dos homens, de 16 a 20 anos de idade, freqüentavam a escola em 1990; as cifras para Camarões em 1991 eram 34% e 48%, respectivamente (*Women's Lives and Experiences*, 1994, p.7). Embora a proporção de mulheres que se casam na adolescência venha diminuindo, já recentemente, no início da década de 1990, mais da metade das mulheres de 20 a 24 anos de idade de ambos os países estava casada ou tinha começado a coabitação antes dos 18 anos (*Into A New World*, 1998, p.51) e muitas entram em uniões polígamas. Aproximadamente 46% das mulheres de Camarões e 35% da Nigéria tiveram pelo menos um filho antes do 18º aniversário (Ibid.: 52). Como era de se esperar, os casamentos precoces são muito mais comuns na zona rural e entre as mulheres com escolarização do primeiro grau ou inferior.

Prolongando-se a escolarização e aumentando a idade de casamento, a adolescência surge como uma etapa social de vida identificável, especialmente nas zonas urbanas. Em sociedades em rápida mutação e urbanização, profundamente influenciadas pela mídia globalizada, deterioram-se as normas tradicionais e os controles do comportamento. Tanto para adultos como para adolescentes, essa transição tem resultado numa mistura freqüentemente confusa de valores e costumes tradicionais e contemporâneos. Os pais continuam a ter as mesmas expectativas de seus adolescentes solteiros, que seus pais tinham com respeito a eles, criando uma situação claramente insustentável num mundo em mutação.

Por exemplo, de acordo com as últimas pesquisas, 94% de todas as camaronesas e 83% das nigerianas tinham tido relações sexuais antes de completarem

20 anos (Ibid., p.51) e a idade média da primeira relação sexual (16,0 anos em Camarões e 16,4 anos na Nigéria) no caso de mulheres de 25 a 29 anos de idade em ambos os países era quase um ano menos do que a idade média de casamento (Macro International 1994, p.17). Uma minoria substancial de jovens, especialmente homens, tem múltiplas parceiras. Por exemplo, um estudo na Nigéria revelou que dos 80% de estudantes do sexo masculino do segundo grau sexualmente ativos, mais da metade indicou ter mais de uma parceira (Jinadu & Odesanmi 1993, p.114–115). Além disso, de acordo com a crença popular, o aumento das pressões econômicas e a maior liberdade sexual resultaram num número crescente de meninas que têm relações sexuais em troca de dinheiro, pagamento de taxas escolares, presentes ou sustentação básica. Subjacente a esses padrões há o baixo status da mulher e a carência de poder pessoal (Kisekka, 1992; Osakue e Martin-Hilber, 1998). Em Camarões e na Nigéria, as meninas são socialmente educadas para serem tranqüilas e submissas e, acima de tudo, “boas” esposas e mães. Espera-se que obedeçam aos pais e aos mais velhos antes do casamento e, depois de casadas, ao marido. O conceito de direitos universais, especialmente direitos individuais, não é geralmente reconhecido nem aceito.

Nessas circunstâncias, as meninas e mulheres são particularmente vulneráveis à exploração e à violência baseada no gênero: assédio sexual, estupro, abuso sexual e coerção, violência doméstica e, na Nigéria, mutilação genital. Embora dados confiáveis sejam escassos, talvez metade de todas as nigerianas tenha sofrido mutilação genital (Toubia, 1995). (Em Camarões, esse procedimento é relativamente raro.)

No passado, alguns grupos culturais proporcionaram “educação sexual tradicional” aos jovens pouco antes do casamento ou, para as meninas, na época da primeira menstruação. Essa educação geralmente reforçava os direitos e obrigações habituais, inclusive o direito absoluto do marido ao corpo da mulher e a obrigação da mulher de servir e agradar o marido. A educação sexual tradicional carecia de informação sobre o processo biológico de maturação e reprodução, prevenção de doenças, etc.

Educação Demográfica, Educação para a Vida Familiar, Educação Sexual, Educação em Sexualidade—Qual é a diferença?

Esses rótulos são usados de forma diferente nas diversas culturas. O conteúdo do programa e não o nome é o aspecto mais importante na apresentação do tipo de programa. De modo geral, os termos referem-se ao seguinte:

Educação Demográfica dá ênfase às questões relacionadas ao crescimento da população e ao desenvolvimento econômico e ambiental. Visa a relacionar essas questões com o indivíduo a fim de incentivar as pessoas a terem menos filhos. Tais programas freqüentemente não incluem informação sobre sexualidade ou até mesmo contracepção.

Educação para a Vida Familiar ressalta a vida familiar e as relações, por exemplo, preparação para o casamento, finanças domésticas, cuidados paternos e maternos e planejamento familiar. Pode também abranger crescimento, saúde pessoal e nutrição, auto-estima e papéis de ambos os sexos. Alguns programas incluem fisiologia

reprodutiva, comportamento sexual e anticoncepção. Às vezes visa a desencorajar a relação sexual antes do casamento. Independentemente do conteúdo do programa, a expressão “educação para a vida familiar” é freqüentemente usada porque soa mais culturalmente aceitável do que outros termos.

Educação Sexual enfatiza a informação básica sobre anatomia sexual e fisiologia, puberdade, reprodução, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e prevenção de gravidez. As suas metas são preparar os jovens para a puberdade e prevenir a gravidez indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis.

Educação em Sexualidade dá ênfase a uma abordagem mais ampla à sexualidade, focalizando a pessoa inteira e apresentando a sexualidade como parte natural e positiva da vida. Abrange todos os aspectos de se tornar e ser uma pessoa sexual e com as características de seu gênero e inclui as perspectivas biológica, psicológica, social, econômica e cultural. Examina valores e desenvolve aptidões sociais com o objetivo de promover a saúde sexual.

À medida que desaparece essa educação sexual tradicional, ela é substituída por pouco ou praticamente nada para a maioria dos jovens. Além disso, os educadores em saúde pública da Nigéria e de Camarões, como de outros países, indicam que muitas meninas ficam sabendo da existência da menstruação somente aos descobrirem horrorizadas que estão sangrando. O embaraço dos pais é transmitido bem cedo e desencoraja as crianças de fazerem perguntas. As mensagens implícitas que as crianças recebem sobre a sexualidade são freqüentemente negativas, deformadas por mitos e perniciosas. Quando a sexualidade do adolescente se torna inegável, os pais tipicamente lançam mão de ameaças vagas ou avisos, tais como “evite a companhia dos rapazes.” Os que reconhecem a necessidade dos filhos de receberem informação exata com freqüência carecem eles mesmos de tal conhecimento. Prossegue assim o ciclo da ignorância e do embaraço.

Os sistemas escolares da Nigéria e de Camarões, baseados no aprendizado rotineiro e na memorização, tendem a reforçar a aceitação do *status quo* por parte de moças e rapazes. A combinação da socialização tradicional e desses métodos educacionais perpetua a passividade e baixa auto-estima da moça e o sentido de superioridade “natural” do rapaz. Portanto, não é de surpreender a crença das moças de que o seu status e tratamento são justificados—ou seja, internalizam a opressão—tornando assim duplamente difícil para si mesmas romper as normas patriarcais e os valores sexistas.

Em 1999, o Governo da Nigéria e várias ONGs desenvolveram um contexto estratégico para uma política nacional de saúde de adolescentes. O Ministério da Educação reuniu um grupo de trabalho sobre desenvolvimento do currículo que inclui as ONGs. Resta saber até que ponto será progressivo e eficaz. O Governo de Camarões adotou (na ausên-

cia de um programa próprio) um currículo de formação de professores do primeiro grau em educação em sexualidade, preparado pela organização *Femmes, Santé et Développement*. Entretanto, não está claro se os professores são obrigados ou até mesmo autorizados a ensinar esse currículo nas escolas.

De qualquer forma, sem treinamento especializado, os professores não estão mais bem equipados do que os pais para oferecer educação em sexualidade. Como os pais, os professores que não se sentem bem com este tema transmitem o próprio embaraço e com frequência dão informação incorreta. Por exemplo, uma menina nigeriana que tinha participado de um programa de educação em sexualidade afirmou que o professor dissera aos estudantes que o nome do órgão genital externo feminino era “partes privadas”. Quando a menina disse que o nome correto era “vulva”, o professor lhe disse que ela era uma “sem-vergonha”.

Exploração sexual, violência, gravidez indesejada, aborto inseguro, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS: os jovens de hoje enfrentam todos estes riscos e outros mais. A gravidez indesejada entre adolescentes não casadas é um problema sério. Por exemplo, em Camarões, 25% de todos os recém-nascidos vivos de mulheres com menos de 20 anos foram de adolescentes não casadas; na Nigéria, 6% (*Into A New World*, 1998, p.52). As estudantes que engravidam enfrentam a “escolha” de fazer um aborto ilegal, geralmente inseguro, ou abandonar a escola para ter o filho, limitando assim seriamente as suas opções para o futuro. Relutantes em recorrer aos pais em busca de ajuda, com pouco ou nenhum dinheiro próprio para pagar um aborto e sem saber onde procurar serviços seguros, as adolescentes que procuram terminar uma gravidez indesejada com muita frequência procuram provedores baratos e sem preparo profissional. Embora se desconheça o número de adolescentes que fizeram aborto, na Nigéria 80% das complicações resultantes de aborto inseguro são constituídos por adolescentes atendidas em hospitais (Ministério da Saúde e Serviços Sociais, 1994, p.20).

Jovens sexualmente ativos também correm alto risco de contrair doenças e infecções sexualmente trans-

Seis conceitos-chave de um programa abrangente de Educação em Sexualidade

Conceito-chave 1: Desenvolvimento humano

Anatomia reprodutiva e fisiologia
Reprodução
Puberdade
Imagem do próprio corpo
Orientação e identidade sexuais

Conceito-chave 2: Relações

Família
Amizade
Amor
Namoro
Casamento e compromissos por toda a vida
Educação de crianças

Conceito-chave 3: Aptidões pessoais

Valores
Tomada de decisões
Comunicação
Positividade
Negociação
Procura de ajuda

Conceito-chave 4: Comportamento sexual

Sexualidade durante a vida
Masturbação
Comportamento sexual compartilhado
Abstinência
Resposta sexual humana
Fantasia
Disfunção sexual

Conceito-chave 5: Saúde sexual

Anticoncepção
Aborto
Infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV
Abuso sexual e violência
Saúde reprodutiva

Conceito-chave 6: Sociedade e cultura

Sexualidade e a sociedade
Papéis dos sexos
Sexualidade e a lei
Sexualidade e religião
Diversidade
Sexualidade e as artes
Sexualidade e a mídia

Diretrizes para uma Educação em Sexualidade Abrangente, Jardim da Infância – 12ª Série. Lagos, Nigéria: *National Guidelines Task Force*, Action Health Incorporated, 1996, p. 13. Adaptado de *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*, publicado pelo SIECUS, Nova York.

missíveis ou HIV/AIDS provenientes de sexo desprotegido. O *Nigerian National AIDS and STD Control Programme* (Programa Nacional Nigeriano de Controle da AIDS e de Doenças Sexualmente Transmissíveis) comunicou que 63% de todos os novos casos de AIDS documentados de 1986 a 1995 eram de mulheres de 15 a 29 anos de idade (National AIDS e STD Control Programme, 1996). Um estudo realizado no estado de Lagos em 1990-91 descobriu que 20% de todas as gestantes de 15 a 19 anos de idade eram HIV positivas (*Into A New World*, 1998, p.37).

SEXUALIDADE: É MAIS DO QUE “FAZER SEXO”!

A sexualidade é parte natural e integral de todo ser humano, mas sua definição está sujeita a um debate intelectual contínuo. A sexualidade baseia-se no corpo físico e a sua expressão é influenciada por forças pessoais e sociais. Abrange todas as partes da vida relacionadas ou associadas com o comportamento sexual ou com o sexo de cada pessoa. Para fins educacionais, pode ser descrita como tendo cinco aspectos sobrepostos: desenvolvimento humano, emoções e relações, saúde sexual, comportamento sexual e violência sexual.

Conhecer a sexualidade é um processo que dura a vida inteira e é parte essencial da socialização de todas as pessoas. As mensagens sobre a sexualidade são comunicadas direta ou indiretamente por meio das interações diárias e de experiências e exposição a uma ampla variedade de influências. As fontes e lugares de conhecimento da sexualidade incluem os pais e parentes, amigos íntimos e grupos de colegas, escola, mídia, instituições religiosas, local de trabalho e outros locais de reunião, provedores de serviços de saúde, instituições sociais e artes. Portanto, a educação em sexualidade é algo que acontece independentemente do fato de a considerarmos de forma consciente e formal.

A educação em sexualidade abrangente é um processo conscientemente planejado de ensino dos aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e espirituais da sexualidade humana e do desenvolvimento de aptidões e atitudes necessárias para uma vida sexual

Dez elementos de uma educação em sexualidade efetiva:

1. O programa apresenta uma visão positiva, exata e abrangente da sexualidade humana.
2. O programa respeita os estudantes e lhes atribui poder.
3. O programa respeita o pluralismo cultural e sexual e promove valores universais.
4. O programa aborda a diversidade de estilos e capacidades de aprendizado.
5. O programa aborda os três domínios do aprendizado: cognitivo, afetivo e comportamental.
6. O programa é interdisciplinar e integrado em todo o currículo.
7. O currículo é abrangente em alcance, idade e experiência e é apropriado e logicamente seqüencial.
8. O programa é apoiado e reforçado pela família, colegas, grupos religiosos, clínicas de saúde reprodutiva e mídia local.
9. Os professores estão dispostos, sentem-se à vontade e são bem treinados.
10. O programa promove aprendizado para toda a vida.

Adaptado de Evonne Hedgepeth e Joan Helmich, *Teaching about Sexuality and HIV: Principles and Methods for Effective Education*, Nova York: New York University Press, 1996, p. 14-38.

positiva e saudável. A educação em sexualidade aborda a sexualidade como parte natural, positiva e saudável da vida humana e trata dos prazeres e alegrias da sexualidade humana, bem como de seus aspectos indesejáveis, tais como violência sexual e infecções sexualmente transmissíveis.

EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: O QUE ELA ENSINA?

A meta principal da educação em sexualidade é a promoção da saúde sexual. Um grupo de peritos convocado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde sexual como “a integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual de forma positivamente enriquece-

dora e que melhore a personalidade, a comunicação e o amor... Toda pessoa tem o direito de receber informação sexual... e considerar a aceitação de relações sexuais por prazer e para fins de procriação.” (OMS 1975)

A educação em sexualidade tem os seguintes objetivos:

- ❖ Proporcionar informação exata sobre todos os aspectos da sexualidade humana, inclusive o gênero.
- ❖ Prestar assistência às pessoas a fim de conscientemente explorarem, considerarem, questionarem, afirmarem e desenvolverem os próprios sentimentos, atitudes e valores relacionados com as diversas dimensões da sexualidade.

A educação em sexualidade não leva a uma maior atividade sexual

Uma pesquisa realizada pelo Programa Global sobre AIDS, patrocinado pela Organização Mundial da Saúde, revelou a inexistência de provas de que a educação sexual nas escolas leve a uma atividade sexual precoce ou mais intensa entre os jovens. Os 35 estudos revistos indicaram o seguinte:

- ❖ A educação sexual resultou em retardar a atividade sexual ou reduzir a atividade sexual global (seis estudos).
- ❖ O acesso à orientação e os serviços de anticoncepção não incentivaram a atividade sexual precoce ou mais intensa (dois estudos).
- ❖ Os estudos restantes não mostraram aumento nem redução dos níveis da atividade sexual.
- ❖ A educação sexual aumentou a adoção de práticas sexuais mais seguras entre os jovens sexualmente ativos (10 estudos).

Sexuality Education Does Not Lead to Increased Sexual Activity.
Comunicado de imprensa, 26 de novembro de 1993. Genebra: OMS, 1993.

- ❖ Aumentar a auto-estima e as aptidões sociais para o desenvolvimento de relações íntimas mutuamente satisfatórias, de apoio mútuo, eqüitativas e carinhosas e para a autodeterminação na experiência da própria sexualidade, inclusive a expressão de próprio gênero e o controle da própria reprodução.
- ❖ Capacitar os homens e mulheres a agirem de forma responsável na expressão de sua sexualidade, no seu comportamento reprodutivo e nas suas relações íntimas e sociais.

Para os programas serem eficazes, é preciso abordar três domínios distintos do aprendizado:

- ❖ O domínio afetivo, que trata do componente emocional e de atitude da sexualidade.

A educação em sexualidade leva a outras mudanças importantes

Desconhece-se até agora o pleno potencial da abrangente educação em sexualidade. A maioria dos programas de educação em sexualidade não é realmente abrangente em alcance ou seqüência devido a muitos fatores limitantes, inclusive oposição organizada. No entanto, as pesquisas revelam que a educação em sexualidade se correlaciona com as seguintes mudanças significativas:

- ❖ Aumento dos conhecimentos sexuais e bem-estar pessoal com relação à sexualidade própria
- ❖ Maior tolerância com relação aos comportamentos e valores pessoais de outras pessoas
- ❖ Retardamento do início das relações sexuais e maior probabilidade do uso de anticoncepcionais ao terem início as relações sexuais
- ❖ Maior comunicação com os pais sobre assuntos sexuais, o que está conexo com comportamento mais responsável
- ❖ Maior auto-estima e aptidões de tomada de decisões

Evonne Hedgepeth e Joan Helmich, *Teaching about Sexuality and HIV: Principles and Methods for Effective Education*, Nova York: New York University Press, 1996, p. 3.

- ❖ O domínio comportamental, que trata de comportamentos específicos e ensina as aptidões necessárias para negociar a saúde e o prazer sexuais de maneira segura e responsável.
- ❖ O domínio cognitivo, que trata de aspectos factuais ou de conhecimento da sexualidade.

Embora a maioria dos programas tenha focalizado os aspectos cognitivos, muitos estão acrescentando componentes comportamentais que capacitam os estudantes a aprender e pôr em prática as aptidões de que necessitam para lidar com pressões sociais, por exemplo, como dizer não às relações sexuais não desejadas e como negociar o uso da camisinha, entre outros comportamentos. Um número muito menor, porém, trabalha ativamente com jovens no domínio afetivo da sexualidade. Considerando que o nosso comportamento sexual e formas de tratar outros aspectos da nossa sexualidade são impulsionados pelos nossos sentimentos de embaraço, vulnerabilidade e medo, bem como pela necessidade de amor e aceitação, a educação em sexualidade deve abordar o domínio afetivo para ter êxito. Os domínios tanto afetivo como comportamental requerem o uso de métodos de aprendizado ativo e participativo que diferem muito das técnicas educacionais didáticas empregadas na maioria dos países.

Assumir uma abordagem positiva com os jovens é indispensável a fim de compreenderem que a sexualidade é uma parte natural e aprazível de sua vida e algo com que podem e devem sentir-se confortáveis. Essa compreensão é um precursor necessário à capacidade de conversar com o parceiro ou parceira sobre questões como o uso de anticoncepcionais. É também essencial uma abordagem honesta e aberta que abranja os aspectos positivos e os riscos da sexualidade. Um número demasiadamente elevado de programas trata apenas dos riscos da atividade sexual, tais como doença, desonra (adquirir “má reputação”) e vergonha e procuram persuadir os jovens a não terem relações sexuais antes do casamento. Como os adolescentes sabem que a atividade sexual traz muito prazer, a informação tendenciosa somente cria uma atmosfera de desconfiança e descrença.

Freqüentemente, a idéia da educação em sexualidade provoca no início reações negativas nos pais e na comunidade em geral. Entre outras preocupações, as pessoas temem que tais programas incentive os adolescentes a terem experiências sexuais e até mesmo a se tornarem “promíscuos”. Por esta razão, os programas precisam fazer um trabalho preliminar considerável destinado a aumentar a compreensão e o apoio a respeito do alcance da educação em sexualidade e porque não deverá levar a uma maior atividade sexual entre os adolescentes. Em nossa experiência, uma vez compreendido o que realmente é a educação em sexualidade, os aspectos negativos diminuem enormemente e freqüentemente desaparecem.

EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: DIRETRIZES TIRADAS DA EXPERIÊNCIA NA NIGÉRIA E EM CAMARÕES

As organizações que planejam implementar programas de educação em sexualidade devem fazer uma série de perguntas. A quem se destinam os programas e por quê? Onde devem ser oferecidos? Quando e por quanto tempo? O que se deve incluir no currículo? Qual é a melhor maneira de transmitir as mensagens? E como saberemos que estamos realizando um bom trabalho?

Com base na própria análise dos interesses e necessidades específicos dos grupos a que servem, as nossas colegas da Nigéria e de Camarões, que trabalham primordialmente em organizações não-governamentais, determinaram o que se pode e se deve fazer e como fazê-lo. A IWHC tem apoiado o seu trabalho, incentivando-as (e às vezes as dissuadindo), compartilhando e discutindo idéias e perspectivas novas, contribuindo com um olhar crítico e uma opinião externa, aprendendo em conjunto o que é necessário, quando se pode fazer e o que funciona, sempre se empenhando ao mesmo tempo em conseguir a excelência. Tem sido um esforço colaborativo enriquecedor por meio do qual todos os participantes aprenderam e mudaram. Com o tempo e a experiência, surgiram certos elementos como fatores-chave a serem considerados na formulação de programas para adolescentes, tanto moças como rapazes. Apresentamos, a seguir, alguns temas recorrentes e erros evitáveis.

- ❖ Determinar, sem tendenciosidade e sem pré-julgamento, o que os adolescentes precisam saber e o que já sabem. Provavelmente eles sabem mais do que você pensa, mas também têm muitas informações errôneas.

A maioria dos adultos considera os adolescentes como menos versados e menos experientes do que

Desmistificação da educação em sexualidade: experiência de uma mulher

Ayo, uma mulher de pouco mais de 30 anos, é membro de uma organização que trabalha na prevenção da AIDS na Nigéria. Quando a organização decidiu proporcionar treinamento em educação em sexualidade aos membros que trabalham com jovens, Ayo, encarregada do programa de juventude no seu estado, foi escolhida para o treinamento. Sua primeira reação foi negativa. Para ela, a palavra “sexualidade” significava “relação sexual” e pensava que a educação em sexualidade fosse como fazer sexo. Ayo achou isso estranho e ficou decepcionada. As pessoas não aprendem a fazer amor fazendo? Apesar das reservas, ela decidiu fazer o treinamento. Ao regressar, estava entusiasmadíssima. Não tinha percebido que algo como a menstruação, algo normal na sua vida, fizesse parte da sexualidade. Além disso, ela ficou profundamente impressionada pelo pouco que sabia sobre sexualidade, inclusive menstruação, poluição noturna e outros aspectos da puberdade que ela devia compreender e ensinar. Declarou enfaticamente que as escolas deveriam prover educação em sexualidade para os jovens. “Nós todos precisamos de educação em sexualidade. A educação em sexualidade é diferente da educação sexual”, disse Ayo. Esse tipo de mudança de atitude é comum se o treinamento sobre sexualidade for bem feito.

realmente são. Esquecem-se de quanto eles mesmos sabiam e quando e quais eram as suas preocupações quando eram adolescentes. Quer por meio de pesquisa formal ou simplesmente “procurando conhecer” os adolescentes a serem atendidos pelo programa, é essencial que os implementadores do programa e os educadores ouçam os jovens. O que eles sabem e no que eles crêm? O que eles querem saber? Quais são as diferenças de experiências e necessidades entre os jovens, e como isso deve afetar a formulação dos programas? Quais são as suas preocupações? Frequentemente as respostas a estas perguntas não serão as que os adultos esperam. Os implementadores de programas em Camarões e na

Nigéria, por exemplo, descobriram, para sua surpresa, que os jovens de ambos os sexos com frequência estavam mais interessados em conhecer melhor as relações românticas do que o sexo. “Como devo falar com uma jovem?” “O que devo fazer para atrair a atenção do rapaz de quem eu gosto?” “Como sei se estou apaixonado/apaixonada?” É interessante observar que muitos programas que dão ênfase à abstinência, anticoncepcionais ou infecções sexualmente transmissíveis não mencionam sentimentos como o amor.

Uma clara análise da informação necessária ao educando e como o educando usará a informação deve preceder o desenvolvimento das lições sobre o tema. O ensino do ciclo menstrual oferece um bom exemplo dos perigos e simplificação excessiva. As meninas e as mulheres geralmente calculam os “dias seguros” para ter relações sexuais com base no que sabem sobre o ciclo menstrual. Embora os educadores afirmem que os “dias seguros” não podem ser previstos com exatidão, esta mensagem perde o efeito quando os educadores afirmam, como fazem com frequência, que o ciclo menstrual médio é de 28 dias, um mito persistente, e que a ovulação ocorre aproximadamente na metade do ciclo. Muito pelo contrário, os estudantes precisam saber que a duração do ciclo é notoriamente imprevisível, variando de pessoa para pessoa, de mês para mês e com a idade. Os estudantes também precisam saber que a ovulação ocorre entre o décimo segundo e o décimo sexto dias antes do início da menstruação seguinte, algo que não se pode prever (Walker, 1997; Carlson *et al.*, 1996).*

Ensinar sobre infecções sexualmente transmissíveis oferece um bom exemplo da importância de

* “Segundo descrevem muitos textos didáticos, uma vez ocorrido o primeiro fluxo menstrual, a menstruação ocorrerá regularmente cada 28 dias (o assim chamado “ciclo menstrual”), exceto se interrompido pela gravidez, até a menopausa ao redor de 50 anos de idade. No entanto, vários estudos longitudinais extensos, nos quais as mulheres assinalam as datas da menstruação ao ocorrer, demonstraram que isso é relativamente raro. O tempo entre os ciclos menstruais pode variar de 10 a 60 dias. Os ciclos variam em duração tanto de uma mulher para outra como de um ciclo para outro, tendo apenas um em oito ciclos a duração exata de 28 dias. Vollman descobriu que a duração do ciclo também varia com a idade, ocorrendo uma média de 35 dias nos primeiros anos da adolescência, reduzindo-se a um mínimo de 27 dias após 40 anos e aumentando para 52 dias depois de 55 anos. . . . Portanto, a menstruação não é tão previsível como os textos médicos populares nos fazem crer.”

considerar a informação necessária para os estudantes manterem a sua saúde sexual. Os educadores geralmente falam sobre o modo de transmissão dessas infecções, seus sinais e sintomas e como preveni-las e tratá-las. Dão ênfase aos sintomas específicos de cada infecção desse tipo e mencionam, apenas de passagem, que a maioria das mulheres não mostra sinais nem sintomas de infecção. Portanto, um número demasiadamente elevado de meninas e mulheres crê que estão saudáveis quando na realidade não estão. (Germain *et al.*, 1992, p.2).

- ❖ **Estar consciente de que implementadores de programas inadequadamente treinados (professores, planejadores, ativistas, etc.) não se sentirão à vontade ao tratarem de certos tópicos, poderão deformar ou excluir esses tópicos e poderão transmitir informação errônea.**

É imperativo que os implementadores sejam treinados de uma forma tal que revele seus próprios preconceitos, permita-lhes examinar suas tendenciosidades e aumente o seu nível de tolerância e tranquilidade na discussão de questões como masturbação, atração pelo mesmo sexo, abuso sexual de crianças e incesto, violência sexual e coerção, partes pudendas e outras áreas de preocupação para os adolescentes. Numa sessão sobre AIDS em Camarões, por exemplo, quando perguntaram a uma educadora por que a vagina coçava durante a menstruação, ela respondeu: “a vagina não é uma lugar limpo. É sujo.” De fato, a vagina não somente é muito limpa, mas ela se limpa a si mesma. Promover a noção de que a vagina é suja é prejudicial à imagem que uma jovem faz do próprio corpo e a seus sentimentos a respeito de si mesma e de sua sexualidade. Além disso, a educadora perde a oportunidade de prestar assistência. Não é normal que a vagina (ou, mais provavelmente a vulva) cause coceira durante a menstruação; é possível que a jovem que fez a pergunta tenha uma infecção que lhe seja prejudicial se não for tratada ou que ela esteja usando alguma coisa para coletar o fluxo menstrual que estivesse causando irritação nos seus órgãos genitais, um problema solucionável.

- ❖ **Não supor que os temas controversos encontrem reação negativa da comunidade ou não permitir que tais reações determinem o conteúdo do programa.**

Naturalmente, as preocupações comunitárias devem ser consideradas no desenvolvimento de um programa, mas o critério primordial dos tópicos deve ser o bem-estar dos jovens. Com muita frequência, a comunidade não reage conforme esperado, mesmo com relação a tópicos considerados “polêmicos” ou sensíveis e aqui há tipicamente uma série de opiniões na comunidade, algumas das quais podem oferecer apoio. Segundo a nossa experiência, se os implementadores do programa se sentirem bem a respeito de um tópico, poderão encontrar meios de conseguir o apoio da comunidade.

Em 1990, quando a *Action Health Incorporated of Nigeria* ficou preocupada pela primeira vez com a gravidez de adolescentes, concentrou seus esforços em incentivar a abstinência em seus programas por meio de mensagens como “simplesmente diga não.” Embora os membros dessa ONG pessoalmente não acreditassem que esta fosse a mensagem de que os adolescentes mais precisassem, consideraram que abordar a sexualidade dos adolescentes de forma mais abrangente seria cultural e politicamente explosivo. Por meio de uma pesquisa simples, descobriram que 50% dos adolescentes da área em que trabalhavam já eram sexualmente ativos. Perceberam que precisariam oferecer um programa amplo para atingir esses jovens. No final, o programa não gerou tantos problemas como se temia originalmente e os adolescentes participaram mais ativamente do programa do que o teriam feito em outras condições.

- ❖ **Tratar questões controversas de forma aberta e factual e incentivar o compartilhamento e a análise de respostas emocionais.**

Em termos gerais, os programas destinados a abordar questões que podem ser controversas em seu contexto cultural produzem bom resultado se focalizarem os fatos e incentivarem a discussão e o pensamento crítico sobre sentimentos e atitudes. A masturbação, por exemplo, é geralmente um assunto tabu e comumente tema de intensa moralização.

No entanto, a experiência tem demonstrado que, quando os educadores abordam esse tema de forma não-emocional e sem preconceitos e orientam os participantes a uma discussão e avaliação crítica das crenças tanto próprias como da sociedade, a separar os fatos dos mitos e a determinar os próprios valores sobre a masturbação, muitos participantes ficam mais à vontade para discutir este assunto. Isso ajuda a remover o tabu e a diminuir a vergonha que envolve essa prática, que é natural, comum e saudável, em vez de ser prejudicial.

As questões de tabu são envolvidas por sentimentos de vergonha e ocultos, a tal ponto que, com frequência, se crê que não existam na respectiva cultura. Frequentemente são objeto de preconceito tenaz e malévolo, discriminação e opressão. A orientação sexual é uma dessas questões. Alguns jovens têm experiências sexuais com parceiros do mesmo sexo. Precisam de informação para compreender as próprias experiências e aliviar a ansiedade. Muitos outros não conhecem ninguém que seja abertamente gay ou bissexual e não pode imaginar essas realidades. Os educadores podem compartilhar relatos da vida real (anônimos ou não) sobre pessoas gays ou bissexuais e suas famílias para reduzir o medo e o ódio procurando familiarizar-se com o caráter, personalidade, experiências, sentimentos e humanidade dessas pessoas. Mesmo abordando brevemente essas questões de forma não-sentenciosa começa a romper a barreira do silêncio, um passo crítico no processo educacional. Deve-se apoiar e incentivar os educadores que se sentem à vontade para fazer mais.

❖ **Proporcionar às crianças e adolescentes a informação necessária antes de experimentarem os diversos aspectos da sexualidade.**

É essencial, por exemplo, informar as meninas sobre a menstruação antes que esta comece e os jovens precisam tomar conhecimento de gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e camisinha antes de terem relações sexuais. A maioria dos adultos não sabe quando é apropriado proporcionar essa informação e frequentemente hesita em dar informação antes de realmente ser necessária.

Num programa destinado a incentivar a comunicação sobre sexualidade entre mães e filhas, algumas das mães não quiseram que suas filhas (a maioria de 13 a 20 anos de idade) fossem informadas sobre relação sexual porque elas eram demasiadamente “jovens”. As mães reuniram-se separadamente para decidir o que fazer. Quando saíram da reunião, uma das filhas disse: “Aquilo que vocês não querem que nós saibamos, nós já sabemos. Já vimos isso em vídeos e na televisão. O que vocês estão querendo esconder de nós?” Em vez de abrir as linhas de comunicação, as mães mostraram que não estavam preparadas para falar honestamente.

Ao desenvolverem programas educacionais para os adolescentes, os adultos devem considerar o que os adolescentes precisarão saber quando se casarem e usar isso como orientação para o que devem ensinar. Como manejarão as suas relações sexuais? Quais serão as expectativas sexuais de seus parceiros? Quais são as próprias expectativas? Como podem planejar a família? E o que dizer da infidelidade e

As jovens adquirem poder!

Uma jovem nigeriana que participou da *Girls' Power Initiative* (Iniciativa de Atribuição de Poder à Mulher Jovem – GPI) assim se expressou:

“A reuniões semanais da GPI. . . abriram meus olhos para a realidade. Comecei a perceber e notar que no passado e até mesmo agora se nega à mulher o gozo de direitos humanos fundamentais em nome do sexo. Compreendi que a mulher é estuprada, enganada, relegada a segundo plano, sexualmente assediada e espancada pelo assim chamado marido e, no

entanto, ninguém diz nada, ninguém parece notar nada porque são coisas de mulher. Vendo tudo [isso] e com o conhecimento adquirido com a ajuda das reuniões semanais da GPI, dei um passo de coragem e decidi ser parte da luta para dizer ao mundo que os direitos [da mulher] são direitos humanos. Se a mulher é um ser humano, por que não pode gozar dos direitos fundamentais?”

Felicia Asuquo, “*Report on My Experiences in GPI Weekly Meetings . . .*” Em *Girls' Power Initiative Nigeria End of Grant Year Report*. Vol. 2: *Programme Execution Team Members' Evaluation*, Benin City, Nigéria: Girls' Power Initiative, 1996.

possibilidade de infecções sexualmente transmissíveis? Como podem falar com o parceiro ou parceira sobre anticoncepção e prevenção de infecções, para não mencionar o prazer?

❖ Quando viável, dividir os educandos em grupos etários.

Dadas as enormes mudanças que ocorrem durante a adolescência, os níveis de maturidade e experiência diferem significativamente entre adolescentes mais jovens e mais velhos e até mesmo entre grupos da mesma idade. Jovens de diferentes idades têm preocupações e níveis de expectativa diferentes; precisam de tipos diferentes de informação e métodos de conhecimento. Muitos jovens também consideram útil a realização de sessões separadas por sexo.

❖ Sempre que possível, fornecer materiais escritos como referência.

Os educadores freqüentemente incentivam os jovens a compartilharem com os amigos a informação aprendida em aula ou num programa. Em princípio, isso parece uma boa idéia, mas pressupõe que os adolescentes se lembrem exata e detalhadamente das lições, o que não é o caso. Embora os materiais escritos não substituam a comunicação direta com adultos versados no assunto, podem ajudar a assegurar que a informação compartilhada seja exata e completa.

❖ Implementar programas que, na medida do possível, sejam profundos e abrangentes e revê-los periodicamente em resposta ao *feedback* e à avaliação.

É provável que programas breves para grupos de jovens ou classe escolar sobre determinados tópicos tenham apenas efeito muito reduzido. Programas mais longos e mais profundos podem mudar a vida de uma pessoa se forem bem desenvolvidos. Para os programas criarem auto-estima ou mudarem atitudes sexistas e para terem impacto significativo sobre o conhecimento da sexualidade e o nível de desembaraço que envolve questões sensíveis, precisam trabalhar em coordenação com os participantes durante meses e até mesmo anos. Não há atalhos.

Quando a *Girls' Power Initiative* (Iniciativa de Atribuição de Poder à Mulher Jovem – GPI) começou no sudeste da Nigéria em 1994, ninguém imaginava que as reuniões semanais de três horas com as meninas se desenvolvessem num programa de três anos. Entretanto, com base na experiência e auto-avaliação, a GPI chegou à conclusão de que seriam necessários três anos para abordar as questões e desenvolver nas meninas a auto-estima e a fortaleza necessárias para a mudança ser duradoura. Entre as reuniões, as meninas absorviam e usavam a informação, atitudes e aptidões que tinham aprendido. O impacto da abordagem da GPI reflete-se, em parte, nas decisões de vida das meninas e nas decisões de vários membros do grupo inicial de continuar a tratar por própria conta de questões de sexualidade e da mulher.

À medida que os professores e responsáveis entram em contato com as realidades dos jovens e ganham experiência direta com a educação em sexualidade, há uma evolução inevitável de sua compreensão e pontos de vista. Os implementadores precisam avaliar regularmente e modificar o conteúdo de seus programas com base nas próprias experiências. As avaliações da eficácia dos programas não precisam ser altamente formalizadas, mas devem examinar, de forma regular e crítica, o conteúdo dos programas; a qualidade da implementação (exatidão e integridade, aptidões didáticas e nível de comunicação); e as mudanças nos conhecimentos, atitudes e aptidões dos participantes com o correr do tempo. Os planejadores dos programas precisam promover uma atitude e compromisso com a auto-avaliação e melhoria contínuas que vão além de questões de “quantidade” (número de participantes, número de reuniões, etc.) para explorar a eficiência.

SEXUALIDADE, GÊNERO E JUSTIÇA SOCIAL: ABORDANDO QUESTÕES DE PODER, DIREITOS E RESPONSABILIDADES

O relativo poder dos indivíduos e a distribuição desigual de direitos e responsabilidades é um fator de definição na forma como as pessoas experimentam a sexualidade e a reprodução. Como as mulheres e as moças têm menos poder do que os homens e rapazes, precisam tomar conhecimento de seus

direitos, da discriminação e das formas como o poder é usado e manipulado. As adolescentes podem fazer importantes mudanças na sua autopercepção, em suas relações íntimas, no modo como enfrentam a discriminação e no curso que segue a sua vida. Com apoio, a maioria das jovens pode reconhecer e articular claramente a discriminação baseada no gênero que enfrenta na vida diária e os seus efeitos sobre a própria vida. A educação em sexualidade deve incluir o desenvolvimento de aptidões para lidar com situações em que o poder de outras pessoas é usado ilegitimamente contra elas. Para realmente fazer diferença na saúde sexual, os programas de educação em sexualidade precisam abordar essas questões.

A *Girls' Power Initiative* desenvolveu muitas técnicas inovadoras para aumentar a conscientização das jovens e as aptidões de solução de problemas. Abordam a violência e o assédio sexuais diretamente e têm ocorrido mudanças impressionantes nos conhecimentos, auto-estima, ambição e capacidade das participantes de agir por conta própria. As reuniões semanais da GPI sempre começam com um processo chamado “verificação”, durante o qual cada moça faz a própria apresentação e relata algo que lhe aconteceu durante a semana e qualquer experiência em que tenha usado informação ou aptidões adquiridas no programa. A tentativa de exploração sexual por parte de um professor é um exemplo típico. Uma moça descreveu como usou uma estratégia sugerida pela GPI, a saber, levar uma amiga com ela ao reunir-se com um professor. O professor tentou ficar sozinho com ela, mas, em vez de confrontá-lo diretamente, a estudante usou diversas desculpas para evitar estar sozinha com ele. Após esse relato, o grupo discutiu como ela se saiu na situação. Algumas jovens eram de opinião que ela fez bem, ao passo que, segundo outras, ela deveria ter confrontado o professor, embora isso pudesse ter resultado em conseqüências negativas para ela. Este processo analítico, no qual as estratégias são avaliadas de maneira prática e realista, reforça e apóia a tomada de ação das participantes, bem como cria e examina estratégias adequadas. As atitudes e comportamentos das participantes mudam, passando de passivos a ativos; e, com essa mudança, elas começam a transformar as atitudes sociais com relação ao gênero.

As questões de poder, direitos e gênero precisam ser abordadas com rapazes e moças. Os homens e rapazes precisam tomar conhecimento dos direitos e responsabilidades e do abuso do poder. É útil começar a examinar situações em que os rapazes acreditam que sofreram opressão e discriminação baseadas na raça, etnicidade, idade, classe social, aparência pessoal ou alguma outra característica sobre a qual não têm controle. Uma vez examinadas as próprias experiências de injustiça, eles podem começar a compreender as experiências de outros grupos oprimidos e como eles mesmos contribuem para a injustiça. Essa transformação é um processo de longo prazo que requer apoio contínuo. Os rapazes precisam saber que a luta pela igualdade e justiça será longa e difícil, e precisam compreender que até mesmo as pessoas cujos direitos eles estão empenhados em apoiar nem sempre apoiarão os esforços deles.

É especialmente importante ajudar os rapazes a compreender o conceito de consentimento. Precisam fazer a si mesmos várias perguntas. O que o “consentimento” significa em determinados contextos? Como um rapaz sabe que recebeu consentimento? O que deve fazer se não tiver certeza? Por que o consentimento é importante? Quando se pode retirar o consentimento? Quais são as condições necessárias para uma moça dar consentimento a um casamento arranjado? Uma mulher “consente” em ter relações sexuais com um homem quando o seu apoio econômico depende de manter as boas graças dele?

Como complemento da *Girls' Power Initiative* no sudeste da Nigéria, o *Centre for Research, Information and Documentation* (Centro de Pesquisas, Informação e Documentação—CENTRID) começou um programa para rapazes chamado “Conscientização de Rapazes Nigerianos”. Por meio de discussões e atividades interativas, abrangendo uma ampla variedade de tópicos, o programa visa a desenvolver um modo de pensar independente e crítico entre os rapazes no que diz respeito à própria vida e condição de sua sociedade. Entre outras questões, leva-os a questionar e mudar suas atitudes e comportamentos sexistas. Por exemplo, pediu-se aos estudantes que examinassem as contribuições feitas pelas adolescentes e mulheres à história da Nigéria e

que analisassem por que essas contribuições não foram abordadas em suas aulas regulares. Em outro exercício, pediu-se primeiro que preparassem uma lista de profissões que “somente os homens” podem exercer. A seguir, perguntou-se como justificavam as próprias opiniões sexistas. Foram desafiados os preconceitos e estereótipos. Se, por exemplo, um rapaz dissesse: “os homens podem ser políticos, mas não as mulheres, porque os homens são mais inteligentes”, o facilitador diria: “isso significa que, por ser homem, você é mais inteligente que todas as moças da sua classe em todas as matérias?” e daí surgia o debate. No fim do primeiro ano do programa, um rapaz escreveu: “Na minha opinião, dado o fato singular de que as contribuições . . . do marido, da mulher e dos filhos ajudam a família a avançar e ter êxito. . . os homens devem parar de dominar a esposa sob pretexto de que são eles, os maridos, os ganha-pães do lar. Essa crença é realmente errônea.”

Abordar efetivamente questões tais como direitos da mulher e da criança, assédio sexual e violência sexual e doméstica requer uma profunda compreensão das razões da injustiça, como é perpetuada, o sentido da responsabilidade própria e as aptidões para o trabalho de mudança social. Os jovens precisam aprender para saber quando a experiência de um indivíduo, por exemplo, um caso específico de estupro, faz parte de um problema social que precisa ser analisado e tratado como preocupação social. É crítico que os jovens compreendam que, como cidadãos, eles têm responsabilidade e papel a desempenhar em melhorar a própria comunidade.

TREINAMENTO DE EDUCADORES EM SEXUALIDADE: O QUE FUNCIONA?

O investimento no treinamento de alta qualidade de educadores é um dos requisitos mais importantes para um programa eficaz; no entanto, figura entre os fatores a que menos atenção se dispensa, porque a educação contínua é cara, não é fácil encontrar treinadores experientes e muito erroneamente se crê que a educação em sexualidade não requer treinamento especial. O treinamento, a prática do ensino, a supervisão de acompanhamento e a educação contínua são todos essenciais. Por meio de um processo de prova, erro e sucesso com nossas colegas de

Camarões e da Nigéria, nós aprendemos os seguintes pontos sobre treinamento.

- ❖ Os educadores sexuais não treinados crêem com freqüência que sabem mais do que realmente sabem e não compreendem a importância da especialização.

Vários programas contam com o trabalho de voluntários entusiasmados e funcionários com um treinamento apenas mínimo ou nenhum. As pessoas que ensinam educação em sexualidade com pouco ou nenhum treinamento geralmente usam as próprias crenças, valores, lógica ou informação errônea no seu ensinamento e as conseqüências podem ser desastrosas. Embora leve tempo para identificar treinadores habilidosos e certamente se requer dinheiro para isso, o investimento é essencial porque a sexualidade é extremamente complexa, envolvendo não somente os fatos mas também um conjunto de sentimentos, atitudes e crenças por parte tanto dos educadores como dos estudantes. Os educadores precisam saber consideravelmente mais sobre a sexualidade do que realmente ensinam, inclusive conhecimento sobre assuntos que talvez não abordem diretamente mas que podem surgir em questões ou discussões privadas. Numa sessão sobre AIDS, por exemplo, uma jovem perguntou: “Se um homem for HIV positivo e houver HIV num de seus espermatozoides e esse espermatozoide entrar no óvulo da mulher e fertilizá-lo, a mulher pode permanecer HIV negativa e o bebê ser HIV positivo?” É preciso ter conhecimento, aptidão e experiência para responder às perguntas dos adolescentes e uma grande dose de confiança para dizer, quando necessário: “Eu não sei. Vou pesquisar.” Também é preciso um treinamento considerável para responder a perguntas sobre valores pessoais, atitudes, emoções e experiências pessoais de forma cuidadosa, neutra e que melhore o aprendizado.

- ❖ Não somente os adolescentes mas também os educadores precisam identificar as atitudes, valores, tendenciosidades e preconceitos próprios e não se deixar levar por eles.

Tal como a educação em sexualidade abrange três áreas do aprendizado, da mesma forma o treinamento dos educadores precisa incluir conhecimento da

sexualidade (domínio cognitivo), aptidões de ensino (domínio do comportamento) e exame de sentimentos, valores e crenças (domínio afetivo). O treinamento ajuda os educadores a ficarem mais à vontade para falar sobre sexo e sexualidade. Eles também precisam de ajuda na avaliação das tendências e preconceitos próprios e, se não puderem deixar de emitir juízos, pelo menos precisam aprender a não misturar as opiniões pessoais com o trabalho educacional. Nem todos estarão em condições de fazer isso.

Em alguns assuntos, é essencial que os educadores mudem os seus pontos de vista para terem eficácia. Por exemplo, muitos educandos inicialmente crêem que é culpa da mulher se ela tiver sido estuprada, e que ela deve ter feito alguma coisa para isso acontecer. É preciso treinamento intensivo para mudar atitudes predominantes tão profundamente enraizadas, não somente sobre estupro mas também sobre relações entre os sexos, orientação sexual e comportamentos nocivos, tais como espancamento da mulher, assédio físico ou sexual e violência sexual.

- ❖ **Desenvolver perícia em educação em sexualidade requer treinamento, prática, *feedback*, supervisão, atualização do treinamento e tempo.**

Dois semanas de treinamento básico não são suficientes para desenvolver perícia. O bom treinamento inicial precisa ser acompanhado de uma prática regular com *feedback* de observadores experientes. A *Girls' Power Initiative*, por exemplo, reforça e intensifica o seu treinamento por meio da realização de reuniões semanais, nas quais cada educadora fala como foram as suas aulas na semana anterior e os problemas encontrados. Em conjunto, discutem sugestões para mudanças futuras e cada educadora apresenta seus planos para a sessão da semana seguinte. O grupo faz sugestões sobre conteúdo, método e leitura preparatória.

A atualização do treinamento solidifica e reforça os ganhos obtidos no treinamento inicial. Essa atualização pode incluir elementos-chave da instrução inicial ou, à medida que aumentar a perícia, pode ser usada para desenvolver aptidões destinadas a treinar outras pessoas. Uma funcionária da GPI, ao fazer basicamente o mesmo curso de treinamento após o

intervalo de dois anos de ensino, observou que aprendeu mais no segundo curso do que no primeiro, porque agora ela sabia exatamente o que precisava saber.

- ❖ **Fornecer materiais de referência aos educadores sobre sexualidade e educação em sexualidade é um passo simples e essencial.**

Deve haver disponibilidade de materiais de referência para os educadores encontrarem a informação de que necessitam no momento em que dela mais necessitam. Isso é especialmente importante quando não houver acesso a peritos. Uma jovem que dirigia grupos de discussão sobre conscientização do próprio corpo para a *Action Health Incorporated* (AHI) descreveu uma sessão em que o grupo falava sobre menstruação, poluição noturna, masturbação e fantasias sexuais. Ela deu exemplos de perguntas feitas pelos estudantes e como ela tinha respondido. Quando se indagou como ela tinha desenvolvido um conhecimento tão impressionante das questões, a educadora respondeu que antes e depois de cada sessão ela passava um bom tempo no centro de recursos da AHI. (Ver a seção sobre Recursos, página 33.)

- ❖ **Os educadores sexuais devem ser escolhidos cuidadosamente. Nem todos se qualificam!**

As pessoas que são empáticas por natureza, que gostam dos jovens e os respeitam, que são abertas a novas idéias e têm um estilo de aceitação sem emissão de juízos têm a maior probabilidade de serem ótimos professores de educação em sexualidade. As pessoas que têm crenças morais muito fortes sobre a sexualidade e pouca tolerância por quem não tem a mesma opinião provavelmente não serão bons professores de educação em sexualidade.

Entretanto, em muitos programas escolares a decisão sobre quem vai ensinar educação em sexualidade é feita por matéria. Tipicamente, é designado o professor de biologia ou de educação física, refletindo o equívoco de que a sexualidade se refere primordialmente ao corpo. A pessoa escolhida pode ou não mostrar interesse e talento. Se possível, é melhor permitir que os educadores sexuais identifiquem ou escolham a si mesmos e, até mesmo nesse caso, aconselha-se cautela.

Supõe-se freqüentemente que o pessoal do campo da saúde, como médicos e enfermeiras, se qualifiquem para falar sobre sexualidade, embora não tenham treinamento especializado e possam, como as outras pessoas, transmitir informação errônea baseada em crenças pessoais. Por exemplo, uma organização convidou um médico para participar do desenvolvimento do conteúdo das aulas. Quando o grupo de planejamento chegou à parte da masturbação, o médico insistiu em que o tema não fosse abordado, porque a prática é nociva e má. Embora as outras pessoas presentes soubessem que essa opinião não era exata, concordaram em excluir o tópico do currículo em deferência à autoridade do médico.

Pode ser difícil contrabalançar ou desafiar a opinião dos assim chamados peritos. É importante lembrar que, embora o pessoal médico possa ter conhecimento factual de assuntos como anatomia e fisiologia, biologia da reprodução ou infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, não é necessariamente treinado em aspectos comportamentais, sociais ou psicológicos da sexualidade e estão sujeitos às mesmas tendenciosidades, juízos, sentimento e informação errônea como todos os demais.

E A EDUCAÇÃO POR COMPANHEIROS? NÃO É MELHOR?

A educação por companheiros—ou seja, apoiar os jovens aproximadamente da mesma idade e categoria social na educação dos colegas—ganhou popularidade nos países do Hemisfério Sul. Supõe-se que os adolescentes se comuniquem melhor com seus companheiros do que os adultos. A IWHC e as nossas colegas chegaram à conclusão de que a educação por companheiros é um complemento potencialmente útil de um programa abrangente implementado por adultos treinados e peritos, mas não um substituto. Os adolescentes raramente se tornam peritos no assunto e tipicamente carecem da maturidade dos adultos para lidar com situações difíceis.

Realizar bem um programa de educação por companheiros é caro e leva tempo. Requer o seguinte: seleção cuidadosa de jovens que sejam sociáveis, interessados na sexualidade, de mente aberta, empáticos e conscienciosos; treinamento extensivo abrangendo áreas idênticas às de qualquer outro

treinamento em educação em sexualidade; um processo de qualificação como educador de companheiros no fim do treinamento; e extensa supervisão e apoio de um educador adulto qualificado em todas as sessões educacionais. Freqüentemente se negligencia este último aspecto.

É também importante estabelecer limites claros com os adolescentes educadores de companheiros sobre os tipos de situação que eles podem tratar e aqueles que precisam ser encaminhados a adultos. Muitos programas usam o termo “orientação por companheiros”. A orientação por companheiros e a educação por companheiros não são a mesma coisa e requerem tipos muito diferentes de treinamento. Um orientador é alguém que ajuda outra pessoa a resolver um problema, freqüentemente de natureza emocional, ouvindo com simpatia e ajudando a pessoa a encontrar soluções. Um educador é alguém que desenvolve conhecimentos, aptidões ou o caráter de outra pessoa por meio do ensino. Nenhum ou poucos adolescentes estarão em condições de orientar outros sobre problemas tais como gravidez indesejada, violência sexual, estupro, orientação sexual ou depressão.

AGORA QUE CAPTAMOS A SUA ATENÇÃO: ATENDENDO A NECESSIDADES CORRELATAS

Um bom programa de educação em sexualidade gera a procura de outros serviços e referências, especialmente orientação pessoal e serviços de saúde. Os implementadores de programas precisam estar preparados para atender a esses pedidos. Todos os educadores sexuais devem ser capazes de proporcionar orientação básica para tratar de questões e sentimentos que possam decorrer de discussões em grupo. Além disso, do ponto de vista ideal, os programas devem ter orientadores bem treinados e bem informados, aos quais os educadores podem referir os participantes. Da mesma forma, os programas devem ser capazes de referir adolescentes aos serviços existentes na comunidade. As colegas da IWHC, porém, perceberam que os adolescentes hesitam em recorrer aos serviços destinados a adultos, especialmente clínicas de planejamento familiar e muitos têm preocupações de saúde de natureza geral ou necessidades específicas de teste de

infecções sexualmente transmissíveis, teste de gravidez, cuidados pré-natais ou aborto, que não são atendidas nos serviços existentes. Portanto, as colegas da IWHC procuram identificar provedores de serviços sensíveis aos adolescentes (freqüentemente no setor privado) e desenvolver sistemas de referência. Algumas oferecem serviços limitados elas mesmas, mas isso requer investimento em treinamento além dos recursos da maioria dos programas. A *Action Health Incorporated*, por exemplo, presta serviços de saúde básicos no seu centro de jovens e encaminha as participantes a outros serviços.

Ao encaminharem os adolescentes aos serviços, os programas precisam examinar cuidadosamente os provedores potenciais a fim de assegurar-se de sua experiência, aptidões e atitudes com relação à prestação de serviços a adolescentes, bem como sua disposição de manter a confidencialidade. Do ponto de vista ideal, devem também ser treinados em sexualidade e orientação para compreender plenamente as necessidades dos jovens e incentivar os clientes a serem abertos e específicos no tocante às suas necessidades e atividades. Deve-se entrar em acordo com os provedores a respeito de mecanismos claros de referência e, em muitos casos, os programas também precisam ajudar os jovens a encontrar recursos para pagar os serviços e remédios. A GPI, por exemplo, chegou à conclusão de que as jovens, mesmo recebendo consultas gratuitas ou de baixo custo, freqüentemente não podem pagar o tratamento ou os remédios.

A visita de um adolescente à clínica é uma oportunidade para prever e evitar futuros problemas. Se o cliente indicar que é sexualmente ativo/ativa, o provedor de serviços precisa discutir a prevenção de gravidez, o uso da camisinha e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, mesmo se o cliente tiver vindo por outras razões e não pedir essa informação. Considerando que a maioria das infecções de HIV ocorre na adolescência e entre adultos jovens, e que o número está aumentando (Organização Mundial da Saúde, 1989), é irresponsável que um adolescente sexualmente ativo não seja orientado a fundo sobre o HIV e incentivado em termos vigorosos a usar camisinha. Os clientes que ainda não forem sexualmente ativos ou que atualmente não o são também devem ser informados

sobre gravidez e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, bem como incentivados a visitar um provedor de serviços antes de se tornarem sexualmente ativos.

Os serviços de saúde para adolescentes devem ser adaptados especificamente à sua idade e maturidade de diversas formas. Por exemplo, se for necessário um exame genital, deve-se explicar bem claramente as razões e o método antes do procedimento e durante o mesmo e a cliente deve sentir-se confortável. Os meios para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez devem ser claramente explicados e deve-se incentivar os clientes a refletir sobre as questões práticas específicas envolvidas. Por exemplo, ao prescrever a pílula anticoncepcional, o provedor precisa fazer certas perguntas específicas. “Onde você vai guardar as pílulas?” “Quem poderá encontrá-las?” “Isso é importante para você?” “Exatamente como é que você se vai lembrar de tomá-las?” “E a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis/HIV?” Se os clientes—homens ou mulheres—estiverem usando camisinha pela primeira vez, precisam familiarizar-se com ela antes de usá-la e planejar como abordarão a questão do uso da camisinha com o parceiro ou a parceira. A representação do papel é uma técnica útil e específica que pode ser aplicada na clínica.

Na medida do possível, os programas de educação em sexualidade devem procurar informação e *feedback* dos provedores de cuidados da saúde a quem encaminham os clientes. Por exemplo, os jovens podem fazer aos provedores perguntas que devem ser acrescentadas ao currículo, tratadas mais a fundo e abordadas com ênfase diferente. A *Action Health Incorporated* aprendeu que precisava dar mais ênfase à higiene pessoal nos seus programas educacionais. Além disso, ao registrar o número de clientes da clínica que tinham sofrido mutilação genital, aprendeu que a ocorrência desse fato era muito mais alta do que tinha imaginado e modificou o seu programa educacional para abordar mais plenamente esse assunto.

Os provedores de cuidados da saúde sexual e reprodutiva a adolescentes enfrentam dilemas de consciência particulares para os quais não há soluções

simples. Por exemplo, ao ajudarem os adolescentes no tocante à anticoncepção, aborto ou tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, os provedores talvez sejam obrigados por lei ou se sintam eles mesmos obrigados a equilibrar o compromisso com a confidencialidade (o direito do adolescente) com o sentido da obrigação de informar os pais ou obter o consentimento deles.

Nos países em que o aborto é, do ponto de vista jurídico, altamente restrito, ajudar uma jovem no caso de gravidez indesejada talvez seja o dilema mais difícil enfrentado pelas pessoas que trabalham com adolescentes. A situação complica-se ainda mais na questão do consentimento dos pais. Se a jovem estiver disposta a contar para os pais, então a responsabilidade por ajudá-la pode passar a eles. Mas se a jovem se recusar a informar os pais, o que os provedores podem ou devem fazer? A técnica da boa orientação determina que não é função do orientador procurar influenciar a decisão dela ou forçá-la a mudar de idéia, mas, pelo contrário, ajudar a esclarecer as suas opções e objetivos e ponderar as consequências de suas ações, independentemente do que ela decidir. Se uma jovem tiver decidido fazer um aborto e a clínica se recusar a ajudá-la, ela provavelmente procurará um provedor não treinado ou tentará induzir ela mesma o aborto. A sua saúde e até mesmo a sua vida correrão perigo. Os gerentes de programas e provedores de serviços precisam lidar tanto com os riscos no seu país como com as próprias convicções e consciência para encontrar as respostas com as quais se sintam bem. Alguns oferecerão orientação e talvez conselho ou referências; alguns deixarão a jovem enfrentar sozinha a situação; outros farão todo o possível para garantir a segurança da mulher; outros ainda colaborarão com defensores da saúde e de direitos reprodutivos para desenvolver leis e normas que apoiem o aborto.

O QUE PODEM FAZER OS DOADORES INTERNACIONAIS?

A educação em sexualidade abrangente pode ser uma estratégia altamente eficaz para transformar a qualidade da saúde reprodutiva e sexual e de vida. Os adolescentes que participam desses programas podem aprender lições e aptidões de valor ines-

timável que se aplicam não somente às situações da sua vida atual, mas também ao seu futuro como membros totalmente participantes da sociedade.

A educação em sexualidade vai muito além daquilo que ordinariamente podemos classificar de “sexo e reprodução” para abranger uma ampla série de temas e abordagens inter-relacionados. Visa não somente a informar, mas também a mudar e atribuir poder. Tem como objetivo indivíduos, casais, famílias, comunidades e sociedades. Não se destina somente a adolescentes, mas a pessoas de todas as idades. Analisa as complexidades de gênero—de noções socialmente impostas a respeito do que é comportamento “masculino” ou “feminino” adequado—e como as ideologias de gênero podem ser questionadas e transformadas. Examina relacionamentos de poder e analisa os efeitos de recursos desiguais na capacidade das pessoas de negociar a sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

As experiências dos grupos de Camarões e da Nigéria, com os quais a *International Women's Health Coalition* colabora, indicam a necessidade de trabalhar com cuidado para reforçar a capacidade local e criar vínculos entre os programas de educação em sexualidade, ativistas e provedores de serviços de saúde. As entidades internacionais doadoras podem ajudar a desenvolver as aptidões dos participantes de projetos locais, oferecer materiais de referência e currículos que podem ser adaptados às condições locais e prestar apoio aos serviços depois que os programas estiverem em funcionamento. Podem apoiar e promover o esforço intenso necessário para elaborar programas abrangentes de alta qualidade. Podem oferecer apoio moral e encorajamento tão necessários para essas pioneiras que têm a visão e a coragem de proporcionar educação em sexualidade e que podem enfrentar oposição e ataque. Podem apoiar e incentivar a inclusão do gênero e da responsabilidade social nos programas de educação em sexualidade. Podem apoiar programas de educação pública e compartilhar a visão de cobertura nacional e perícia. Os seus esforços encontrarão o tremendo entusiasmo e energia que os jovens levam às questões que mais os preocupam.

APÊNDICE I

ACTION HEALTH INCORPORATED, LAGOS, NIGÉRIA

Mia MacDonald

A *Action Health Incorporated* (Saúde em Ação —AHI) é uma das maiores e mais eficazes organizações não-governamentais da Nigéria que trabalham no campo da saúde e direitos reprodutivos e sexuais. Desde a sua fundação em 1989 por 'Nike Esiet, Diretora do Projeto, e pelo médico Dr. Uwem, seu marido, o mandato e os programas da *Action Health* transformaram-se na vanguarda do trabalho com jovens. Sediada em Lagos, a AHI oferece aos adolescentes educação e serviços em saúde reprodutiva e sexual no seu Centro de Jovens e na sua clínica; proporciona educação em sexualidade a estudantes do segundo grau por meio de educação por companheiros adolescentes e de clubes de Saúde e Planejamento de Vida em 33 escolas de Lagos; e liderou o desenvolvimento de diretrizes nacionais do ensino e comunicações sobre saúde reprodutiva e sexualidade de adolescentes. O primeiro subsídio recebido pela AHI foi feito pela *International Women's Health Coalition* (IWHC) em 1990.

Ouvindo os jovens

Em 1992, a AHI abriu o Centro de Jovens para atender a uma necessidade premente dos jovens de Lagos de dispor de um lugar seguro para aprender e discutir questões de sexualidade e saúde reprodutiva. O centro tem a liberdade de proporcionar atividades educacionais inovadoras, independentes dos limites do ambiente escolar.

Semanalmente, cerca de 40 a 100 jovens, de 10 a 25 anos de idade, participam de programas no Centro da Juventude da AHI, incluindo apresentações de vídeo, discussões e trabalho interativo em grupo sobre questões de sexualidade. Pelo menos 38 jovens visitam a clínica toda semana em busca de assistência em problemas de saúde reprodutiva ou para discutir e obter anticoncepcionais. Alguns usam a biblioteca bem estocada, e outros, na maioria

as jovens que não freqüentam a escola, assistem a uma aula profissionalizante de computação. Muitos dos programas foram formulados pelos próprios jovens que atuam como facilitadores e assistentes e até mesmo produzem vídeos para os companheiros. Todos os programas dirigidos por adultos contam com um jovem assistente, de modo que sejam transmitidas as aptidões e a confiança. Muitos jovens visitam o centro várias vezes por semana para se encontrarem com outros jovens e absorver informação.

Apesar de ataques esporádicos de alguns pais e autoridades públicas que consideram “imoral” oferecer educação em sexualidade aos jovens, a AHI continua a concentrar-se totalmente nos fatos sobre a sexualidade dos jovens nigerianos, incluindo as altas taxas de gravidez de adolescentes, aborto clandestino e doenças sexualmente transmissíveis (DST). O seu trabalho demonstra a necessidade de educação, serviços, compaixão, honestidade e parcerias com os jovens a fim de melhorar a sua saúde reprodutiva e sexual. “Com base na minha experiência como adolescente, eu sabia que, em vez de decidir unilateralmente o que era melhor para os jovens, fazia sentido ouvi-los”, afirma 'Nike Esiet. Desde os primeiros dias da AHI, Esiet e o seu pessoal estão comprometidos a ouvir. “Nós perguntamos ao jovem: ‘como você quer que trabalhem com você?’ “O que pensa que funcionaria?””, lembra-se Esiet. “Uma das coisas que os jovens diziam era que gostariam de receber informação por meio de outros jovens: ‘Os nossos pais nos falam de cima para baixo. Queremos que a informação venha de jovens como nós, porque eles nos dizem a verdade.’”

Visão na fundação

Ex-jornalista do prestigioso jornal nigeriano *The Guardian* e oficial de relações públicas da Seção da Nigéria da *Society for Women and AIDS in Africa*

(*Sociedade para a Mulher e AIDS na África—SWAAN*), ‘Nike Esiet tornou-se líder do movimento de seu país em prol da saúde reprodutiva dos adolescentes. Os seus contatos na mídia e as suas habilidades como oradora pública ajudam a assegurar a cobertura de imprensa do trabalho da AHI, bem como o acesso aos responsáveis pela formulação de políticas e líderes das comunidades empresariais e médicas de Lagos.

No início da sua carreira em *The Guardian*, Esiet sentiu-se atraída pelos relatos sobre jovens que lidavam com questões de saúde reprodutiva, geralmente com pouco ou nenhum apoio dos pais ou da comunidade. “Eu me lembro quando o redator do jornal me perguntou: ‘Não há nada mais para escrever senão sobre jovens que ficam grávidas?’”, recorda-se Esiet. Ao decidir que queria fazer mais para promover a saúde reprodutiva dos adolescentes, Esiet considerou as suas opções. “Eu passei por muitos dos problemas que enfrentam os jovens”, diz ela, “e concluí que realmente o mais necessário era a informação.” Estava lançada a semente da fundação da *Action Health*. O nome foi escolhido para representar a sua missão: Não vamos simplesmente falar de saúde; vamos agir. Esiet deixou a carreira de jornalista em 1991 para dedicar-se em tempo integral à construção da AHI numa organização multiforme para servir aos jovens.

Assumindo a liderança

A sexualidade dos adolescentes continua a ser um tema controverso na Nigéria. Uma pesquisa recente de jovens da zona urbana revelou que, no fim da adolescência, 41% dos jovens tinham tido relações sexuais. Destes, 82% das moças e 72% dos rapazes tinham tido relação sexual aos 19 anos. Um total de 62% dos casos de AIDS documentados de 1986 a 1995 era constituído por jovens mulheres de 15 a 29 anos. A gravidez das adolescentes é comum, ocorrendo o mesmo com o aborto inseguro; mais de 80% das mulheres internadas nos hospitais da Nigéria para tratamento de complicações relacionadas com o aborto têm menos de 20 anos. Infelizmente, muitos pais, formuladores de política e administradores escolares preferem ignorar esses fatos, enquanto alguns até mesmo atacam ONGs

como a AHI que procuram ajudar os adolescentes a fazer escolhas informadas e obter a informação e serviços de que necessitam.

Em certa ocasião, a AHI foi “banida” das escolas, acusada por autoridades escolares conservadoras de promover a promiscuidade e “corromper” os adolescentes. Foi restabelecida; e, nesse processo, conseguiu desenvolver a capacidade de defesa dos direitos. A estratégia de Esiet tem sido utilizar a educação pública e os serviços da mídia para divulgar os fatos sobre a sexualidade de jovens nigerianos e colocar o trabalho da AHI em perspectiva. A educação em sexualidade, argumenta ela, reduz a informação errônea e a confusão entre os adolescentes, retarda a relação sexual prematura e melhora as práticas de sexo seguro entre os adolescentes que já são sexualmente ativos.

Em 1996, a AHI começou a treinar outras pessoas: com um subsídio da IWHC, coordenou uma sessão de duas semanas sobre educação em sexualidade para 20 mulheres e homens de seis ONGs nigerianas. A AHI continua a realizar programas de educação em sexualidade para determinadas ONGs; até esta data, já treinou mais de 60 participantes. Em colaboração com o *Sexuality Information and Education Council of the United States (Conselho de Informação e Educação dos Estados Unidos sobre Sexualidade—SIECUS)*, a AHI também iniciou o desenvolvimento de diretrizes escritas para a educação em sexualidade abrangente na Nigéria. Essas diretrizes, produzidas por 20 organizações, ajudaram a solidificar as alianças da AHI e a desenvolver um terreno comum com outras ONGs e atores-chave na Nigéria. Oferecem um contexto detalhado para os programas de educação em sexualidade destinados a jovens de idade escolar, bem como para os pais e as comunidades. Mais de 70 organizações nacionais endossaram as diretrizes, que foram bem recebidas pelos ministérios da educação locais e federais. A AHI lançou uma iniciativa para integrar as diretrizes nos currículos escolares do estado de Lagos, na esperança de que, se o estado de Lagos assumisse a vanguarda, outros estados também participariam. Nesse empreendimento, a AHI procurou o apoio de vários grupos interessados, inclusive a mídia, organizações comunitárias (operárias do mercado, traba-

lhadores em transportes, Guias de Jovens Mulheres), diretores de escola e principais formuladores de política dos governos nacional e locais. Hoje, essas diretrizes são pontos de referência para discussões em todo o país.

Graças ao financiamento generoso da Ford Foundation e da John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, a AHI, em colaboração com outras entidades, tem desempenhado papel central em criar e coordenar uma nova clientela da saúde reprodutiva de adolescentes na Nigéria. Em janeiro de 1999, a AHI atuou como secretaria da Primeira Conferência Nacional Nigeriana sobre Saúde Reprodutiva de Adolescentes. Essa conferência reuniu mais de 350 jovens participantes—e adultos—de diversos ministérios públicos e ONGs para produzir um contexto estratégico destinado a implementar uma política nacional sobre saúde de adolescentes. Com base nesse êxito, pediu-se à AHI que participasse de um grupo de trabalho reunido pelo Ministério da Educação para preparar um currículo nacional sobre educação em sexualidade. Atualmente, a AHI, com a colaboração de uma comissão representativa de âmbito nacional constituída por representantes públicos e cidadãos privados provenientes de seis zonas geopolíticas, está trabalhando no desenvolvimento de um currículo.

“Conscientização do próprio corpo” e outras atividades

Os escritórios, o Centro de Jovens e a clínica da *Action Health* ocupam um grande edifício atrás de uma alta cerca pintada em cores fortes com cenas de jovens atuando na própria vida: discutindo gravidez de adolescentes, trabalhando em computadores e educando amigos sobre a sexualidade. Do outro lado da rua poeirenta, um vendedor vende frutas e bebidas num pequeno estande, as galinhas passeiam livremente e numa das principais estradas ouve-se o ruído de carros e caminhões. Atrás dos portões da AHI e pouco além de um pátio, cerca de 100 jovens participam de uma discussão. Na parte de baixo, um grupo de 40 adolescentes, rapazes e moças, tomam parte numa sessão de “reprodução audiovisual”. Estão assistindo a um vídeo e discutindo as questões por ele levantadas, inclusive gravidez de

adolescentes, infecção de HIV/AIDS e DST. Embora trajando roupas formais—os rapazes de calças escuras e camisa clara e as moças de saia escura e camisa branca—não se sentem limitados em sua participação. Um jovem facilitador dirige a sessão, assistido por um adulto.

Na parte de cima, num salão arejado mas aglomerado, realiza-se uma sessão de “conscientização do próprio corpo”. Cerca de 80 adolescentes—rapazes e moças—lotam as filas. Em sete minutos, o facilitador adulto tratou de “curiosidade”, aborto inseguro, DST, AIDS e complicações do parto que com frequência afligem e às vezes matam as adolescentes. O formato é interativo: o facilitador não dá respostas, mas pede aos jovens que respondam. Tanto os rapazes como as moças são articulados nas respostas e surpreendentemente bem informados. Falam sobre a necessidade de habilidades em boa comunicação, capacidade de dizer não—NÃO em maiúsculas, quando necessário—vestimenta apropriada, comportamento no namoro e perigos das drogas e do álcool.

Serviços modelo

Em 1993, numa outra tentativa de atender às necessidades definidas pelos jovens, a AHI abriu uma clínica de saúde reprodutiva. “Se é disso que os jovens precisam, então é melhor começar logo”, Esiet lembra-se de ter dito. A meta mais ampla é criar um modelo de prestação de serviços de saúde reprodutiva para os adolescentes—um modelo que possa ser replicado pelo governo ou doadores. O início da clínica foi lento; sofreu a falta de pessoal médico com a orientação certa para a prestação de serviços de saúde reprodutiva para os adolescentes. Resultado: número baixo de clientes. Agora, após muita reorganização, a clínica está florescendo e, em algumas tardes, com um número excessivo de clientes. Uma jovem médica, uma enfermeira-parteira, um técnico de laboratório e um jovem assistente prestam uma série de serviços: orientação e educação individualizada, testes e tratamento ou encaminhamento a cuidados médicos gerais, saúde sexual, controle da natalidade, gravidez, opções de gravidez, infecções do trato reprodutor e AIDS e violência sexual. A consulta e a orientação

são gratuitas; os testes de diagnóstico, os remédios e anticoncepcionais estão um pouco acima do custo da AHI, mas abaixo do preço comercial.

O local da clínica é bem iluminado e arejado e o pessoal, acolhedor. Pedem-se a opinião dos jovens sobre a maneira de melhorar os serviços e o ambiente de prestação de serviços. A idade dos clientes varia de 10 a 22 anos. Vinte e seis por cento dos jovens, tanto rapazes como moças, afirmam que são sexualmente ativos. Os prontuários da clínica mostram altas taxas de sexo desprotegido, número elevado de infecções do trato reprodutor e higiene pessoal e sexual deficiente. A clínica dá ênfase a aumentar o conhecimento de seus clientes a respeito da saúde reprodutiva.

A clínica é inovadora na Nigéria e em outras partes, graças à natureza abrangente de seus serviços. Oferece orientação em assuntos sexuais, serviços para os casos de estupro e abuso sexual e orientação em gravidez indesejada, serviços que a maioria das clínicas de planejamento familiar da Nigéria e de outros países em desenvolvimento não pensaria em oferecer. Basicamente, a clínica põe em prática o Programa de Ação acordado na Conferência sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994. “Estamos ajudando a tornar a Conferência de Cairo uma realidade”, afirma Esiet, “mediante a prestação de serviços, informações e capacitação aos jovens para que possam assumir o controle da própria vida de uma forma que, caso contrário, não o fariam.”

“Um longo caminho”

Desde 1989, a AHI passou de uma idéia para uma realidade tangível. Nos próximos anos, o seu trabalho e alcance continuarão a crescer e evoluir de acordo com as necessidades dos adolescentes e em estreita parceria com os jovens a quem serve. Quando Esiet começou pela primeira vez o trabalho em tempo integral na AHI, um de seus primeiros projetos foi uma série de seminários para pais, professores e jovens, apoiado por um subsídio da IWHC. O enfoque principal dos seminários foi a prevenção da gravidez de adolescentes e a mensagem

“Simplesmente diga não” era central. Em resumo, assim declara Esiet: “Percorremos um longo caminho.”

Para contatar a *Action Health Incorporated*, escreva para: PO Box 803, Yaba, Lagos, Nigéria; Tel.: 234-1-774-3745; E-mail: ahi@linkserve.com.ng.

APÊNDICE II

GIRLS' POWER INITIATIVE, CALABAR, NIGÉRIA

Mia MacDonald

São quatro da tarde de um sossegado domingo na cidade verde e tranqüila de Calabar, Nigéria. Pouco adiante na rua, em frente a uma padaria, 200 meninas adolescentes estão “batendo o ponto” com suas colegas da *Girls' Power Initiative* (Iniciativa de Atribuição de Poder à Mulher Jovem—GPI). No que se tornou um ritual de domingo à tarde, essas jovens estão compartilhando experiências da semana anterior.

“Estou me sentindo bem esta semana”, relata uma jovem chamada Josephine. Continuando, ela conta que sua irmã recentemente disse que as jovens que usam saias curtas estão “procurando o estupro.” Como Josephine reagiu perante tal afirmação? “Eu corriji minha irmã. O estupro é violência e os rapazes estuprarão não importa a roupa que se esteja usando. O que dizer dos rapazes que usam shorts bem curtos?” Ao terminar de falar, as outras jovens dão vivas e aplaudem e outra jovem se levanta para contar a sua história.

Assim começa outra notável reunião da GPI, um programa lançado em 1993 para reforçar a auto-estima de jovens nigerianas proporcionando-lhes informação sobre saúde e direitos reprodutivos para ensinar-lhes a expressar o que querem ou não querem com relação ao sexo. Com este objetivo, a GPI dirige o programa de domingo, realiza *workshops* públicos e organiza atividades baseadas no currículo da GPI em várias escolas de Calabar, uma cidade de 500.000 habitantes situada a uns 50 quilômetros da fronteira de Camarões no sudeste da Nigéria. A GPI também dirige um programa na cidade de Benin na região sudoeste do país. Nada menos de 1.450 jovens mulheres, de 10 a 18 anos de idade, são membros da GPI; outras 300 participam de programas intensivos realizados pela GPI em feriados escolares; e milhares têm acesso à mescla ímpar da GPI de informação e atribuição de poder por meio de um

boletim trimestral intitulado *Girls' Power* (Atribuição de Poder à Mulher Jovem).

O contexto da Nigéria

O que torna a GPI tão extraordinária é o fato de simplesmente existir na Nigéria, onde a vasta maioria das jovens é treinada para ser subserviente aos pais, irmãos e marido. Embora esteja aumentando o número de nigerianas profissionais e as mulheres tenham maior acesso ao ensino superior e a cargos de alto nível nos círculos acadêmicos, na advocacia e em algumas empresas privadas, a criação tradicional da jovem nigeriana de submissão e aceitação continua a existir em todo o país. É especialmente forte nas vastas áreas rurais da Nigéria. O compromisso da GPI com discussões francas sobre reprodução, saúde e direitos da mulher, violência doméstica e relações entre homens e mulheres é altamente inusitado e até mesmo controverso. O grupo já foi acusado de corromper as jovens, incentivando-as a serem sexualmente ativas ou tornando-as “demasiadamente audazes” para encontrar um bom marido.

“Se perguntarmos a uma jovem: ‘Qual é seu nome?’ ela abaixa a cabeça”, diz a Dra. Bene E. Madunagu, fundadora e co-coordenadora da GPI, defensora da saúde e direitos reprodutivos e sexuais da mulher, altamente respeitada em âmbito internacional.

“Quando se pergunta a uma jovem: ‘Que direitos você tem como ser humano?’, quase sempre ela emudece ou diz: ‘O direito de viver, de comer bem e à educação’. Ninguém pensa no direito à saúde, especialmente as jovens.”

De acordo com a Dra. Madunagu, que dirige o programa em Calabar, o trabalho da GPI é proporcionar às jovens informação crítica que, caso contrário, não teriam e também, como indica o nome, ajudá-las a desenvolver aptidões para que tomem as próprias decisões informadas sobre sua saúde e vida. A meta

mais ampla é ajudar essas jovens a adquirir a autoconfiança e o autoconhecimento para realizar o seu potencial na educação, carreira, maternidade e relações. “Nós não ensinamos, nós compartilhamos”, diz Madunagu. “Elas têm o poder de decidir a própria vida por meio da informação. A informação é poderosa.”

Inícios da GPI

A Dra. Madunagu fundou a GPI em 1993 em parceria com Grace Osakue, administradora escolar da Cidade de Benin, que, como ela, é defensora da saúde e direitos da mulher e conhecida nacional e internacionalmente. Elas começaram com uma idéia e uma visão sólida. “Queremos atingir a mulher enquanto ela é jovem, ensiná-la de forma diferente, socializá-la de forma diferente, dar-lhe informação diferente—informação baseada em fatos—de modo não sentencioso,” afirma Madunagu.

A meta da GPI é começar onde essas jovens estão e “fazê-las olhar além: ‘Precisa ser sempre assim? Poderia ser diferente? O que poderia ser diferente? O que podemos fazer para tornar a situação diferente?’”

Trabalhando com um punhado de colegas, Madunagu reuniu um grupo de nove adolescentes, incluindo a própria filha hoje com 17 anos, na primeira reunião da *Girls' Power Initiative* em julho de 1994 em Calabar. “Essas nove jovens contaram para as amigas e continuamos a aumentar”, lembra-se Madunagu. No sudoeste, Grace Osakue, que começou com sete jovens, também presenciou um crescimento substancial e sustentado do programa.

Papel catalítico da IWHC

A *International Women's Health Coalition* (IWHC) tem desempenhado papel crítico no desenvolvimento da GPI desde que foi concebida a idéia dessa organização. A IWHC deu à GPI o seu primeiro subsídio semente e imediatamente prestou assistência técnica. Andrea Irvin, ex-Oficial de Programa para a África da IWHC, proporcionou à Dra. Madunagu assessoramento estratégico sobre a estruturação do programa; e, não menos importante, forneceu um sólido fundamento. “Andrea transmite tanto incenti-

vo à GPI”, diz Madunagu. “De fato, a crítica de Andrea a meus relatórios, as questões que ela levanta sobre as minhas propostas—são elementos que ajudam a aguçar os meus pensamentos e me dão uma clara visão da missão da GPI.”

Outro componente crítico do apoio da IWHC é fornecer materiais factuais, científicos e promocionais sobre a saúde e direitos da mulher—informação inexistente na Nigéria e na maioria dos outros países africanos. Esses materiais têm sido vitais tanto para os facilitadores da GPI como para as jovens que assistem às reuniões e participam do currículo das aulas. Unidos dos materiais da IWHC, diz Madunagu, “nós nos sentimos no topo do mundo.”

Captando a atenção do público

Nos últimos anos, as jovens da GPI têm promovido eventos públicos sobre a violência contra a mulher, AIDS e direitos da mulher; até mesmo encenaram uma peça teatral intitulada “Sexo não é Amor”. Embora a oposição a tais eventos tenha sido mínima, Madunagu diz que todas as atividades públicas são apresentadas com a seguinte declaração: “A GPI está apenas fazendo uma pequena contribuição com a qual o nosso governo concordou nas recentes conferências realizadas no Cairo e em Beijing.” Isso tranquiliza os pais de que o governo sabe desses eventos, explica ela. De fato, as bibliotecas federais e estaduais recebem a publicação *Girls' Power* e até mesmo pedem mais exemplares. Além disso, a GPI já testou o seu currículo sobre educação em sexualidade a ser usado nas escolas e está implementando um programa intensivo em base experimental durante as férias em diversas escolas comunitárias. A GPI também preparou materiais de educação popular para o público em geral sobre violência, atribuição de poder e auto-estima. Tem sido instrumental na promoção de debates críticos sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes entre pais, educadores e autoridades públicas estaduais.

À medida que o programa se expande e passa a novas áreas, a GPI testa métodos de compartilhamento da sua visão e perícia com outras organiza-

ções. A meta é promover a liderança e reforçar a capacidade das colegas e ONGs africanas interessadas na filosofia e metodologia da GPI. Atualmente, a GPI serve como recurso de treinamento sobre gênero e saúde reprodutiva e sexual para outras organizações interessadas. Realizou um *workshop* para líderes de outras organizações e publicou o Manual de Treinamento da GPI, que oferece diretrizes para as pessoas interessadas em implementar programas semelhantes. Como o programa se expandiu de forma significativa, a GPI mudou-se recentemente para instalações maiores.

Mulheres jovens de toda a Nigéria lêem a publicação *Girls' Power* e escrevem a Madunagu pedindo conselhos e respostas a perguntas. Responder ao volume crescente de correspondência mantém Madunagu ocupada até altas horas da noite, mas ela diz que vale a pena se ela conseguir ajudar as jovens a ver e viver a vida de forma diferente. Uma carta veio de uma jovem que vive em Lagos, a maior cidade da Nigéria, mas que tinha assistido às reuniões de domingo da GPI enquanto estava de férias com a família em Calabar. A jovem foi subseqüentemente vítima de estupro coletivo por rapazes numa biblioteca da escola. A maior parte da sua família é constituída por homens, escreveu ela, de forma que ela não se sentiu à vontade para conversar com ninguém sobre o estupro. Numa viagem a Lagos, Madunagu foi visitar a jovem, aconselhou-a a não sentir vergonha do estupro e insistiu em que ela comunicasse o fato às autoridades—algo que a maioria das mulheres hesita em fazer, uma vez que os casos de estupro são julgados em tribunal aberto e, com frequência, provocam vergonha e desprezo às vítimas. A GPI está atualmente trabalhando com a Associação de Advogadas Nigerianas para conseguir que as audiências e julgamentos de estupro sejam transferidos para a privacidade dos gabinetes dos juizes.

O panorama mais amplo

A meta mais ampla da GPI é incentivar uma nova geração de mulheres jovens nigerianas fortes e conscientes a decidir o próprio destino e, a longo prazo, mudar a vida e papéis percebidos das mulheres—e dos homens—de seu país. “Estamos educando as

jovens que começarão a pensar de forma diferente sobre questões de gênero”, diz Madunagu. “Este é o núcleo de um conjunto de feministas que poderão abordar as questões de forma mais concreta. A GPI será o campo de treinamento dessa atividade.”

No tocante ao crescimento notável da GPI, diz Madunagu: “Creio que eu estava muito voraz na minha idéia, e deu certo.” Todo domingo, um número maior de mulheres jovens chega ao conjunto de escritórios verdes da GPI, situados numa travessa tranqüila de uma rua movimentada. Algumas chegam a ter 8 anos de idade, freqüentemente irmãs de jovens mais velhas do programa, que aprendem lições apropriadas à idade sobre auto-estima e saúde reprodutiva.

No futuro, Madunagu gostaria de tornar a *Girls' Power Initiative* um programa nacional, mas as limitações de recursos financeiros e a dificuldade de encontrar e treinar pessoal, inclusive pessoas que não sejam sentenciosas a respeito de adolescentes, fazem disso uma meta a longo prazo. Mesmo assim, ela encontrou formas de divulgar a saúde e os direitos da mulher a grupos mais amplos. O programa escolar da GPI se está expandindo e poderá estar em até 15 escolas até o fim de 2001. Numa reunião entre o pessoal da GPI e diretores de escolas, a expansão do programa foi pedida insistentemente tanto pelas autoridades escolares como pelos pais.

Atribuição de poder em ação

Na reunião de domingo da GPI, o relato de Josephine a respeito do desacordo entre ela e a irmã sobre o que causa o estupro levou o grupo a uma discussão entre as jovens, moderada por Eka Bassey, uma das facilitadoras adultas da GPI. Bassey pede definições de estupro e pergunta por que os homens estupram. Uma jovem responde que não se trata da roupa que a mulher usa. Bassey pergunta às outras se elas estão ou não de acordo com esta idéia. Ruth está contra. “Uma mulher deve ser cautelosa e vestir-se modestamente”, diz ela. Eka discute a necessidade de estar consciente da própria roupa. “Considerem aonde vocês estão indo”, sugere ela, “mas a forma de vestir não deve levar ao estupro.” Acrescenta que as jovens precisam proteger-se con-

tra o assédio e evitar situações potencialmente perigosas. Conforme adverte Madunagu, “Na Nigéria, temos um provérbio: ‘Aqui nem a coca-cola é grátis.’”

O currículo da GPI define o estupro como um ato sexual não consentido, independentemente de se tratar de um namorado ou envolver “elogios”. O treinamento da GPI em prevenção de estupro inclui sugestões práticas como se preparar para um encontro com o namorado: não utilizar atalhos que levem a becos ou a lugares escuros e desertos; compartilhar os gastos do encontro; e, talvez o mais importante, não considerar que precisa fazer sexo com o namorado para provar que o ama. Na opinião da GPI, a exortação a “simplesmente dizer não” é insuficiente; as jovens recebem informação factual sobre sexo e sexualidade, inclusive anticoncepção, de forma que possam escolher por si mesmas, diz Madunagu. Algumas retardam a atividade sexual, ao passo que outras a começam. “Elas não se abstêm de relações sexuais porque nós lhe dizemos para se absterem”, afirma ela, “mas porque elas estão bem informadas.”

Madunagu conta a história de uma jovem da GPI que foi à farmácia comprar camisinhas. O homem atrás do balcão disse que ele não as venderia a ninguém “menor de idade” e, quando a jovem lhe perguntou qual era a idade mínima, ele respondeu: “trinta anos”. “O senhor não sabe se eu tenho ou não mais de 30 anos”, retrucou ela, “e eu vou comprar as camisinhas”. E ele lhe vendeu as camisinhas. Uma jovem que expressa tal confiança e determinação sobre um assunto tão íntimo é, afirma Madunagu, “algo inesperado, algo impensável em nossa sociedade.”

A verdade sobre o amor verdadeiro

Este domingo particular caiu logo antes do Dia de São Valentim (Dia dos Namorados), cada vez mais comemorado na Nigéria. Vendedores ambulantes vendem cartões elaborados que custam a metade de um dia de trabalho. Ao chegarem ao encontro, as jovens e outro grupo de 50 meninas da *Girls’ Power Initiative* de 10 a 14 anos discutem o que é o verdadeiro amor. Com base no trabalho de grupo e jogos interativos, chegam à seguinte definição: devoção, sacrifício, não esperar demais, atencioso,

compreende erros, aceita falhas, o sexo não é abusivo, afetuoso, discute os assuntos e resolve interpretações errôneas.

Eka Bassey começa outra discussão. “Qual é a prova do verdadeiro amor?” pergunta ela às jovens. “Vocês falam sobre essas coisas?” Ele escuta vocês? Vocês falam sobre os próprios sentimentos? Ele diz: ‘Isso é conversa da GPI’ quando você discute proteção contra gravidez e doenças?” O que certamente é uma rara ocorrência tanto nos Estados Unidos como nesse canto sossegado da Nigéria, as jovens compartilham as suas idéias sobre intimidade, confiança, abuso e respeito tanto próprio como pela liberdade do parceiro. O grupo conclui que “o verdadeiro amor leva tempo.”

A verdadeira medida de um programa como o da GPI é, naturalmente, a mudança que ocorre nas próprias jovens. Muitas das adolescentes agora falam com uma confiança mais tranqüila ou mais robusta; as que são tímidas no início adquirem confiança graças ao incentivo das colegas. Algumas das jovens são bastante retraídas, mas as facilitadoras da GPI empregam formas inventivas—diálogos interativos, jogos e trabalho em grupo—para fazê-las falar, mostrando-lhes que as suas idéias e opiniões são importantes. Madunagu planeja fazer no próximo ano uma avaliação total do programa da GPI, mas até agora as provas demonstram que o programa está provocando uma revolução pacífica mas potencialmente poderosa.

Depois da reunião, as facilitadoras perguntam às jovens do respectivo grupo o que aprenderam. Neste domingo, uma menina, de uns 12 anos de idade, responde: “A diferença entre amor e paixão passageira”. Uma jovem mais velha da GPI diz que, quando um rapaz lhe pediu para serem amigos, ela lhe perguntou: “Que tipo de amigos?” Surpreso, ele respondeu: “Você sabe, namorada, namorado, sexo.” Ela respondeu: “Para este tipo de amizade eu não estou preparada.” Os rapazes, inclusive este do relato, muitas vezes perguntam: “Por que as moças da GPI fazem todas essas perguntas?”

Construindo a auto-estima das jovens

A meta transcendental de Madunagu permanece inabalável: a atribuição de poder político e social à

mulher nigeriana, a qual “não espera ser nomeada comissária, mas que, pelo seu próprio reconhecimento, alcançará o objetivo que almeja alcançar.” Com a geração mais jovem da Nigéria, numa rua tranqüila de uma cidade sossegada, tal atribuição de poder está se tornando uma realidade gritante. “As jovens agora vão além de apenas dizer: ‘Ah! Eu quero ser enfermeira; ah! eu quero ser professora’”, diz Madunagu, “para dizer: ‘Ah! Eu sou muito boa em física, química, matemática; portanto, acho que vou fazer medicina ou engenharia.’”

No terraço fora dos escritórios da GPI, a reunião de domingo está chegando ao fim. As facilitadoras dizem aos grupos de adolescentes e de jovens mulheres que aprenderam muito delas e pedem um retorno sobre o que as facilitadoras poderiam fazer melhor. Antes de fazerem fila para receber o dinheiro da condução—parte importante do programa que permite a participação das jovens mais pobres—cada grupo canta em conjunto três versos do hino “Década da Mulher”, “Igualdade, Desenvolvimento e Paz”, de Carole Etzler. Erguendo-se das salas verdes acima da cidade verdejante, as vozes das jovens são fortes e repletas de esperança.

Em todo este país,
e no mundo inteiro
as mulheres desejam ser livres.

Não mais nas trevas,
forçadas a ficar para trás,
mas lado a lado na verdadeira igualdade.

Vamos cantar uma canção para todas as mulheres.
Que as suas vozes sejam ouvidas no mundo inteiro
e nunca, nunca cessem.

Vamos cantar uma canção para todas as mulheres:
igualdade, desenvolvimento e paz.

APÊNDICE III

CONSCIENTIZING NIGERIAN MALE ADOLESCENTS CALABAR, NIGÉRIA

Mia MacDonald

O programa *Conscientizing Nigerian Male Adolescents* (Conscientizando os Rapazes Nigerianos—CMA) foi criado em 1995 para ensinar rapazes nigerianos de 14 a 20 anos de idade a desenvolver uma consciência crítica e rejeitar preconceitos e práticas sexistas existentes. O CMA foi lançado com um subsídio da *International Women's Health Coalition*. Sediado na cidade de Calabar, perto da fronteira com Camarões, o CMA é uma organização singular na África Ocidental e, muito provavelmente, em muitos outros lugares. O programa baseia-se num currículo intensivo que inclui a sociedade nigeriana, os papéis da mulher e as estruturas da família, sexualidade, saúde e direitos reprodutivos e violência contra a mulher; os rapazes também recebem orientação confidencial. O fundador da CMA, Dr. Edwin Madunagu, jornalista, acadêmico, professor e pensador social, é um ativista político nacionalmente conhecido e respeitado. A meta de longo prazo de Madunagu é criar um movimento de homens progressistas que trabalhem como aliados do movimento feminista da Nigéria na criação de uma sociedade baseada na igualdade de gênero. “O programa não é apenas outro programa”, diz ele. “Gira em torno de uma visão ideológica—e política—de um compromisso com a mudança, paixão pela mudança e fé na possibilidade da mudança.”

A capacidade de questionar e analisar

O CMA começou com 25 rapazes provenientes de três escolas do segundo grau de Calabar e de diversos setores da comunidade. Participaram de um programa rigoroso de nove meses depois das aulas, reunindo-se semanalmente para discutir, debater e aprender novas formas de pensar e comportar-se. Para a maioria deles, era a primeira exposição a idéias de igualdade de gênero, direitos humanos, saúde e direitos reprodutivos e realidades como a violência contra a mulher. Utiliza-se o método do

diálogo, no qual os facilitadores adultos orientam os rapazes no exame das próprias idéias, ideais e preconceitos. Este estilo de transmitir informação, que inclui o desenvolvimento da capacidade crítica de pensar de forma independente e de analisar, baseia-se no trabalho de Paulo Freire e Simone de Beauvoir, bem como no próprio trabalho de Madunagu como professor e pensador social. O currículo procura destacar as experiências de cinco grupos marginalizados da sociedade nigeriana: mulheres, trabalhadores, camponeses, minorias e jovens.

No quarto ano do CMA, 100 rapazes adolescentes estão participando do programa de dois anos. Reúnem-se semanalmente em grupos de 15 a 25 durante 12 meses. No segundo ano, realizam reuniões mensais para reforçar o que aprenderam—um ajuste feito após a avaliação dos sucessos e fracassos do primeiro ano do programa. Mais recentemente, acrescentou-se uma prática ao programa: a experiência de educação por companheiros supervisionada, destinada a desenvolver um grupo central de sólidos ativistas comunitários. Os participantes atuam com educadores e mediadores na respectiva comunidade, intervindo, por exemplo, em casos de violência e opressão da mulher. O currículo recém-revisto dá ênfase aos conceitos básicos do CMA, incluindo sexismo na família e na sociedade, sexualidade e questões de saúde e direitos reprodutivos e violência contra a mulher. Madunagu e o seu pessoal estão convencidos de que a participação ativa e contínua no CMA também ajudará a reforçar a decisão dos rapazes frente às críticas, zombaria e descrença que muitos experimentam com familiares, colegas e professores. “É demasiado cedo para permitir que se misturem novamente na sociedade”, diz Madunagu. “Poderiam ser arrastados novamente”.

Além disso, o CMA também expandiu o seu programa além do centro. Estabeleceu um programa de

extensão em cinco escolas do segundo grau em Uyo, cidade vizinha no estado de Ibom. Até esta data, 150 rapazes adolescentes beneficiaram-se desse programa de um ano. O pessoal do CMA também está trabalhando com instituições do terceiro grau de Calabar, focalizando 20 rapazes que atualmente são líderes ativos nos seus campus respectivos. O programa inclui o mesmo material em maior profundidade, destacando questões de violência contra a mulher, inclusive assédio e estupro. Finalmente, a fim de facilitar o compartilhamento, o pessoal está terminando o manual de treinamento do CMA, que servirá como guia do currículo e referência para outros especialistas em desenvolvimento de jovens interessados em programas para rapazes.

Responsabilidade do homem nas relações sexuais e no amor

O programa *Conscientizing Male Adolescents* funciona no Center for Research, Information e Documentation (*Centro de Pesquisas, Informação e Documentação*—CENTRID), uma ONG criada por Madunagu em 1990. O CENTRID e o CMA ocupam um conjunto de escritórios no segundo andar numa rua movimentada de Calabar, cidade tranqüila de 500.000 habitantes cercada de água e árvores robustas. O ponto focal do escritório do CENTRID e um recurso crítico para o programa CMA é uma extensa biblioteca. Em 10 prateleiras enormes estão as obras completas de Lenin e Marx, romances, livros sobre a história da África e da Nigéria, vários trabalhos de Ken Saro-Wiwa, Wole Soyinka e Ben Okri, *Roots* (*Raízes*), *Presumed Innocent* (*Presumido Inocente*), *Satanic Verses* (*Versos Satânicos*) (ao lado do Alcorão) e seções sobre direitos humanos, mulher, estudos sobre gênero e saúde reprodutiva.

Numa tarde recente, cerca de 50 rapazes reuniram-se numa sala enorme e aglomerada no escritório do CENTRID para discutir relações sexuais e amor e responsabilidade do homem em cada um desses aspectos. Os rapazes trajam o uniforme formal das escolas nigerianas: camisa branca abotoada e calças azul-escuras. Eka Bassey é a facilitadora. À medida que avança a discussão, os rapazes estão ao mesmo tempo brincalhões e sérios e não parecem impressionados por duas mulheres visitantes nem por uma

mulher como facilitadora. Bassey expõe uma série de hipóteses que os rapazes discutem e debatem. A primeira “o sexo espontâneo é melhor” produz murmúrios de “sim, claro!”. Um rapaz diz: “Quando eu vejo alimento, tenho vontade de comer”, o que é recebido com risos dos colegas. Outro rapaz, em resposta, menciona o risco de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV/AIDS. Bassey provoca reflexão mais profunda ao perguntar: “E a gravidez?” e diz que é importante planejar as relações sexuais e conhecer o histórico sexual de uma pessoa.

Proposição seguinte: “Se você ama a sua parceira, mostra esse amor por meio do sexo?” Os rapazes participam: “Não, você mostra o amor por meio da atenção e do diálogo”, diz um rapaz. E outro: “O sexo pode levar à dissolução da relação. É preciso conhecer os sentimentos e as necessidades da parceira.” E um terceiro: “Expresse a si mesmo, mas mantenha a amizade.”

Entrementes, na biblioteca, 10 rapazes, membros do programa piloto, estão preparando o *workshop* público trimestral do CMA, com o título “Obstáculos culturais para a igualdade de gênero”. Cada qual preparou um trabalho para discussão; em conjunto, escreverão um trabalho a ser apresentado no *workshop*. Um rapaz de 19 anos, com uma camiseta do Blockbuster Vídeo, lê um trecho do que escreveu: “À medida que os homens e as mulheres de caráter passam por uma transição... devemos separar a masculinidade do domínio e a feminilidade da sujeição. Ergamo-nos e ponhamos fim à desigualdade de gênero em nossa sociedade e no mundo.”

Origens do CMA

Há mais de 25 anos Madunagu tem sido um promotor dos direitos políticos e um estudioso e pensador do socialismo. Quando estudante na Universidade de Lagos, foi o co-fundador do Movimento de Combate à Pobreza na Nigéria. Durante vários anos ensinou matemática na Universidade de Calabar. Ao determinar que não podia combinar a carreira acadêmica com o ativismo político, passou a fazer parte de *The Guardian*, jornal diário de Lagos com uma perspectiva liberal, como colunista, redator e

membro da diretoria. Saiu quando o regime militar fechou o jornal em 1994.

Madunagu retornou a Calabar e começou a concentrar-se em outras possibilidades e canais de transformação social, entre eles os conceitos que levaram ao programa *Conscientizing Male Adolescents*. Discutiu o assunto com a esposa, Bene, coordenadora da *Girls' Power Initiative*, e mais tarde com Andrea Irvin, ex-Oficial de Programa para a África da IWHC.

“Pensei que fosse uma discussão teórica e sofri muita inércia... Já fizemos tanto neste país... já temos cinco manifestos, cinco partidos políticos e arquivos e arquivos sobre programas.”

Irvin perseverou e incentivou Madunagu a elaborar a estrutura do programa CMA e a preparar um currículo. Em 1995 o programa foi lançado. O CMA, diz Madunagu, não teria saído do chão sem a visão e o incentivo de Irvin e o financiamento da IWHC. O próprio Madunagu leciona e atua como facilitador, o que ele adora fazer, e vê o CMA como uma representação em pequena escala da sua visão mais ampla: “Esta conscientização é muito, muito fundamental: mobilização nas raízes. É como voltar aos fundamentos, ao trabalho que iniciamos em 1973 com o Movimento de Combate à Pobreza na Nigéria.”

Processo e avaliação

Embora seja difícil avaliar o impacto do CMA nas atitudes anti-sexistas e nas habilidades de pensamento crítico dos rapazes, Madunagu e seu pessoal vêem provas de que o CMA está causando mudanças significativas. Ao término da experiência de nove meses, os 25 participantes iniciais do CMA realizaram um *workshop* público no qual apresentaram trabalhos sobre temas tratados no programa. Foram convidados jornalistas e, depois da reunião, os rapazes fizeram uma conferência de imprensa na qual defenderam de maneira efetiva—e contundente—suas posições anti-sexistas. Muitos deles realizarão agora debates com os pais, comportamento altamente inusitado numa sociedade em que os mais velhos ainda são tratados com enorme reverência.

Outros rapazes demonstraram nova abertura para

participar no trabalho doméstico, normalmente domínio das mães e irmãs. Um foi até repreendido pela mãe por tê-la ajudado: parece que ele recolheu a roupa do varal, grande parte da qual eram peças interiores de sua mãe. Os rapazes estão também menos dominadores em suas interações com as moças, tanto dentro como fora da família. Um lugar em que houve menos progresso é o desafio aos fatos ou atitudes de professores e de outras autoridades escolares. Isso levará tempo; Madunagu diz que regularmente os estudantes ainda são expulsos até mesmo pela aparência de questionar a autoridade escolar. Naturalmente, tem havido objeções de certos pais—na maioria da classe média—à participação de seus filhos num programa tão heterodoxo. Outros, porém, incentivam a participação.

Nos dois anos de operação da CMA, o que tem surpreendido Madunagu e seu pessoal é a falta de cinismo da comunidade com relação a esse empreendimento e o rápido desenvolvimento do primeiro grupo de participantes. “Não estamos preparando almas para o céu ou candidatos para o paraíso”, diz Madunagu. “Nós queremos desenvolvimento quantificável, queremos a realização de mudanças identificáveis para a transformação desta sociedade e, portanto, a transformação dos seres humanos membros desta sociedade.”

Atingindo mais além

Na próxima fase da CMA, várias novas iniciativas farão parte do programa, com a meta de “maximizar e ampliar os benefícios”, diz Madunagu. O pessoal estenderá o programa às escolas do primeiro e segundo grau de Calabar e de um estado contíguo com o objetivo de criar grupos de discussão do CMA dentro das escolas. O boletim do CMA, *The Male Adolescent* (O Rapaz Adolescente), será distribuído nas escolas que forem acessíveis. Serão escolhidas cinco escolas para visitas de acompanhamento, a fim de avaliar o impacto do boletim sobre os rapazes estudantes. O retorno inicial dos professores tem sido muito positivo. Algumas escolas pediram mais exemplares; numa delas, porém, o bibliotecário gritou “Fora daqui” e chamou o guarda de segurança para expulsar o representante do CMA. Os diretores

de escola, que não consideram o programa demasiadamente controverso, serão convidados a participar dos *workshops* trimestrais do CMA e a recomendar rapazes para fazer parte do programa.

No futuro, Madunagu prevê a operação total dos programas do CMA em dois ou três locais e o CMA como parte de um empreendimento mais amplo, em colaboração talvez com uma rede regional ou nacional; entretanto, ele não quer que o programa cresça tanto a ponto de o estado nigeriano considerá-lo como ameaça e tentar silenciar o trabalho. “Em última análise, eu gostaria que o CMA fosse vinculado a uma tentativa mais ampla de mudar esta sociedade”, diz Madunagu, “mas não a curto prazo... Somente então poderá introduzir qualquer diferença qualitativa... É agora aceito pelo movimento das mulheres em particular e pelo movimento democrático progressivo em geral que a transformação social necessária para libertar a mulher da dominação, exploração, opressão, abuso e indignidade requer os esforços não somente das mulheres mas também dos homens.” Madunagu também prevê uma futura aliança entre o CMA e a *Girls’ Power Initiative*, que está empenhada em desenvolver a auto-estima de mulheres nigerianas jovens aumentando o seu conhecimento de saúde reprodutiva, direitos reprodutivos e direitos humanos. “As duas organizações se beneficiarão da experiência, bem como o nosso novo modo de pensar, a nova visão e a nova perspectiva... Deverá surgir uma aliança em determinado nível de organização daqueles que são oprimidos; esse trabalho conjunto deverá transformar-se em realidade.”

REFERÊNCIAS

- Carlson, K, Eisenstat, S., e Ziporyn, T., 1996. *The Harvard Guide to Women's Health*. Cambridge: Harvard University Press.
- Dixon-Mueller, Ruth, 1993. "The sexuality connection in reproductive health." *Studies in Family Planning* 24 (5), p.269-282.
- Education and Treatment in Human Sexuality: The Training of Health Professionals, Report of a Meeting*. 1975. Série de relatórios técnicos da Organização Mundial da Saúde No. 572. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Feyistan, Bamikale e Anne R. Pebley. 1989. "Premarital sexuality in urban Nigeria." *Studies in Family Planning* 20 (6): p.343-355.
- Germain, Adrienne, King K. Holmes, Peter Piot e Judith N. Wasserheit (editores). 1992. *Reproductive Tract Infections: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health*. New York: Plenum Press.
- Germain, Adrienne e Rachel Kyte. 1995. *The Cairo Consensus: The Right Agenda for the Right Time*. New York: IWHC.
- Goddard, Chelsey (editor). 1995. *Advocates for Youth Fact Sheet: Adolescent Sexuality in Nigeria*. Washington, DC: Advocates for Youth.
- Into A New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*,. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1998.
- Jinadu, M.K. e W.O. Odesanmi. 1993. "Adolescent sexual behavior and condom use in Ile-Ife, Nigeria." *Clin Nursing Res* 2(1): p.114-115.
- Kisekka, Mere Nakateregga (editor). 1992. *Women's Health Issues in Nigeria*. Zaria: Tamaza Publishing.
- Makinwa-Adebusoye, P. 1992. "Sexual behavior, reproductive knowledge and contraceptive use among young urban Nigerians." *International Family Planning Perspectives* 18: p. 67-69.
- Ministério da Saúde e Serviços Sociais. 1994. *Nigeria Country Report for International Conference on Population e Development: Cairo '94*. Lagos: Governo Federal da Nigéria.
- Programa Nacional de Controle de AIDS e TSD. 1996. *AIDS Cases Reporting Profile: A Decade of the Nigerian Experience, 1986-1995*. Lagos: Governo Federal da Nigéria.
- Nichols, Douglas, O.A. Ladipo, John M. Paxman e E. O. Otolorin. 1986. "Sexual behavior, contraceptive practice and reproductive health among Nigerian adolescents." *Studies in Family Planning* 17 (2): p.100-107.
- Osakue, Grace e Adriane Martin-Hilber. 1998. "Women's sexuality and fertility in Nigeria: Breaking the culture of silence." In Rosalind Petchesky e Karen Judd (editores). *Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives across Countries and Cultures*. London: Zed Books, p. 180-216.
- Petchesky, Rosalind e Karen Judd (editores). 1998. *Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives across Countries and Cultures*. London: Zed Books.
- Programa de Informação sobre População, Escola de Saúde Pública. 1995. *Meeting the Needs of Young Adults*. Population Reports series J, no. 41. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. 1994. Documento A/Conf. 171/13. New York: Nações Unidas.
- The Reproductive Health of Adolescents: A Strategy for Action*. 1989. Declaração conjunta da OMS/UNFPA/UNICEF, Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Toubia, Nahid. 1995. *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*. New York: Rainbo.
- Walker, Anne, 1997. *The Menstrual Cycle*. London: Routledge.
- Women's Lives and Experiences: A Decade of Research Findings from the Demographic and Health Surveys Program*. 1994. Calverton, MD: Macro International.
- Zeidenstein, Sondra e Kirsten Moore (editores). 1996. *Learning about Sexuality: A Practical Beginning*. New York: The Population Council.

RECURSOS

Barbach, Lonnie Garfield. *For Each Other: Sharing Sexual Intimacy*. New York: Anchor Press, 1982.

—. *For Yourself: The Fulfillment of Female Sexuality*. New York: Anchor Books, 1990.

Barth, Richard P. *Reducing the Risk: Building Skills to Prevent Pregnancy, STD & HIV*. Santa Cruz, CA: ETR Associates, 1996.

Bell, Ruth. *Changing Bodies, Changing Lives: A Book for Teens on Sex and Relationships*. New York: Times Books, 1998.

Boenke, Mary (editor), *TransForming Families: Real Stories about Transgendered Loved Ones*. Imperial Beach, CA: Walter Trook, 1999.

Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves for the New Century: A Book by and for Women*. New York: Simon & Schuster, 1998.

Brick, Peggy. *The New Positive Images: Teaching Abstinence, Contraception and Sexual Health*. Hackensack, NJ: Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1995.

Brick, Peggy e colegas. *The New Teaching Safer Sex*. Morristown, NJ: Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1998.

Brown, Mildred L., e Chloe Ann Rounsley. *True Selves: Understanding Transsexualism for Families, Friends, Coworkers e Helping Professionals*. San Francisco: Jossey-Bass, 1996.

Brown, Steve. *Streetwise to Sex-Wise: Sexuality Education for High-Risk Youth*. Hackensack, NJ: Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1993.

Doress-Worters, Paula B. e Diana Laskin Siegal. *The New Ourselves, Growing Older: Women Aging with Knowledge and Power*. New York: Simon & Schuster, 1994.

Early Childhood Sexuality Education Task Force. *Right From the Start: Guidelines for Sexuality Issues: Birth to Five Years*. New York: SIECUS, 1995.

Filling the Gaps: Hard-to Teach-Topics in Sexuality Education. New York: SIECUS, 1998.

Hatcher, Robert A., James Trussell, Felica Stewart, Willard Cates Jr., Gary K. Stewart, Felicia Guest e Deborah Kowal. *Contraceptive Technology*. New York: Irvington, 1998.

Hedgepeth, Evonne e Joan Helmich. *Teaching about Sexuality and HIV: Principles and Methods for Effective Education*. New York: New York University Press, 1996.

Hyde, Janet Shibley e John D. DeLamater. *Understanding Human Sexuality*. Boston: McGraw-Hill, 2000.

Kessler, Suzanne J. *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1998.

Madaras, Lynda. *The What's Happening to My Body? Book for Boys: A Growing Up Guide for Parents and Sons*. New York: New Market Press, 1987.

—. *The What's Happening to My Body? Book for Girls: A Growing Up Guide for Parents and Daughters*. New York: New Market Press, 1987.

Moglia, Ronald Filiberti, e Jon Knowles, editores. *All about Sex: A Family Resource Guide on Sex and Sexuality*. New York: Three Rivers Press, 1997.

Montfort, Sue e Peggy Brick. *Unequal Partners: Teaching about Power and Consent In Adult-Teen Relationships*. Morristown, NJ: Planned Parenthood of Greater Northern New Jersey, 1999.

Grupo de Trabalho sobre Diretrizes Nacionais. *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten - 12th Grade*. New York: SIECUS, 1996.

Peterson, Jean Sunde. Em Pamela Espeland (editora). *Talk with Teens about Feelings, Family Relationships, and the Future: 50 Guided Discussions for School and Counseling Groups*. Minneapolis: Free Spirit, 1995.

Powers, Bob e Alan Ellis. *A Family and Friend's Guide to Sexual Orientation*. New York: Routledge, 1996.

Reis, Elizabeth. *FLASH Curricula for K - 4*. Seattle: Seattle-King County Department of Public Health, 1995.

—. *FLASH Curricula for 5/6*. Seattle: Seattle-King County Department of Public Health, 1985.

—. *FLASH Curricula for 7/8*. Seattle: Seattle-King County Department of Public Health, 1986.

—. *FLASH Curricula for 9/10*. Seattle: Seattle-King County Department of Public Health, 1989.

—. *FLASH Curricula for 11/12*. Seattle: Seattle-King County Department of Public Health, 1990.

Programa Global da OMS sobre AIDS e UNESCO. *School Health Education to Prevent AIDS and STD: A Resource Package for Curriculum Planners*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1994.

Zilbergeld, Bernie. *The New Male Sexuality*. New York: Bantam Books, 1999.

NOTAS

Editora Gerente: Laurel Schreck

Tradução: João F. Bezerra

Desenho Gráfico: Curtis & Company

Impressão: Citation Graphics

Impresso em papel reciclável. [recycle symbol]

International Women's Health Coalition
24 East 21st Street
New York, NY 10010
www.iwhc.org