

Handbook



TRASE

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Saudações.....	3
Introdução ao Projeto TRASE	6
Módulos	15
Conhecer-se um ao outro.....	16
A dimensão social de sexo, sexualidade e género	21
Desenvolver abertura de espírito	33
Fundamentos Biológicos e Médicos	41
Desenvolvimento e Educação Sexual	52
Desenvolvimento sexual de pessoas com deficiência	63
Sexualização e a Sexualidade em diversos contextos	73
Trabalhar com os recursos dos clientes.....	84
Competências nos meios de comunicação - literacia para os media	92
Autodeterminação – transgressões e agressões sexuais.....	102
Pressupostos legais e leis básicas em relação à sexualidade	111
Autonomia reprodutiva	119
Reflexão- Reações- Avaliação	127
Porque é que a reacção (feedback) é importante.....	130
Ferramentas	133
Ferramenta desenvolvidas por ELS	134
Ferramenta desenvolvida por UL	136
Ferramenta desenvolvida por AEOB.....	137
Ferramenta desenvolvida por ELS e AE	138
Ferramenta desenvolvida por ELS e HoMe	140
Ferramenta desenvolvida por HoMe	141
Ferramenta desenvolvidas pela KNJUC	142
Ferramenta desenvolvidas pela OIS	143
Sugestões de Leitura e os Meios de Comunicação.....	145
Agradecimentos.....	158
Contactos dos Parceiros	167

Saudações

Caros leitores

Como Diretora do Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro (AEOB), tem sido um privilégio ter a nossa escola envolvida neste projeto inovador.

TRASE (Formação em Educação Sexual para Pessoas com Deficiência Mental) deu-nos a oportunidade de trocar experiências e discutir estratégias sobre como lidar com uma questão que ainda é tabu em Portugal.

Regra geral, a nossa sociedade mostra que a educação sexual nas nossas escolas é ainda muito inconsistente. Isto é ainda mais evidente quando se trata de trabalhar o tema com pessoas com deficiência. Ter uma deficiência pode ser uma experiência muito isoladora, para além de todas as barreiras físicas, ainda existe muito preconceito para com a pessoa portadora de incapacidade cognitiva.

A necessidade de conhecimentos e formação é sentida pelos nossos profissionais e cuidadores, especialmente aqueles que trabalham com alunos com necessidades educativas especiais. Assim, quando a nossa escola se envolveu neste projeto, depus em nele muitas expectativas, pois entendi que ia ser uma experiência enriquecedora e que o conhecimento e ferramentas que fossem apresentados poderiam contribuir para mudanças efetivas, tanto nas nossas escolas como noutras instituições, que integram pessoas com deficiência mental na nossa comunidade.

O objetivo geral é capacitar os nossos alunos com incapacidades cognitivas para serem indivíduos saudáveis e autodeterminados.

Foi uma honra fazer parte desta equipa internacional e ver o que foi realizado por todos eles. O meu muito obrigado!

Atenciosamente

Júlia Gradeço, Diretora do Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro

Caros leitores

Esta é toda a documentação produzida dentro do projeto TRASE. TRASE significa "Formação em Educação Sexual para Pessoas com Deficiência". Diferentes instituições da Lituânia, Reino Unido, Bélgica, Portugal, Áustria, Luxemburgo e Alemanha criaram um diversificado e valioso conjunto de instrumentos que pode ser utilizado no trabalho com pessoas com dificuldades de aprendizagem ou deficiência mental.

O projeto TRASE apresenta as vantagens de uma cooperação internacional. Diferentes países trouxeram a sua experiência e conhecimento para em conjunto criarem algo inovador. O TRASE também mostra como a colaboração entre instituições ligadas, sobretudo à pesquisa, e estruturas dedicadas à prática - que envolvem vários outros profissionais e pessoas com dificuldades de aprendizagem ou deficiências, podem produzir um trabalho de grande qualidade.

A nossa Universidade de Ciências Aplicadas de Merseburg, situada no sul da Saxônia-Anhalt, perto das cidades de Leipzig e Halle, vê-se como um estabelecimento científico que apoia a internacionalização e a conexão entre a ciência e a prática - especialmente na área do trabalho social e nos nossos programas de licenciatura Trabalho Social (BA), Educação Cultural e dos Media (BA e MA) e Sexologia Aplicada (MA). Os cursos de graduação na área de Negócios e Engenharia que também cooperam com empresas locais e nacionais, desenvolvendo programas interdisciplinares como a Engenharia da Educação

Os vários conhecimentos resultantes de uma junção interdisciplinar composta por: os estúdios de e-learning do Reino Unido, que criaram a página web e os materiais interativos, a Universidade do Luxemburgo, o Autism Europe AISBL (Bélgica) e o Instituto Austríaco de Educação Sexual que conceberam o currículo e contribuíram para a sua aplicação - conhecimento teórico orientado e os parceiros de Portugal (Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro) e da Lituânia (Kauno neigaliojo jaunimo uzimtumo centras) contribuíram com a sua experiência no trabalho com clientes portadores de incapacidades cognitivas. Todos os parceiros possuem as suas próprias redes, experiência teórica e experiência profissional. Foi um prazer para a nossa universidade gerir e coordenar este projeto da UE e participar com a nossa perspectiva.

Caros leitores, espero que gostem de receber e integrar este currículo e ferramentas no vosso trabalho diário.

Os meus agradecimentos especiais pelo trabalho de todos os parceiros participantes e à equipa da nossa universitária envolvida nos trabalhos!

Atenciosamente,

Prof. Dr. Ing. Jörg Kirbs,

Reitor da Universidade de Ciências Aplicadas de Merseburg

Introdução ao Projeto TRASE



TRASE (Formação em Educação Sexual para Pessoas com Deficiência Mental) é um projeto educativo na área da educação sexual, que pretende apoiar as pessoas com incapacidades a fazerem valer o seu direito à educação sexual, incluindo o direito à sexualidade que está inscrito na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Nos Artigos 23.º e 25º, está incluído o reconhecimento do direito de todas as pessoas com deficiência a: constituírem família, decidindo livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos seus nascimentos; manter a sua fertilidade, bem como o acesso a informação apropriada à idade educação em matéria de procriação e planeamento familiar. O projeto é apoiado e financiado pelo programa Erasmus + e beneficia do saber especializado de instituições provenientes de sete países europeus: Bélgica, Luxemburgo, Reino Unido, Alemanha, Áustria, Portugal e Lituânia.

O objetivo principal do TRASE é desenvolver um curso de formação para pais e profissionais que os capacite para proporcionar educação sexual a pessoas com deficiência, tendo em conta a especificidade cultural nacional, assim como as condições de cada instituição e as necessidades específicas dos clientes. Por outro lado, o curso TRASE é acompanhado por um conjunto de ferramentas e métodos desenvolvidos por todos os parceiros. De modo a ter em conta as necessidades específicas decorrentes das diversas problemáticas (dificuldades de aprendizagem, problemas de comunicação, espectro de autismo...), o trabalho desenvolvido pelos parceiros tem sido enriquecido pelo contributo dos próprios beneficiários e o de algumas instituições especializadas das suas regiões.

Este manual foi desenvolvido para apresentar o projeto e fornecer aos futuros utilizadores uma visão dos trabalhos realizados.

Fundada em 2003, a Universidade de Luxemburgo é a única universidade pública no Gran Ducado de Luxemburgo.

É constituída pela Faculdade de Ciências, Tecnologias e Educação (FSTC); Faculdade de Direito, Economia e Finanças (FDEF); Faculdade de Línguas, Humanidades, Artes, e Educação (FLSHASE). Atualmente frequentam a universidade 6172 alunos de 115 países diferentes.

As áreas de pesquisa e ensino incluem a especialidade no domínio das pessoas com incapacidades e necessidades educativas especiais.

Fotos da equipa da Universidade do Luxemburgo que trabalham no Projeto TRASE:



Georg Mein
diretor



Adrian de Silva
Gestor de projetos, pesquisa



Arthur Limbach-Reich
Aconselhamento científico



Christelle Karleskind
administração



Ariane Henry
Aconselhamento publicitário e
design



Emmanuelle Hingray
desenho gráfico

Autism Europe

Autism-Europe é uma ONG cujo principal objetivo é defender os direitos das pessoas com espectro do autismo e suas famílias, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida. Assegura a coordenação entre as mais de 80 Associações de Autismo existentes em mais de 30 países europeus, incluindo 25 membros da União Europeia, governos e instituições europeias e internacionais.



Aurélie Barranger
(Diretora da Autism
Europe)



Haydn Hammersley
(Diretor de Projetos e Comunicações)



Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro

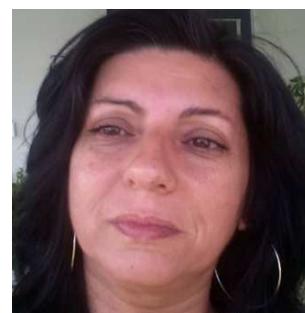
O Agrupamento integra 13 estabelecimentos de ensino público oficial, no Concelho de Oliveira do Bairro. Neste momento a sua população é composta por cerca de 2200 alunos, desde o ensino pré-escolar até ao ensino secundário e, em cada centro escolar, há alunos com necessidades educativas especiais. Este Agrupamento formou-se em 2010, como consequência de mudanças na educação, e em 2015 sofreu nova alteração com a transferência de competências para a autarquia.



Aldina Saraiva



Alberto Cardoso



Mafalda Carvalho



eLearning Studios

eLearning Studios (ELS) é uma empresa, com sede em Coventry, no Reino Unido, especializada no desenvolvimento de recursos e-learning. Fornece apoio a quem deseja criar ferramentas e-learning à medida das suas necessidades.

A empresa desenvolve quer pequenos quer grandes projetos internacionais. A sua especialidade centra-se em: conteúdos para equipamentos móveis; desenvolvimento e-learning, realidade aumentada e virtual, jogos didáticos, simuladores em realidade virtual para aprendizagem em 3D, conceção e desenvolvimento de meios audiovisuais educativos e gestão de sistemas de ensino.

Fotos da equipa da ELS que trabalham no Projeto TRASE



Nitin Thakrar



Karyn Murray



Matt Smith



Wayne Johnson

Universidade de Ciências Aplicadas de Merseburg

A Universidade de Ciências Aplicadas de Merseburg é uma instituição de ensino superior, fundada no dia 1 de abril de 1922 e localizada na cidade de Merseburg, Alemanha.

Membros da Equipa-TRASE:



Gestor de Projeto:

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voss /
Professor de Ciências
Sexuais
E de Educação Sexual



Coordenação de Projeto:

Lena Lache
Cientista sexual M.A. /
Professor Substituta (Dipl.)



Assistente de pesquisa:

Christina Reis
Assistente Social B.A.

Kaunas - Centro de Dia Para Jovens Incapacitados

O principal objetivo do Centro Kaunas é capacitar os clientes com as competências sociais necessárias à integração na sociedade.



Rita Sigita Eidukeviciene
(Assistente Social)



Daiva Buinickaite
Cientista sexual M.A. /
(Superior da Assistência Social e
Departamento de atividades)



Instituto Austríaco de Educação Sexual e Terapias

O Instituto providencia aconselhamento e apoio em todas as áreas relacionadas com sexualidade e relacionamentos. Oferece ainda:

- educação sexual em estabelecimentos de ensino e instituições a alunos de todas as idades e incapacidades.
- aconselhamento para pessoas e casais, assim como a cuidadores.
- formação, supervisão e aconselhamento para colegas profissionais na área.
- cursos anuais de formação em educação sexual e sexologia clínica (sexo corporal).

O instituto segue as práticas da OMS (Organização Mundial de Saúde), no que se refere à educação sexual, e está comprometido em promover uma abordagem positiva à sexualidade, tendo em conta todos os aspetos e recursos individuais disponíveis.



DSA Bettina Weidinger

Fundadora e Diretora Educacional
Assistente social, educadora sexual
Coordenadora do curso de formação 'Applied Sexuality Education'



Mag. Wolfgang Kostenwein

Fundador e Diretor de Psicologia
Psicólogo de saúde, Sexologista clínico
Coordenador do Curso de Formação 'Sexologia Clínica - Sexocorporel'



Mag. Miriam Reischauer

Psicóloga clínica e de saúde
Educadora Sexual, Sexologista clínica

Block 1**Dia 1**

(Iniciar no período da tarde)

Módulo nº. 1Conhecer-se um ao outro

Identificar recursos

- Introdução:

- Conhecer-se um ao outro

- Formação de grupo
- Introdução / aprovação do programa: capturar e incluir conteúdos do grupo; rotinas de trabalho diário, com o que lida e com quem lida?

- Problemas não resolvidos dentro do grupo (anotá-los num flip chart e abordá-los no fim)

- Recursos do grupo

- Salvar os recursos necessários (supervisão)

Dia 2**Módulo nº. 2**A dimensão social de sexo, sexualidade e género

- O que queremos dizer quando estamos a falar de género?

- O que é a sexualidade?

- A minha sexualidade ≠ sua sexualidade ≠ sexualidade em geral

- Ter em consideração a diversidade: dimensões inter-culturais / interseccionais

Módulo nº. 3Desenvolver abertura de espírito

- Diversidade do grupo-alvo

- Autodeterminação / autoatribuição

- As "Melhores práticas" e o inverso

- Capacidade de criticar e refletir sobre o próprio poder/papel

Dia 3**Módulo nº. 4**Fundamentos biológicos e médicos

- Noções básicas biológicas sobre o desenvolvimento sexual

- Noções básicas médicas sobre a sexualidade (por exemplo, efeitos da medicação sobre a sexualidade)

Módulo nº.5Desenvolvimento sexual e educação sexual

- Desenvolvimento sexual

- Educação sexual

- Promover o desenvolvimento sexual na educação (de acordo com as necessidades).

- Parâmetros estabelecidos

Dia 4**Módulo nº. 6**Desenvolvimento sexual de pessoas com incapacidades

- Possíveis dificuldades e desafios no desenvolvimento sexual/ educação sexual

- Etapas de desenvolvimento durante a puberdade;

- Desafios na implementação

- Acompanhamento sexual

Módulo nº. 7Sexualidade em vários contextos: a família e as instalações

- Sexualidade em vários contextos (família, instalações, ...)

- Vida quotidiana nas instalações

- Incentivo à autonomia

-Sexualização em diferentes contextos (papel dos pais, pares, cuidadores, etc

Block 2**Dia 5****Módulo nº. 8**Trabalhar com os recursos dos clientes

- Identificar e desenvolver recursos próprios no que refere à educação sexual

- Reconhecer e utilizar os recursos individuais dos clientes

- Possíveis abordagens metodológicas

Módulo nº. 9Competências nos meios de comunicação- literacia para os media

- Desenvolver a capacidade de aceder aos média, de compreender e avaliar, de modo crítico, os seus vários aspetos e os seus conteúdos

- Criar comunicações em diversos contextos

- Consciencialização e autocontrolo dentro das opções oferecidas pela internet

-“Sexting” e“mobbing”

(mensagens conteúdo de cariz sexual; criticar/praticar ações com a intenção de afetar colegas em ambiente de trabalho)

- Segurança online

Dia 6**Módulo nº. 10**Autodeterminação - transgressões e agressões sexuais

- Autonomia sexual e autonomia de género

-Agressões sexuais

- Definir e lidar com a violência sexualizada

- Como se envolver sexualmente sem transgredir fronteiras?

- Traumas sexuais.

- Estratégias de atuação

Módulo nº. 11Condições legais e legislação sobre sexualidade

-Regulações legais

- Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência.

- Pontos de contacto e centros de aconselhamento nacionais.

Dia 7**Módulo nº. 12**Autonomia reprodutiva

- Autodeterminação nos relacionamentos;

Relacionamento;

- Sexualidade

- Paternidade

- Fertilidade e gravidez

-Controle de natalidade

- Gravidez e aborto

- Apoio a pessoas com incapacidades

Módulo nº. 13Reflexão - feedback - avaliação

- Reflexão individual e de grupo

- Comentários e sugestões para melhoria

- Fornecer respostas para questões pendentes

- Reflexão sobre os conhecimentos e competências adquiridos e a sua utilidade para o trabalho diário.

Opcional:

"Tese Final" / Certificada

→ 3-5 Meses depois:

Reflexão da prática
Transferência em relação a Competências adquiridas (Por exemplo, apresentação De um estudo de caso)

Módulos

Conhecer-se um ao outro

Módulo número

1

1. “Ice breaking” - atividade para as pessoas descontraírem: os participantes apresentam-se utilizando o jogo de dados

Os participantes apresentam-se expondo as razões que os leva a participar no curso de formação (por exemplo, razões profissionais ou pessoais), sobre as suas experiências na área (por exemplo, introdução de métodos comuns, material utilizado no trabalho/terreno, etc.) ou a falta de conhecimento neste campo. O jogo do dado TRASE é delineado para relaxar o formando numa atmosfera que é normalmente formal. Também ajuda a criar o ambiente propício à aprendizagem, o que favorece a situação mais confortável para o formando e, assim permitir um fluir da conversação. Os participantes devem ser organizados num círculo para criar um ambiente confortável para esta primeira atividade. A ferramenta do Jogo do Dado é entregue a um participante pelo formador e este(a) é convidado(a) a apresentar-se, dizer de onde é e o que faz profissionalmente. Portanto, pode ser útil predefinir os símbolos que aparecem nos dados, para que os participantes tenham um assunto ou um tema para começar com a apresentação (por exemplo: BOCA = falar livremente, MÃO = de que forma estou "em contato" com o assunto, OUVIDO = onde ouvi falar do curso e por que é que me inscrevi, etc.). Depois o dado é lançado para outro participante e esta atividade continua até que todos se tenham apresentado. Quando este exercício terminar, o formador explica a versão original do jogo do dado TRASE e como pode ser utilizado (por exemplo, grupo-alvo, objetivos de aprendizagem, regras, etc.).

2. Identificar objetivos e problemáticas

Entrevista estruturada para os parceiros

1. Qual é a sua motivação para fazer o curso?
2. Que conhecimento / experiência tem neste campo?
3. Quais são as suas expectativas em frequentar o curso?
4. Existe algum caso ou situação que gostaria de partilhar?
5. Que tipo de ambiente melhor contribui para um aperfeiçoamento do processo de aprendizagem: debate, exposição, exploração...?
6. Que regras considera importantes definir para este curso?

Depois de finalizar a entrevista, cada participante apresenta o seu parceiro de entrevista. O formador vai anotando as questões mais relevantes no quadro ou *flip chart*. (o *chart* fará sempre parte de cada módulo e será utilizado para refletir sobre os assuntos no final do curso.) Esta atividade é projetada para obter respostas dos participantes que podem ajudá-los a conhecerem-se melhor. Não é uma ferramenta de diagnóstico, mas uma entrevista de conscientização. Também ajuda a definir questões, temas, objetivos e metas dos vários participantes, bem como do grupo. Durante este exercício o formador / professor também apoia o grupo na definição de regras de grupo, tais como encontrar uma linguagem adequada, lidar com confusões, definir intervalos e responsabilidades em preparar o ambiente para o curso.

→ Devem ser agendados cerca de 60 a 90 minutos para os exercícios 1 e 2.

3. Exercício auto-reflexivo: "Experiências e visão da sua sexualidade"

Os nossos conceitos sobre educação sexual conscientes ou inconscientes são caracterizados pela própria experiência (Ortland 2008, S. 145).

Refletir sobre a própria abordagem em relação à sexualidade e aos temas sexuais é importante neste contexto específico. Ter ou desenvolver um autoconceito positivo é a base para levar a cabo um bom trabalho na área da educação sexual. De seguida partimos para uma tarefa individual, os participantes irão refletir sobre a sua própria atitude em relação à sexualidade, temas sexuais e desenvolvimento sexual.

Refletir sobre questões pessoais, necessidades, desafios, etc. durante diferentes fases do desenvolvimento sexual pode apresentar uma visão diferente sobre as necessidades sexuais e de desenvolvimento que também as pessoas com deficiência têm e pode também permitir compreender o papel dos pais das crianças com deficiência um pouco melhor. A auto-reflexão pode também ajudar a encontrar o nosso papel como profissional / pais nos diferentes contextos de socialização sexual.

Refletir sobre as próprias experiências dentro da socialização sexual

Preparação:

- exercício é auto-reflexivo, os participantes irão trabalhar sozinhos:
- espaço suficiente / divisão / espaço para se retirar (se o espaço for um problema, as regras de trabalho têm que ser definidas);
- os participantes precisam de papel (A4 e A3), canetas, lápis de cor;
- cada participante receberá a instrução para este exercício como um folheto informativo (escrever sobre ele e mantê-lo para avaliação posterior no final do curso de formação).

Introduções do formador:

- Encontrar um lugar onde pode estar em privacidade, deve estar confortável e num lugar onde não será perturbado ou distraído.
- Encontrar uma posição de trabalho agradável, tentar relaxar e libertar-se de todas as informações que adquiriu durante os últimos dias, últimas horas e minutos. Tente concentrar-se no seguinte exercício sem pensar em abordar tópicos ou tarefas.
- Comece uma viagem de conhecimento interior - os seus anos de vida, regresse às suas primeiras memórias... permaneça lá por alguns minutos ... e depois viaje até ao presente, pelas diferentes fases do seu desenvolvimento sexual começando pela sua infância, através da puberdade e início da idade adulta até à idade atual.
- Pare em cada fase, pense e tente recordar algumas das suas experiências mais importantes, situações, questões...

Tente responder às seguintes perguntas e, por favor, seja honesto consigo mesmo:

1. Quais são as suas lembranças do seu processo de sexualização?

(Por exemplo, memórias emocionais, memórias físicas, excitação, contato com outras pessoas).

2. O que aconteceu nas suas primeiras experiências sexuais – consigo próprio?

3. Quais foram as suas experiências sexuais com os outros?

4. Que situações recorda sobre educação sexual? (em família, escola, pares).

5. Quais as situações ou experiências mais marcantes?

6. Que recordação tem sobre educação sexual dada pelos seus pais ou cuidadores? E quais os tópicos abordados? Como é que os seus pais / cuidadores se sentiram nesta situação? Como é que se sentiu nesta situação - confortável ou desconfortável?

7. Frequentou aulas de educação sexual na escola? Em que disciplina? Qual dos principais temas abordados? Sentiu que os temas tratados eram "as suas" questões? Como é que os seus colegas se comportaram? Qual foi o comportamento do professor?
8. Qual o papel que os seus irmãos/familiares próximos tiveram em relação à sua educação sexual?
9. Que importância teve o intercâmbio com os amigos?
10. Usou os meios de comunicação (TV, filmes, revistas, etc.) para obter informação sobre educação sexual / informações sobre sexualidade? Quão úteis e importantes foram esses meios para si?
11. Resumindo todas as suas experiências sobre educação sexual: sentiu-se adequadamente preparado/a para mudanças físicas e emocionais que ocorreram durante a puberdade e o seu primeiro contato sexual? Ou sentiu-se sozinho/a durante o seu desenvolvimento sexual?
12. O que é que acha que poderia ter sido diferente / melhor?
13. Como é que as suas experiências influenciam o seu comportamento relativamente à educação sexual dos seus filhos/alunos /clientes?

Anote os seus pensamentos, trace uma linha de vida, uma árvore da sexualidade" (nesta situação é necessário um esclarecimento) ou o que melhor o/a ajude na auto-reflexão.

Anote os seus pensamentos, trace uma linha de vida, uma árvore da sexualidade" (nesta situação é necessário um esclarecimento) ou o que melhor o/a ajude na auto-reflexão.

A avaliação deste exercício pode ocorrer em todo o grupo ou em grupos menores (no max. 3 pessoas) e, em seguida, apenas resumindo os itens principais para todos os participantes no grupo maior). Uma reflexão de grupo pode ter um impacto positivo na formação do grupo e na construção de equipas (mostrando os mesmos antecedentes, experiências, inseguranças, etc.). Este exercício é também uma introdução ao curso de formação, assim como, uma ferramenta reflexiva no final.

→Para o exercício 3 devem ser agendados cerca de 60 - 90 minutos.

4. Acesso ao tópico - "O que é sexualidade?"

Este exercício pressupõe ser a primeira abordagem teórica "real" ao tema. Os participantes têm que usar os seus próprios conhecimentos e experiências para definir o termo "sexualidade". Isso acontecerá em pequenos grupos (max.3 pessoas) numa discussão informal de intercâmbio de ideias; Os grupos necessitarão de um bloco de papel e canetas. Os pensamentos reunidos, as questões colocadas e as conclusões serão registados no *flip chart*. Os participantes encontrarão uma definição sobre sexualidade e apresentarão e discutirão as suas conclusões ao grupo maior. Este exercício é suposto ser também uma primeira abordagem ao tema da sexualidade para uma melhor compreensão do 2º módulo.

→Para o exercício 4 devem ser agendados cerca de 90 minutos.

5. Exercício final: Resumo do primeiro dia

→Como é que eu me sinto? Que impressão é que tenho do grupo? Como é que vou prosseguir no curso de formação? / Como é que vou iniciar no próximo dia? (Ferramenta lanterna).

Objetivos de Aprendizagem

O primeiro módulo pretende iniciar o curso de formação atuando na construção do espírito de equipa “*teambuilding*”, identificar recursos ou dificuldades a enfrentar, definir regras de comunicação e cooperação e apresentar o curso de formação.

Os objetivos, temas e questões recolhidas sobre o curso de formação TRASE serão compilados e servirão para avaliar e refletir no final deste.

Neste primeiro módulo os participantes não só conhecerão os formadores / professores e os outros participantes, mas também terão uma visão dos objetivos e metas individuais de acordo com o conteúdo do curso de formação. Além disso, cada participante terá a oportunidade de refletir sobre as suas próprias atitudes e abordagens, conhecimentos e necessidades dentro do tema da sexualidade e os seus contextos pessoais e profissionais. Inclui ainda, um intercâmbio intensivo sobre a questão de saber o que é realmente a sexualidade ou pode vir a ser.

Nestas primeiras tarefas, e durante todo o curso de formação, é essencial criar um bom ambiente de apoio na concretização das tarefas de grupo e discussões.

Ferramentas Introduzidas

→ Jogo do Dado: Icebreaker (apresentação dos participantes e da própria ferramenta)

Informações Adicionais

Informação adicional sobre o módulo 1 encontra-se no *website*: <http://www.traseproject.com/curriculum>

ou contactar o(s) parceiro(s) responsáveis pelo módulo: <http://www.traseproject.com/project-partners>

Avaliação

- escrever algumas linhas, referindo o estado de espírito no final dos trabalhos
- utilizar o exercício auto reflexivo no final do curso e confirmar alterações que vamos fazer na nossa abordagem futura à temática (módulo final)
- no final do curso, comparar os objetivos estabelecidos, questões e assuntos (registados no *flipchart*) e confirmar se ainda existem questões por resolver

A dimensão social de sexo, sexualidade e género

Módulo número **2**

1. A dimensão social de sexo, sexualidade e género

Exercício sugerido: Consegue pensar em exemplos de como indivíduos sexualmente convencionais se transformam em homens e mulheres?

1.1. Explicações interacionistas sociais da (re)produção do binário de género

As teorias de interação social de género surgiram em meados dos anos 60 nos EU. O principal contributo desta abordagem é desnaturalizar o género. De acordo com o interacionismo social, o género é criado e reforçado pelas interações, em vez de ser uma propriedade essencialista. Inúmeros estudiosos contribuíram para o conjunto de teorias interacionistas sociais.

- Garfinkel desenvolveu uma série de proposições sobre o ambiente perceptível de "indivíduos adultos sexuados normalmente" (Garfinkel 2006).
- Os antropologistas sociais Kessler e McKenna adicionaram ao interacionismo social uma perspectiva que considera a organização hierárquica de géneros socialmente aceites (Kessler/McKenna 2006).
- West e Zimmerman sugerem que construir o género é um processo contínuo (West/Zimmerman 1987).
- O sociólogo Hirschauer acrescentou uma dimensão institucional às teorias interacionistas de género (Hirschauer 1994, 681-689).

Exercício sugerido: Consegue pensar em exemplos da naturalização das diferenças de género e dos acordos sociais que catalisam o género no contexto do seu trabalho?

- Hirschauer contesta o pressuposto de West e Zimmerman de construírem o género como um processo contínuo. Ele acrescenta a opção de desconstruir o género às teorias sociais interacionistas de género, i.e. episódios nos quais os indivíduos participantes na interação decidem não tornar o género significativo. (ibid, 678).

Exercício sugerido: Consegue dar exemplos de como desconstruir género?

1.2 Efeitos do binário de género contemporâneo em indivíduos intersexuais

Exercício sugerido: Exiba um breve documentário ou filme ou peça aos participantes que leiam a versão de um indivíduo intersexual que teve de lidar com expectativas binárias ou que tenham sido obrigados a cumprir as expectativas binárias. Peça aos participantes que identifiquem os efeitos dessas normas em indivíduos intersexuais.

1.3 Efeitos do contemporâneo binário de género ou transsexual ou qualquer outro indivíduo de género não conforme

Exiba um pequeno filme ou documentário, um clipe, um texto autorizado como um ato ou padrões de cuidados que estabelecem as regras para o reconhecimento de género ou peça aos participantes que leiam o relatório do indivíduo transsexual ao ter de lidar com expectativas binárias. Peça aos participantes que identifiquem as normas que regem a regulamentação do reconhecimento de género e os seus efeitos sobre os indivíduos transsexuais.

1.4 Explicações da Teoria do Estranho (Queer Theory) da (re) produção do género binário

A Teoria do Estranho (*Queer Theory*) é um conjunto de abordagens teóricas que surgiram no contexto de empreendimentos intelectuais mais amplos na criação histórica específica do pensamento ocidental do final do século XX (Jagose 1996, 77) e nas críticas ao racismo e à normatividade sexual por populações marginalizadas através de movimentos lésbicos, homossexuais feministas (ibid, 62/63). As definições da Teoria do Estranho são contestadas (ver, por exemplo, Warner 1993, xxvi / xxvii; Goldman 1996, 170; Sullivan 2003, 56). Uma das principais contribuições desta teoria é que ela desafia os pressupostos naturalizados e binários sobre sexo, género e sexualidade. Com base no proeminente e teórico Butler, os axiomas mais relevantes incluem:

- A crítica à noção de sujeito estável, universal e unitário (Butler 1990, 1). Em vez disso, os sujeitos são constituídos por múltiplas interseções sociais que não podem ser reduzidas a uma posição de assunto privilegiado e consistente (ibid, 3).
- Considerando a diversidade cultural e histórica de género, este não pode ser apreendido do sexo de forma alguma (ibid, 6). Se é possível traçar a produção discursiva de factos aparentemente naturais do sexo, o "sexo" é tão culturalmente concebido como o "género" (ibid, 7).
- As características de género são o efeito do desempenho de um regime regulatório que divide géneros e os hierarquiza sob restrições (Butler 1997, 16). A repetição de normas mantida ao longo do tempo conduz a que pareçam como se fossem naturais (Butler 1990, 33).
- O sujeito só ocorre quando há interpelação. O estatuto de indivíduos que não seguem as normas de género de inteligibilidade cultural é questionado. Indivíduos cujo género não é proveniente do sexo e cujo desejo não prossegue de sexo ou género aparecem como distúrbios ou impossibilidades lógicas (ibid).

Exercício sugerido: Em que casos os sujeitos ocorrem através da interpelação?

Embora o conceito de Butler se tenha revelado útil para desnaturalizar o sexo, conceitualizar a diversidade de género e identificar a heterossexualidade como um dos princípios que estruturam as relações entre os sexos naturalizados. O seu trabalho inicial foi criticado pela excessiva normatividade (Engel 2002, 70/71), por ser a-histórico (ver Ludwig 2012, 100) e por considerar os géneros minoritários apenas numa perspetiva hegemónica (ver Cromwell 1999, 126; Schirmer 2010, 44).

1.5 Contestações do binário de género

Exercício sugerido: Identificar perspetivas sobre sexo e género e exigências de mudança social nos documentos fornecidos por organizações trans e intersexuais.

- Tanto os movimentos transsexuais como, embora com algum atraso, os intersexuais, surgiram dentro das amplas mudanças sociais ocorridas nos países da Europa Ocidental por volta da década de 90 do séc. XX (de Silva 2014).
- Os movimentos sociais desafiam a análise patológica, a discriminação, a estigmatização e as violações dos direitos humanos básicos, como, por exemplo, restrições à autodeterminação, cirurgia para fins cosméticos sem consentimento informado e a troca da integridade física por outro direito fundamental (cf. Silva 2014, 162).

Exercício sugerido: Já experimentou variação de sexo / género entre indivíduos designados como possuindo uma deficiência intelectual e como sugere apoiá-los no desenvolvimento de sua personalidade de (não) género?

1.6. O binário sexo / género como uma construção social e histórica específica

Apesar da variabilidade dos corpos e géneros sexuados (ver Fausto-Sterling 2000, 108; Voß 2010, 319), o sexo / género binário tem sido a estrutura hegemónica para a organização de sexos / géneros humanos nas sociedades ocidentais contemporâneas. No entanto, a pesquisa sociológica e biológica questiona a noção de um binário a-histórico e transcultural de sexo / género. Por exemplo, Hirschauer (1999) e Fausto-Sterling (2000) observam que as sociedades ocidentais testemunharam mudanças no sistema de género que tiveram impacto nas pessoas intersexuais.

- Desde o século VI, os indivíduos nascidos com características associadas a corpos masculinos e femininos foram atribuídos de acordo com as características prevalentes (Hirschauer 1999, 69, Fausto-Sterling 2000, 40) ou nos casos em que essa decisão era impossível, os pais foram convidados a determinar o género dos seus filhos. Para benefício da dúvida, os bebés geralmente eram declarados meninos (Hirschauer 1999, 70). Aos 18 anos, a pessoa hermafrodita era, por lei, autorizada a escolher entre um dos géneros hegemónicos (Hirschauer 1999, 70). Apesar de reconhecer a sua existência, os estudiosos legais insistiram que as pessoas hermafroditas se posicionassem dentro do binário de género. Fausto-Sterling diz que "a manutenção da ordem social e os direitos do homem (literalmente) " estavam no cerne deste regulamento (ibid, 36).
- Desde o século XVIII, a autoridade médica cresceu, bem como as suas reivindicações para decifrar com mais precisão os sexos humanos (ver ibid; Fausto-Sterling 2000, 36). Na sequência desses desenvolvimentos, os indivíduos hermafroditas, agora denominados intersexuais, foram classificados como desenvolvimentos falhados no caminho para se tornarem machos ou fêmeas, e as suas vozes foram desvalorizadas (Hirschauer 1999, 72/73, Fausto-Sterling 2000, p. 36). Além disso, com base em interpretações médicas de corpos humanos, indivíduos intersexuais desapareceram dos códigos civis (ver Hirschauer 1999, 74; Plett 2002, 31). Como resultado da evolução da técnica cirúrgica, a cirurgia plástica de reatribuição do sexo tem sido praticada nos órgãos genitais de crianças intersexuais desde a década de 1960. Tendencialmente, esse tipo de cirurgia recai sobre a cirurgia para o órgão feminino. (Hirschauer 1999, 74; Fausto-Sterling 2000, 36). Hirschauer explica essa mudança dentro do binómio de género na medida em que os hermafroditas se tornaram um obstáculo para um conceito mais pronunciado da diferença dos dois géneros hegemónicos que surgiram desde o final do século XIX (Hirschauer 1999, 76/77).

2. Dimensões sociais da sexualidade

2.1. Culturas sexuais

As culturas sexuais diferem na perspetiva histórica e intercultural. O historiador social Weeks observa que "as potencialidades sexuais do corpo foram integradas numa vasta gama de diferentes contextos sociais: desde relações pedagógicas e ritos da puberdade, até aos cultos de fertilidade e cerimónias

religiosas. Algumas culturas não veem ligação entre a relação sexual e a concepção; outras veem a reprodução como a única justificativa para o sexo. Algumas culturas fazem pouca distinção entre formas heterossexuais e homossexuais, concentrando-se mais na idade ou classe do parceiro; a nossa cultura distingue-a como tendo um significado social principal. Em algumas sociedades, o sexo é uma fonte simples de prazer, uma chave para a glorificação das artes eróticas; noutras, é uma fonte

Exercício sugerido: Consegue dar exemplos de abordagens culturais diferentes para a sexualidade?

de perigo e tabu, de mortificação da carne "(Weeks 1989, 11).

2.2. Estratificação sexual nas sociedades ocidentais contemporâneas

Exercício sugerido: Apresente o axioma 1 de Sedgwick-Kosofsky's "As pessoas são diferentes umas das outras" (Sedgwick-Kosofsky 1990, 24-26). Como é que a sexualidade é estruturada nas sociedades ocidentais?

Exercício sugerido: Discuta a figura de Rubin sobre a hierarquia do sexo (Rubin 1993, 13), a qual foi inicialmente desenvolvida nos EUA em 1985, levando em consideração possíveis omissões e desenvolvimentos atuais.

2.3. Explicações construcionistas sociais da sexualidade

Inspirado pelo interacionismo simbólico, pensamento feminista e Foucauldiano (Semanas de 1989, 5/6) e com base nos movimentos sexuais da década de 1970 (ibid, 1), o construcionismo social desenvolveu-se no final da década de 1970 e nos anos 80 nos EUA e no Reino Unido. Os construtores sociais assumem que a sexualidade não é uma propriedade essencialista, ou seja, enraizada na configuração biológica ou psicológica dos seres humanos que molda a vida social (ver Weeks 1989, 3, Katz 1997, 180). Em vez disso, a sexualidade é entendida como relacional, moldada na interação social, e não pode ser reduzida a um simples fator explicativo (Semanas de 1989, 15) construído e reconstruído dentro de uma história mais ampla (Katz 1997, 179; Weeks 1989, 11).

- Na sua história da "sexualidade moderna", o historiador social Weeks ao estudar o período da industrialização e urbanização britânica, verifica existirem "grandes transformações no papel da sexualidade" (Weeks 1989, 11). Ele reconhece neste período três características que o separam dos anteriores no que diz respeito aos conceitos de sexualidade. Primeiro, desde o século XIX, a sexualidade tornou-se "um substrato geral da nossa existência" e "a causa e a" verdade "do nosso ser" (ibid, 12). Em segundo lugar, a sexualidade passou a ser percebida como uma experiência essencialmente privada, como "um ato de autoexpressão entre parceiros" (ibid). Em terceiro lugar, a sexualidade "é vista como um domínio unificado", ou seja, não como "uma série de atos" (ibid).

2.4. A criação dos termos "homossexualidade" e "heterossexualidade" na perspectiva construcionista social

Ao pesquisar a história da homossexualidade nos EUA, o construtor social radical Katz fez as seguintes observações:

- Os atos sexuais, que hoje se tornaram associados à homossexualidade e à heterossexualidade, foram classificados diferentemente antes da década de 1860 e não eram

considerados características pessoais de um indivíduo, nem indicavam a sua identidade (ver *ibid*, 179).

- Os termos "homossexuais" e "heterossexuais" são invenções bastante recentes. Estes termos foram utilizados pela primeira vez em comunicação privada na década de 1860 e encontram-se em revistas médicas da década de 1890 para descrever "perversões sexuais", leia-se: sexo não-procriador (Katz 1993, 177).
- No decorrer do primeiro quarto do século XX nos EUA, profissionais de saúde começaram a segregar a heterossexualidade da homossexualidade e a hierarquizar a heterossexualidade sobre a homossexualidade, criando a primeira como "normal" e a última como "pervertida" (*ibid*, 178).
- O surgimento dos termos "heterossexual" e "homossexual" ajudou a manter e ordenar histórica e socialmente, género e erotismo. As denominações "Heterossexual" e "homossexual" referem-se a grupos, identidades, comportamentos e experiências pontuais, fenómenos especificamente modernos, dependentes de uma peculiar estruturação institucional de masculinidade, feminilidade e luxúria "(*ibid*).

2.5. A construção da homossexualidade a partir da perspectiva construcionista social

Weeks faz um relatório detalhado sobre a construção da homossexualidade no contexto britânico de industrialização e urbanização, evidenciando múltiplos fatores e desenvolvimentos que a moldaram neste período. Ele realça:

- A transição das leis de sodomia antes de 1885 na Inglaterra dirigida contra uma série de atos sexuais (Weeks 1989, 99) para regulamentos legais e perseguição focada na homossexualidade masculina (*ibid*, 105);
- O aparecimento de novas conceitualizações de homossexualidade na última parte do século XIX que marcou o homossexual como uma nova categoria em termos legais e médicos, proporcionando assim um novo sujeito de observação social e possibilitando novos modos de articulação (*ibid*, 102);
- Mudanças nas atitudes em relação à homossexualidade na sequência de preocupações mais amplas em relação à sexualidade (*ibid*, 106);
- O desenvolvimento desigual e gradual de identidades homossexuais distintas (*ibid*, 107/108), subculturas e um "movimento de reforma homossexual em pequena escala" até o final do século XIX (*ibid*, 114).
- as identidades homossexuais femininas desenvolveram-se mais tarde, foram definidas de forma menos clara e, geralmente, na classe alta onde a comunidade lésbica era pequena (*ibid*, 115). Weeks explica isto com diferentes pressupostos sociais sobre a sexualidade de homens e mulheres (*ibid*), com os papéis que a sociedade atribuiu a mulheres e homens e com as menores oportunidades para as mulheres desenvolverem uma sexualidade autónoma (*ibid*, 116).

2.6. Explicações teóricas da Teoria do Estranho (Queer Theory) sobre a heteronormatividade

- Em 1990, Butler descreveu os mecanismos que produzem heteronormatividade: "As práticas regulatórias produzem a identidade de género como um ideal normativo que apenas caracteriza esses géneros tão inteligíveis e apenas essas sexualidades não perversas que mantenham uma coerência entre sexo, género, práticas sexuais e desejo". De acordo com Butler, "a heterossexualização do desejo exige a produção de oposições distintas e assimétricas entre o "feminino" e o "masculino" (Butler 1990, 17).
- Warner criou o termo "heteronormatividade" em 1993. "Heteronormatividade" descreve e crítica práticas e expectativas que se baseiam no pressuposto de que a heterossexualidade é vivida de acordo com as convenções dos dois sexos socialmente reconhecidos, são "naturais" e "normais". Enquanto outras possibilidades sexuais e de género são consideradas

"não naturais", "patológicas" ou deficientes. A "heteronormatividade" estrutura a vida e as instituições sociais, dotando a heterossexualidade de privilégios e discriminando, estigmatizando ou considerando uma patologia outras opções. (Ver Warner 1993, xxi).

Exercício sugerido: Consegue dar alguns exemplos de heteronormatividade institucionalizada e pressupostos heteronormativos no cotidiano? A heteronormatividade e os pressupostos heteronormativos afetam o meio ambiente em que trabalha e, em caso afirmativo, de que forma?

Enquanto os teoremas de Butler explicam de forma abstrata o vínculo entre heterossexualidade, sexo e gênero, o seu conceito de heteronormatividade foi criticado por ser a-histórico (ver 1.4). Várias análises que se seguiram foram criticadas por se concentrar, por exemplo, apenas na orientação sexual; limitando análises ao homo-hetero binário à custa da bissexualidade (James 1996); e reproduzindo, por exemplo, tendenciosidade de raça e classe (ver Goldman, 1996).

2.7. Teoria homossexual e interseccionalidade

- Criado por Crenshaw em 1989, o conceito de "interseccionalidade" desenvolveu como que uma resposta crítica às deficiências da lei anti discriminação em casos que envolviam mulheres de cor nos EUA. Argumentando que as análises de um único eixo apagam ou distorcem a multidimensionalidade da experiência das mulheres negras (Crenshaw 1989, 139), Crenshaw sugere considerar as identidades sociais como co-constitutivas. Uma abordagem intersectorial permite uma compreensão multidimensional da desigualdade social e capta como os eixos interligados moldam as experiências de forma diferente dentro de um sistema de privilégio e desigualdade social (Engel / Schulz / Wedl 2005).
- Conceito de interseccionalidade inspirou várias análises homossexuais. Conerly (1996), por exemplo, reflete sobre como a raça e a heteronormatividade afetam as lésbicas negras, os homossexuais e os indivíduos bissexuais, em particular como estes diferentes indivíduos, nos EUA, negociam as suas identidades de preferências raciais / étnicas e sexuais "em culturas onde uma identidade ou outra é marginalizada, onde ambas as identidades são marginalizadas, ou algumas variações destas" (Conerly 1996, 133).

3. Dimensões sociais da sexualidade e da deficiência (intelectual)

3.1. Problemas sociais contemporâneos em relação à sexualidade e deficiência (intelectual)

Exercício sugerido: Como é que a sua instituição ou você lida com questões relacionadas à sexualidade e reprodução dos seus clientes / pacientes ou crianças?

Apesar das mudanças na acomodação e tratamento direcionados a indivíduos com deficiências (intelectuais) e das mudanças graduais dos pressupostos sobre a sua sexualidade nos países ocidentais desde o início da década de 1990 (ver Löfgren-Martenson 2014; Desjardins 2012), Siebers (2012), Löfgren- Martenson (2014) e Desjardins (2012) identificam uma série de problemas que invadem a expressão sexual e as práticas deste grupo em particular e constituem a sua sexualidade como anormal.

- De acordo com Löfgren-Martenson, a equipa de cuidados continua a ter um papel determinante na vida de indivíduos com deficiências mentais identificadas:

- À luz da falta de treino para refletir criticamente sobre as classificações da sexualidade como "normal" e "anormal", as experiências dos cuidadores tornam-se a norma da sexualidade aceitável, leia-se: heterossexualidade, incluindo pressuposições estereotipadas de género em arranjos sexuais convencionais (Löfgren-Martenson 2014);
- As pessoas rotuladas com deficiência intelectual recebem menos oportunidades de privacidade do que as pessoas definidas como não deficientes intelectuais (ibid);
- A reprodução é considerada um resultado indesejável da atividade sexual (ibid);
- As deficiências intelectuais exigem dependência de outros e podem causar habilidades limitadas no que diz respeito à abordagem de parceiros sexuais potenciais e na expressão das necessidades sexuais de forma socialmente aceitável (ibid).

→ Antes de mais, tendo em consideração a situação de indivíduos com deficiência física, Siebers sugere que:

- Pessoas com deficiências (físicas) são privadas de privacidade (Siebers 2012, 45);
- As pessoas com deficiência "possuem pouca ou nenhuma autonomia sexual" (ibid 38), porque as autoridades médicas e aqueles que os cuidam tomam "decisões sobre o acesso a literatura erótica, masturbação e parceiros sexuais" (ibid 45);
- As pessoas com deficiência enfrentam barreiras ideológicas na reprodução (ibid 41);
- As relações de poder desiguais entre funcionários e pacientes encorajam o abuso sexual "(ibid).

→ Ao examinar as atitudes dos pais em relação à sexualidade de crianças, adolescentes ou adultos com deficiência intelectual, Desjardins observa que:

- Apesar do facto de a maioria dos "pais reconhecem que os seus filhos adolescentes ou adultos são seres sexuais" (Desjardins 2012, 74), a sexualidade desse grupo continua "separada da sexualidade da maioria e submetida a uma série de regras extraordinárias", tais como supervisão e condições específicas, "uso de contraceção, precauções contra doenças venéreas e monogamia com um parceiro amado "(ibid);
- A fim de evitar que se tornem pais perpétuos e impedir resultados disruptivos, como expor adultos com deficiências intelectuais aos sentimentos de incompetência ou alienação em casos onde a descendência dos seus filhos adultos são dados para adoção pelos serviços públicos (ibid 77), os pais convencem os seus filhos que a procriação é indesejável e persuadem-nos a submeterem-se a esterilização "voluntária" (ibid 80).

3.2. Teorizar a sexualidade e a deficiência (intelectual)

A sexualidade em pessoas rotuladas com deficiência intelectual é uma área de pesquisa académica pouco fundamentada. Siebers (2012) baseia-se em teorias construtivas sociais da cidadania sexual e Löfgren-Martenson (2014) relaciona a Teoria do Deficiente (Crip Theory) (McRuer 2006) à teoria do roteiro sexual (sexual script theory) (Gagnon / Simon, 1973).

→ Siebers encaixa-se nos pressupostos e questões básicas de construção social e aplica-os a indivíduos com deficiência. Ele sugere que as pessoas com deficiência constituem uma minoria sexual que experiencia a opressão sexual e procura reconhecimento como cidadão sexual (ibid, 38). Como os teóricos construcionistas da cidadania sexual, ele argumenta que

as questões relacionadas com o controlo do corpo de alguém, o acesso aos espaços públicos e às entidades políticas são questões fundamentais no ativismo da deficiência (ibid).

- Siebers identifica a "ideologia da habilidade" como uma abordagem que invariavelmente une habilidades sexuais e humanas (ibid, 41). Ele argumenta que essa ideologia particular faz depender a humanidade da pessoa ao corpo capaz (funcional). Neste quadro, a incapacidade equivale a ser considerado um ser inferior. Aplicada ao sexo, a ideologia da habilidade significa, por exemplo que se "[uma] pessoa não se adapta às ideias da sociedade sobre "o ser capaz", as suas oportunidades para ter relações sexuais serão limitadas" (ibid, 41). A ideologia d"o ser capaz também implica que as pessoas com deficiência não podem ou não se devem reproduzir. Se o fizerem, no entanto, "a expectativa será que os resultados sejam manchados" (ibid).
- Siebers sugere que o conceito de "vida sexual" "implica uma forma de propriedade com base no pressuposto de que a atividade sexual ocupa uma parte específica e limitada da vida, determinada pelo "ser capaz", pelo controlo ou assertividade exercida pelo indivíduo" (ibid, 39). No entanto, o estigma da deficiência, a dificuldade de acesso e o facto de "os atos sexuais das pessoas com deficiência não seguirem necessariamente os pressupostos normativos sobre o que é uma vida sexual" evidenciam a ideia de que a realização sexual pessoal depende da existência de um "corpo capaz".(ibid).
- Siebers também se debruça sobre a crítica feminista da divisão entre privado / público e aponta as suas fragilidades, argumentando que é particularmente o "modelo médico" que vê as pessoas com deficiência exclusivamente como disciplinas médicas, retirando-lhes proteção e colocando-as num domínio público que abre portas ao abuso (ibid, 43/44).
- Siebers justapõe a ideia de "vida sexual" com a noção de "cultura sexual". A cultura sexual depende do acesso tal como definido num contexto de deficiência (ibid, 39) e baseia-se na "arte da deficiência" (ibid, 46). A cultura sexual aborda duas dimensões.
- Uma trata de conceitualizar o corpo erótico, a temporalidade sexual e as identidades de género e sexo num contexto de deficiência (ibid, 47).

Exercício sugerido: O que poderá significar "conceitualizar o corpo erótico," temporalidade sexual "e" identidades sexistas e sexuais num contexto de deficiência"?

- A segunda dimensão visa a atividade e exigências políticas (ibid, 47). No contexto da deficiência, isso significa ser capaz de expressar a sexualidade em público, o direito de reivindicar igualdade de tratamento e criar novos modos de acesso para o sexo (ibid).

Exercício sugerido: Quais são as questões envolvidas na obtenção da capacidade de expressar sexualidade em público, igualdade de tratamento e novos modos de acesso para o sexo?

Segundo Siebers, questões concretas incluem "acesso a informações sobre sexualidade; liberdade de associação em instituições e instalações de cuidados; desmedicalização da sexualidade em pessoas portadoras de deficiência; atender às necessidades e desejos sexuais como parte dos cuidados de saúde; formação de cuidadores para que reconheçam a sexualidade; e privacidade sob exigência "(ibid).

- Löfgren-Martenson combina a teoria do *crip* com a teoria da roteirização sexual para teorizar o que é considerado "vida sexual normal" para pessoas com deficiência intelectual em reformas de políticas sociais nos países escandinavos (ver 3.2).
 - Tal como a teoria do homossexual, a teoria do deficiente problematiza noções de "normal" e "anormal" e critica conceitos de normatividade (Löfgren-Martenson 2014). Hgy7No seu conceito de "corpo capaz obrigatório" (McRuer 2006, 31), Mc Ruer vincula a

crítica feita pela Teoria do estranho à heteronormatividade com a crítica presente na Teoria do deficiente em relação à obrigatoriedade da existência de um corpo absolutamente funcional que perpetua os limites entre a normalidade e a deficiência (Löfgren-Martenson 2014). Tal como a Teoria do estranho, a Teoria do deficiente abarca termos de abuso e inverte a perspectiva para questionar as construções de "corpo capaz" e "deficiência funcional" (ibid). Ele também questiona a noção de "pessoas com deficiência" como um grupo homogêneo (ibid).

- Enquanto Löfgren-Martenson aponta para o potencial da Teoria do deficiente e o seu ímpeto de questionar a chamada sexualidade normal e as ligações entre os ativistas e os académicos, ela também observa que, embora a Teoria do deficiente combinada com a Teoria do estranho possa oferecer uma estrutura analítica do "corpo capaz" e um débil funcionamento sexual, o conceito concentra-se apenas na deficiência física, não fornecendo "nenhuma diferença conceptual entre pessoas com diferentes tipos de deficiência" (ibid).
 - A Teoria de roteiro sexual localiza a sexualidade dentro de um contexto social e caracteriza-a como um comportamento aprendido. O comportamento é definido como um processo contínuo e de interação com o meio ambiente em que o indivíduo incorpora valores e normas sociais dominantes. Os roteiros sexuais são formas socialmente sancionadas de expressar a sexualidade, que estão constantemente em fluxo, dependendo a quem se aplicam (ibid). Löfgren-Martenson aplica a Teoria de roteiros sexuais à sexualidade e deficiência intelectual e observa que estes são dirigidos a pessoas com deficiências mentais "parecem ser mais restritivos do que os direcionados para o "padrão "(ibid).

3.3. Discutir perspectivas visando a promoção da mudança social

Exiba um breve filme ou documentário em que os indivíduos rotulados com deficiência intelectual expressam as suas aspirações e / ou fazem sugestões para melhorar a sua situação social.

Taylor (2013), Desjardins (2012) e Siebers (2012) (ver 3.2) fazem sugestões sobre como melhorar a situação (sexual e reprodutiva) de pessoas com deficiências (intelectuais). Enquanto o conceito de "cultura sexual" de Siebers enfoca o contributo do ativismo da deficiência para todos os cidadãos sexuais, Ashley e Desjardins concentram-se nas abordagens do "humano" e dos valores na sociedade que podem fazer justiça a todos os seres humanos.

- Desjardins (2012) sugere que, para erradicar o confinamento de pessoas rotuladas como deficientes intelectuais "em mundos paralelos velados na sociedade contemporânea" (Desjardins 2012, 84), precisamos de repensar "a nossa obsessão por sucesso académico, autonomia individual, competitividade e ganhos materiais, bem como a nossa intolerância a seres improdutivos ou dependentes "(ibid).
- Taylor (2013) oferece uma abordagem filosófica para fundamentar o desenvolvimento de uma personalidade moral em experiências/vivências de vulnerabilidade. Ela argumenta que a experimentação da vulnerabilidade nos leva a uma compreensão do "humano" que não se baseia "em condições de qualificação ou no limiar das capacidades, mas sim na responsabilidade que temos para com os outros como seres normativamente vulneráveis" (ibid) .

Exercício sugerido: Discuta as sugestões acima mencionadas, incluindo as feitas por indivíduos rotulados com deficiência intelectual. Perguntas possíveis: 1. Que opções concretas de ação podem resultar dessas sugestões dentro das configurações dos participantes? 2. Ao que é que as políticas de apoio se parecem com aquele objetivo de alcançar um estado de reconhecimento mútuo, por exemplo, como seres normativamente vulneráveis?

Objetivos de aprendizagem/objetivos

Com base numa seleção de teorias construtivas e desconstrucionistas sociais, o conceito de interseccionalidade e a teoria do deficiente, o objetivo deste documento é apontar para dimensões sociais, historicamente específicas e interseccionais de género, sexo e sexualidade, incluindo as normas que essas construções transmitem e as contestações que provocam.

O objetivo é sensibilizar os participantes para normas e processos que minorizem sexualidades, sexos e géneros, para oferecer algumas explicações para a produção e reprodução do binómio de género e heteronormatividade e a construção das sexualidades de pessoas com deficiências mentais e pensar em modos de lidar com a diversidade sexual e sexo / género de uma maneira aceitável.

Ferramentas introduzidas

- Banco de Palavras
- Bonecas

Leituras

Crenshaw, Kimberlé, 1989, "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine", in: *The University of Chicago Legal Forum* 140, 139-167.

Fausto-Sterling, Anne, 2000, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York: Basic Books.

Garfinkel, Harold, 2006, "Passing and the Managed Achievement of Sex Status in an 'Intersexed' Person" in: Susan Stryker/Stephen Whittle (eds.), *The Transgender Studies Reader*, New York/London: Routledge, 58-93.

Hirschauer, Stefan, 1994, "Die soziale Fortpflanzung der Zweigeschlechtlichkeit", in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (46)4, 668-692.

Jagose, Annamarie, 1996, *Queer Theory: An Introduction*, New York: New York University Press.

Löfgren-Martenson, Lotta, 2014, "'Hip to be Crip?' About Crip Theory, Sexuality and People with Intellectual Disabilities", www.springerlink.com [http://dx.doi.org/10.1007/s11195-013-9287-7], accessed Dec. 12, 2016.

Siebers, Tobin, 2012, "A Sexual Culture for Disabled People", in: McRuer, Robert/Mollow, Anna (eds.), *Sex and Disability*, Durham/London: Duke University Press, 37-53.

Taylor, Ashley, 2013, "'Lives Worth Living': Theorizing Moral Status and Expressions of Human Life", in: *Disability Studies Quarterly* (33)4 [http://dsq-sds.org/article/view/3875/3404], accessed Dec. 09, 2016.

Weeks Jeffrey, 1989, *Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality Since 1880*, 2nd ed., New York: Longman.

Media

Filmes e vídeos:

Valérie Mitteau, 2011, *Meine Seele hat kein Geschlecht/Fille ou garçon? Mon sexe n'est pas mon genre*, F.

Intersexuelle – Das dritte Geschlecht, <https://www.youtube.com/watch?v=zRpoMnEETLg>

People With Down Syndrome Speak Out, <https://www.youtube.com/watch?v=ILgLmChlxNg>

Fontes de internet:

OII Intersex Network, no date, Welcome, [https://oiiinternational.com/], accessed May 10, 2017.

TGEU, 2017, Our Work, [http://tgeu.org/], accessed May 10, 2017.

Avaliação

Refleta sobre seu próprio papel como profissional ou pai em (re) produzir ou desfazer convenções sexuais hegemónicas de sexo ou de género ao trabalhar com pessoas rotuladas como deficientes intelectuais e relacionar os seus pensamentos com algumas das teorias.

Desenvolver abertura de espírito

Módulo número

3

O que é desenvolver abertura de espírito num contexto de educação sexual para indivíduos com incapacidades cognitivas?

A abertura de espírito ou uma mente aberta é a vontade que um indivíduo tem em experienciar coisas novas ou em aceitar noções/ideias diferentes. No contexto do curso TRASE o que se pretende é alterar mentalidades ou pontos de vista sobre o direito à sexualidade por parte das pessoas com dificuldades de aprendizagem. Pretende-se também sensibilizar para a noção de que um indivíduo com deficiência mental também tem desejos e vontades. Outro objetivo é refletir sobre como estes indivíduos podem ser apoiado para explorar a sua sexualidade e, ao mesmo tempo, aprender a proteger-se e a respeitar os outros à sua volta.

- **Receber os participantes, estabelecer dinâmicas de grupo e compreender que recursos têm.**

É importante criar uma atmosfera acolhedora para apresentar este módulo e sobretudo esclarecer o que significa ter uma “mente aberta”.

Os participantes podem ser provenientes de áreas diferentes, por isso é importante verificar os seu historial/antecedentes e saber se já enfrentaram situações em que pessoas se recusaram abertamente a aceitar noções/ideais novas. Questioná-los sobre a importância de preparar indivíduos com incapacidades cognitivas para que possam desfrutar da sua sexualidade e ter um relacionamento e sobre o seu grau de aceitação em relação à sexualidade dos seus clientes/ou familiares com incapacidades.

É ainda fundamental estabelecer desde o início se alguém que frequenta o curso é portador de alguma incapacidade, seja física, cognitiva ou sensorial, assegurando assim que o espaço e o ritmo de trabalho sejam adequados para assegurar que todos os participantes beneficiem de forma equitativa.

A primeira sessão é igualmente uma oportunidade para compreender os recursos que os participantes possuem em termos de conhecimentos e experiência com o tema. O formador deve registar esses dados, de forma a distribuir as pessoas com mais experiência pelos diferentes grupos de trabalho.

Método: As apresentações serão feitas numa sessão informal de grupo, preferencialmente numa disposição em círculo, onde todos se consigam ver e ouvir e o moderador se aperceba quando um dos participantes quer fazer uma intervenção.

Para esta atividade devem ser programados cerca de 15 minutos.

Após esta atividade a sessão pode continuar, mas em grupos mais pequenos para aferir como é que os participantes avaliam o seu nível de experiência em educação sexual com pessoas portadoras de deficiência mental e qual o grau de aceitação quanto às necessidades sexuais dos seus clientes. Para que isto seja possível o grupo deve-se posicionar em linha. O formador colocará dois papéis em diferentes pontos da sala (eles devem ser posicionados de forma a que se possa desenhar uma linha reta a uni-los), num consta o número 1 e no outro, o número 5. De seguida serão colocadas três questões ao grupo e cada pessoa deve-se colocar no ponto (da escala) que considere adequado à sua situação (entre o 1 e o 5).

- a. Numa escala de 1 a 5 quão confortável se sente na área da educação sexual? (sendo que 1 = pouco confortável e 5 = muito confortável)
- b. Numa escala de 1 a 5 quão confortável se sente na área de educação sexual com pessoas com incapacidade cognitiva? (sendo que 1 = pouco confortável e 5 = muito confortável)
- c. Numa escala de 1 a 5 quão confortável se sente par explorar a área de educação sexual com pessoas com incapacidade cognitiva? (sendo que 1 = pouco confortável e 5 = muito confortável).

Para esta atividade devem ser programados cerca de 15 minutos (explicação e execução).

Se o formador considerar que deve aprofundar o porquê da opção dos participantes, pode pedir-lhes para explicar o seu posicionamento.

A sessão pode partir para uma discussão em grupo a fim de estabelecer as ideias principais e o grau de experiência do grupo.

A atividade pode concretizar-se numa discussão aberta orientada pelo chefe/líder do grupo, onde este/esta registre as respostas dadas para mais tarde rever.

Questões a colocar:

- a. Onde testemunhou alguma resistência quanto à necessidade sexual de indivíduos com deficiência mental e da parte de quem?
- b. Porque considera importante capacitar pessoas com incapacidades cognitivas a explorar a sua sexualidade?

Para esta atividade devem ser programados cerca de 40 minutos, 20 minutos para cada item. Num total de 70 minutos.

▪ Conhecer o seu papel como formador na área de educação sexual

Compreender qual a conduta mais apropriada para aconselhar pessoas com dificuldades de aprendizagem sobre a reprodução sexual. De que forma podemos apoiar e que atitudes não são apropriadas.

Assegurar que os participantes têm consciência do código de conduta para os profissionais que trabalham com pessoas com dificuldades de aprendizagem. Nesta posição, os clientes podem solicitar aconselhamento de natureza pessoal ou confidencial.

É importante os profissionais saberem quando estão aptos para oferecer assistência ao cliente e quando este necessita de um serviço de apoio especializado.

Também é importante que os participantes saibam que atividades podem fazer e que assuntos podem discutir com os seus clientes, de acordo com as responsabilidades que lhe foram atribuídas como formador de educação sexual.

Um dos pontos-chave a ter em conta é o de que o papel do educador/ formador de educação sexual varia, dependendo no perfil da pessoa.

Para os pais e cuidadores, por exemplo, uma situação de maior intimidade é previsível. No entanto, para outros profissionais que prestam este serviço, os recursos e metodologias que se seguem podem ser-lhes úteis por terem uma base legal e ética.

Método: Esta parte do módulo será maioritariamente normativa e dependerá muito da pessoa que irá orientar a sessão. É importante ter em conta que apoio se pode eticamente fornecer quando se trata de trabalhar a educação sexual com indivíduos com incapacidades.

Isto requer que a pessoa que está a orientar a sessão esteja muito familiarizada com um guião base, o qual, para o efeito desta formação, se fundamentará no seguinte:

Gov.co.uk. 2000. *Sex and Relationship Education Guidance*. Disponível aqui:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf

Para esta atividade deve ser programada cerca de 1 hora.

A Informação contida neste guião pode ser transformada numa apresentação em PowerPoint se o orientador da sessão considerar mais apropriado e permite enviar no final, via email, a informação aos participantes.

Para esta atividade devem ser programados cerca de 25 minutos.

▪ Como interagir e comunicar com os clientes e levá-los a expressarem-se enquanto desenvolvem competências e autodeterminação.

- Reconhecer os seus antecedentes e experiência a nível sexual e a nível de relacionamentos.
- Desconhecimento sobre questões sexuais. A informação surge de colegas mal informados em vez de surgir de fontes confiáveis como livros, pais ou professores;
- Compreender que os clientes têm diferentes ritmos de aprendizagem, uns mais lentos do que outros, sendo por vezes necessário recorrer à repetição;
- Reconhecer que os clientes podem estar em maior risco de serem vítimas de abuso sexual porque, por norma, confiam nos outros e ainda têm tendência a sere excessivamente complacentes.
- Certos indivíduos podem ser excessivamente protegidos pelos pais ou cuidadores, não lhes sendo dada a privacidade necessária para explorar o próprio corpo ou para iniciar uma relação com outras pessoas;
- Pode ter dificuldade com o pensamento abstrato (ex.: o que é amor?), compreender as consequências a longo prazo da gravidez ou de algumas infeções sexualmente transmissíveis;
- Jovens com deficiência mental podem ter dificuldade em distinguir entre comportamentos privados e públicos ou que partes do corpo que devem resguardar por serem íntimas.

Naturalmente deve-se clarificar perante os participantes que nem todas as pessoas com dificuldades de aprendizagem experienciam estes problemas. Alguns podem ter determinados problemas enquanto outros podem não experienciar qualquer das dificuldades acima referidas. É importante, quando se trabalha com clientes, registar as falhas evidenciadas e focar-se sobretudo nestas.

Método: Antes de iniciar a discussão, o monitor apresentará as ferramentas TRASE mais adequadas a esta tarefa, nomeadamente o Jogo de Tabuleiro e o Vamos Jogar. Será feita uma breve apresentação e de como os podem utilizar.

Para esta atividade devem ser programados cerca de 20 minutos (tempo para a explicação e exploração das ferramentas).

Em seguida, o monitor da sessão apresentará a ferramenta Círculo Hermenêutico de forma a consciencializar os participantes para os diferentes antecedentes das pessoas com incapacidades cognitivas, a mostrar como não há dois iguais e de que forma este passado pode afetar as suas necessidades e recetividade às sessões de educação sexual. O monitor, que deve estar familiarizado com o Círculo Hermenêutico, explica as suas potencialidades facilitadoras e de que forma pode ser utilizado antes de conhecer o cliente para melhor servir as necessidades deste.

Para esta atividade devem ser programados cerca de 15 minutos (permitir algum tempo para a explicação e questões).

Aos participantes será solicitado que, em pequenos grupos, discutam as diferentes formas de conseguirem que os clientes confiem o suficiente para falarem abertamente à frente de outras pessoas. Também será pedido aos participantes que discutam sobre a melhor forma de criar um ambiente em que os clientes se sintam confortáveis de modo a que sintam confiança nos formadores e não só.

Para esta atividade devem ser programados 20 minutos. Permitir mais 20 minutos para os participantes trocarem ideias e para o formador as registar no quadro e assim consultarem mais tarde.

Na secção 6 será apresentada informação específica de como adaptar a comunicação às necessidades do cliente e assim ir ao encontro das suas competências e capacidades

- Fomentar nos clientes a noção de que têm de se respeitar uns aos outros, assim como as diferentes opiniões.

- a) Definir orientações de como os clientes se devem comportar em sessões de educação sexual e de que forma devem ouvir os outros e respeitar as diferentes opiniões.

Incentivar os participantes a partilharem ideias e experiências, para que em conjunto, alcancem as orientações pretendidas. Assim, o grupo chegará ao modelo de interação e comportamento esperado do cliente durante as sessões de educação sexual.

Método: Os participantes levarão a cabo uma discussão em grupo, sobre que tipo de interação e comportamentos se devem esperar dos clientes durante as sessões de educação sexual. Aqueles com abordagens diferentes podem discutir os pros e contras dos seus pontos de vista e podem partilhar exemplos de boas práticas, assim como experiências, de forma a ajudar os participantes a compreender as regras mais adequadas ao seu estilo de lecionação. O processo deve ser conduzido, em grupo, de forma informal onde os participantes podem aprender uns com os outros baseando-se na sua experiência.

Para esta atividade devem ser programados cerca de 25 minutos.

- Refletir sobre a forma como se deve comunicar com os clientes

- a) Uma secção especial focada na comunicação para pessoas com dificuldades de aprendizagem.

A introdução aos materiais fáceis de ler, à manutenção de uma comunicação verbal clara e fácil de seguir e à utilização de meios de comunicação alternativos. A *Inclusion-Europe* e a Comissão Europeia elaboraram um guia completo sobre como facilitar uma comunicação clara, tanto escrita como oral. O guia deve ser incluído no material do módulo e os participantes devem ser treinados no sentido de saberem fazer mudanças simples na sua forma de comunicar e assim promover uma melhor compreensão de todos os clientes.

Este guia encontra-se nas leituras complementares deste módulo e estabelece as orientações para maximizar a importância da compreensão escrita e oral num ato comunicativo. Deve-se ter cuidado na utilização de algumas estruturas gramaticais, expressões idiomáticas e linguagem figurativa. As competências comunicativas podem ser transferidas pelos participantes quando trabalham com os seus clientes.

- b) Necessidades específicas para clientes com espectro de autismo (incluindo aqueles com mais capacidades). Ver a literatura referida na secção seguinte).

Embora o autismo seja só um exemplo daquilo a que chamam "distúrbio abrangente de desenvolvimento", existe uma grande parte da população que se encontra no espectro de autismo. A diversidade que esta condição revela, no que se refere à variação de comunicação, significa que é importante familiarizar os participantes com as necessidades destes indivíduos.

Assim deve tratar, por exemplo:

- A forma de tornar a comunicação clara, seguindo o guia acima referenciado.
- Concentrar-se nas necessidades sensoriais de algumas pessoas com o especto de autismo e procurar soluções para ajudá-las a explorar a sexualidade. Algumas pessoas com especto de autismo são extremamente sensíveis ao toque e podem utilizar meios alternativos, por ventura até perigosos, para evitar usar as mãos para se masturbarem. Esta é uma situação que deve ser abordada.
- Como evitar interpretações à letra da informação sobre sexo e sexualidade. Esta situação requer alguma explicação, pois as pessoas são diferentes, assim como o seu corpo e as preferências sexuais também o são. Não há uma forma certa ou errada de fazer as coisas.
- Evitar utilizar conceitos abstratos, linguagem metafórica quando se aborda o tema da sexualidade ou dos relacionamentos.
- Como falar sobre namoro e debater formas de conhecer pessoas ou encontrar potenciais parceiros. Tudo isto requer discussão sobre locais seguros para conhecer pessoas e de que forma se pode demonstrar a outro que estamos interessados neles sem se colocar numa posição vulnerável.

Método: Esta secção será maioritariamente normativa. O monitor apresenta e explica pontos-chave do guião criado por *Inclusion-Europe* sobre como aplicar uma comunicação clara para pessoas com incapacidades cognitivas.

De seguida, farão um resumo dos pontos-chave da comunicação a ter em conta em situações de clientes com especto de autismo, seguindo o “ National Autistic Society’s guide to understanding autismo”.

<http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx>

A Informação contida neste guião pode ser transformada numa apresentação em PowerPoint se o orientador da sessão considerar mais apropriado e permite enviar no final, via *email*, a informação aos participantes.

Para esta atividade devem ser programados cerca de 25 minutos

Estão programadas duas pausas para café (a definir pelo monitor).

Objetivos de aprendizagem

Os dois objetivos principais de aprendizagem deste módulo são:

Contribuir para uma mente aberta entre os participantes no curso TRASE, no que se refere ao tema da educação sexual em si e também quanto às necessidades e capacidades dos clientes com quem vão trabalhar.

Explorar com os participantes no curso TRASE a forma de fomentar esta abertura e ganhar a confiança dos seus clientes, tanto quando trabalham em grupo, como individualmente.

Dentro destes dois objetivos gerais de aprendizagem, existem áreas específicas de conhecimento que serão desenvolvidas neste módulo, sendo as mais relevantes as que se seguem:

- Consciencialização da importância da função de formador de educação sexual: o apoio que pode eticamente oferecer aos seus clientes e que casos devem ser encaminhados para outros especialistas;

- Conhecimento dos antecedentes das pessoas com deficiência;
- Criar um ambiente em que os clientes se sintam confortáveis e que possam confiar nos formadores;
- Adaptar a forma de comunicação aos clientes para melhor se adequar às suas capacidades e competências;
- Implementar regras adequadas a este tipo de ensino;
- Reconhecer os sinais de ansiedade ou desconforto nos clientes e adaptar as sessões em conformidade;
- Adequar o vocabulário e utilizar diferentes registos quando se aborda o tema da sexualidade;
- Introduzir materiais de leitura/trabalho fácil;
- Manter a comunicação verbal clara e de compreensão fácil;
- Usar meios alternativos de comunicação para pessoas com deficiência;
- Consciencialização das necessidades específicas que as pessoas com dificuldades de aprendizagem podem ter em relação à comunicação.

Ferramentas introduzidas

- Jogo de Tabuleiro
- Jogo do Dado
- Circulo Hermenêutico

As duas primeiras ferramentas serão utilizadas para fomentar a abertura, ajudar a inspirar confiança entre os participantes no contexto da formação TRASE e ainda para exemplificar como estas ferramentas podem ser utilizadas de forma a ter um impacto positivo nos eventuais clientes.

A terceira ferramenta será a forma dos participantes melhorarem e entenderem as necessidades dos seus eventuais clientes e adaptar as suas sessões de educação sexual em conformidade.

Outro Material:

- Guião – Como reconhecer os sinais de ansiedade e agitação em pessoas com o espectro de autismo e outros problemas de desenvolvimento. O guião para compreender o comportamento de pessoas com o espectro de autismo, produzido por “National Autistic Society” (Reino Unido). Disponível aqui: <http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx>
- Inclusion Europe guião acessível, disponível aqui: http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf

Resumo do código de conduta para formadores em educação sexual. Orientações produzidas em 2000 e ainda aplicadas para formadores no sistema de ensino público no Reino Unido: Gov.co.uk. 2000. *Sex and Relationship Education Guidance*. Disponível aqui: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf

Leituras aconselhadas

Aunos, M. and Feldman, M.A., 2002. *Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities*. JARID Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Disponível aqui: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x/full>

Boyd, B., 2014. *Parenting a Teen or Young Adult with Asperger Syndrome: 325 Ideas, Insights, Tips and Strategies*.

McCarthy, M., 1999. *Sexuality and Women with learning Disabilities*. Jessica Kingsley Publishers.

Patrick, N.J., 2008. *Social Skills for Teenagers and Adults with Asperger Syndrome: A practical Guide to Day-to-Day Life*.

Gov.co.uk. 2000. *Sex and Relationship Education Guidance*. Disponível aqui: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf

Inclusion Europe. *European Guidelines for Making Information Easy to Read and Understand*. Disponível aqui:

http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf

National Autistic Society. *Behavior*. Disponível aqui: <http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx>

Avaliação

A avaliação do conteúdo apresentado neste módulo incidirá principalmente sobre a compreensão da comunicação dos clientes com deficiência e em aplicações práticas.

A avaliação deve testar:

- A compreensão dos participantes sobre o seu papel como profissionais de educação sexual e os limites éticos que existem no apoio e conselhos que podem dar aos seus clientes. Isso será baseado em orientações preparadas pela publicação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido e revisadas pelos parceiros TRASE. A questão será testada através de um artigo escrito utilizando o método de perguntas de escolha múltipla ou perguntas de verdadeiro/falso.
- A compreensão de meios de comunicação de leitura fáceis e alternativos /aumentativos será avaliada através de um trabalho de grupo. Escolhendo como exemplo a explicação sobre um tema relacionado com a educação sexual (i. e. utilização de contraceção) e reformulando-o num formato de leitura fácil. Isto pode ser feito por escrito (segundo as orientações dadas pela *Inclusion-Europe*) ou oralmente, seguindo as mesmas diretrizes linguísticas, mas incorporando o uso de elementos visuais e demonstrações .

Ter conhecimento sobre os sinais de *stress* e ansiedade evidenciados em clientes que podem exigir que o formador os dispense de abordar um determinado tema. Isto será avaliado através de um questionário sobre diferentes sinais para detetar, o que indicam esses tipos de comportamentos e qual o melhor caminho a adotar com os clientes que exibem esse tipo de comportamento. Este conhecimento será testado através de um trabalho escrito utilizando perguntas de escolha múltipla ou verdadeiro ou falso.

Fundamentos Biológicos e Médicos

Módulo número

4

Introdução (5min)

Boas vindas, breve introdução, detalhes organizacionais

Ter conhecimento fundamental sobre princípios básicos biológicos no contexto da sexualidade é o alicerce para responder a perguntas e explicar mitos comuns. Não é suficiente, porém, compartilhar esse conhecimento num nível cognitivo sem referência emocional e componentes educacionais sexuais se o objetivo é atingir o nível de ação. Os factos biológicos podem ser um campo empolgante se apresentado de maneira correta. A informação deste módulo é baseada em exemplos aplicados e questões cruciais do ponto de vista da educação sexual.

Atividade de grupo introdutória (20-25mins., dependendo do comprimento do ciclo ou se o jogo for jogado duas vezes com diferentes comprimentos de ciclo)

Cada participante recebe um cartão amarelo, vermelho ou branco, um dos participantes recebe uma pequena coroa de princesa. Os participantes devem encontrar uma ordem lógica para os seus cartões/coroa. Eles podem organizar as cartas no chão ou mudar de lugar até se sentarem na ordem correta. Se houver menos participantes do que cartões, podem ser usadas cadeiras vazias. Os cartões simbolizam um ciclo menstrual. Os participantes devem decifrar que os cartões vermelhos simbolizam o sangramento, os cartões amarelos simbolizam a fase lúteo (última fase do ciclo menstrual) e a coroa simboliza a ovulação. De seguida, os cartões são colocados por ordem pelos participantes. Nesta altura, eles aprendem que encurtar ou alterar o comprimento do ciclo sempre afeta os dias antes da ovulação. É possível jogar este jogo com um ciclo mais longo.

Cartões a distribuir: 3-7 vermelhos (sangramento), 14 amarelos (tempo entre ovulação e sangramento), 1 coroa (ovulação), cartões brancos que simbolizam os dias antes da ovulação, seu número é variável. Pode ser jogado com diferentes durações.

A sequência do ciclo *O conteúdo seguinte deve ser discutido resultante do jogo precedente, cerca de 15min)*

O ciclo começa com o sangramento menstrual. A primeira fase do ciclo é o tempo antes da ovulação. O hormônio predominante é o estrogénio. Esta é a fase de amadurecimento/fase de estrogénio.

No ovário, uma série de folículos amadurecem, nem todos se desenvolvem para além disso. Na maioria dos casos, apenas um folículo está totalmente desenvolvido.

As causas de estrogénio: alterações no muco cervical (liquidifica e torna-se mais fluido), melhor circulação do colo do útero (torna-se mais macio, mais aberto), aumento do revestimento uterino.

A segunda fase do ciclo é após a ovulação e é caracterizada pela progesterona (fase de progesterona). Isto significa:

O folículo explode e vem para a ovulação. O corpo lúteo (progesterona) é produzido a partir do folículo vazio remanescente.

Efeitos da progesterona: o revestimento uterino é preparado para um possível alojamento, o colo do útero é fechado pelo muco, torna-se mais firme, a temperatura corporal aumenta, os sintomas mamários são visíveis para algumas mulheres.

Agora, um ovo fertilizado já se pode alojar no revestimento uterino. Se for esse o caso, o corpo lúteo permanece e não é reduzido até ao segundo mês de gestação. Se o óvulo não é fertilizado, o corpo lúteo começa o seu trabalho e cerca de 10 a 16 dias após a ovulação (início da hemorragia

menstrual), um novo ciclo começa. O gestagénio é a hormona de preservação da gravidez, que faz com que não venham mais ovos e durante a gravidez, o ciclo é interrompido.

Conclusão: O "ciclo dos cartões" do primeiro exercício em grupo precisa ser ajustado?

Este Módulo é construído sobre questões reais de alunos e clientes. Neste ponto, cada participante recebe uma pergunta de cada categoria. Eles serão convidados a apresentar a sua pergunta no final do módulo e fornecer uma resposta para um determinado grupo-alvo.

As categorias são o ciclo menstrual, o ciclo seminal, os órgãos sexuais, a gravidez. Pode encontrar as instruções completas e a coleção de perguntas no **Apêndice 1_Questões**.

Apresentação ao grupo dos seguintes tópicos (40 min)

O Ciclo Menstrual

Objetivos da Educação Sexual:

Incentivar e apoiar a consciência do corpo através do conhecimento dos processos físicos, Ilustrando fundamentos biológicos como competências sexuais, Manipulação apreciativa do ciclo, normalização de sinais corporais, fluidos, etc. Esclarecimento de mitos, Diferenciação entre factos biológicos e conhecimento cultural, Regularização de conversas sobre o ciclo encontrando uma linguagem comum, Incorporação quotidiana do corpo no sentido de um tratamento diário e autoevidente do próprio corpo e do corpo de outros, Aprender a compreender e apreciar os diferentes estágios do ciclo de vida em conexão com o ciclo menstrual, independentemente de possíveis gravidezes.

Menstruação e descarga vaginal - O ciclo menstrual começa no primeiro dia do período. Termina no último dia antes do início do próximo período. O ciclo menstrual, portanto, descreve o intervalo entre dois períodos. A duração do ciclo varia para cada mulher e geralmente dura entre 25 e 35 dias. Para algumas mulheres jovens, o intervalo entre dois períodos também pode durar algumas semanas ou meses. Se a ideia de uma gravidez pode ser afastada e não há dor, a rapariga pode esperar calmamente pelo próximo período.

Se a rapariga esperar mais de 6 meses para que venha o período, sugere-se a marcação de uma consulta com um ginecologista para obter aconselhamento médico. A regra geral dos ginecologistas diz que os períodos que faltam até um ano podem ser tolerados para raparigas muito jovens. A partir de um ano, um exame médico abrangente e extenso é fortemente recomendado. Por conseguinte, aconselha-se procurar aconselhamento médico mais cedo.

O primeiro período (Menarche) começa normalmente entre o 9º e o 16º aniversário. A idade média para a menarca é de 12,5 anos. Se uma menina de 16 anos ainda não teve o primeiro período, recomenda-se que consulte um médico.

Entre as idades de 45 a 55 anos, o ciclo menstrual acaba lentamente. O período vem cada vez mais raramente e finalmente para por completo.

Antes do primeiro período, a maioria das raparigas e mulheres jovens tem a chamada descarga vaginal. Esta descarga indica que já começou a produção de hormônio e o corpo está "a praticar". A descarga vaginal é frequentemente considerada, erradamente, como uma descarga patológica. *É importante informar e educar as raparigas sobre o fluxo vaginal. A descarga vaginal é uma referência de orgulho para o crescimento do corpo! A secreção vaginal aparece como um muco transparente amarelado / esbranquiçado e ocorre repetidamente durante um a dois anos antes do primeiro período. Uma vez que o ciclo menstrual começa, as meninas não só experienciam o período, mas também a descarga vaginal entre as menstruações. Isto acontece pela influência do estrogénio no colo do útero. Pela altura da ovulação, a descarga do útero ocorre com mais frequência e assemelha-*

se a clara de ovo. A descarga também pode ser referida como "suco da fertilidade" - sem ela, uma mulher não pode engravidar, e é um sinal de que tudo está a funcionar corretamente no corpo.

Uma descarga patológica é facilmente reconhecível. Se, além de uma descarga bastante incomum (cor, odor, quantidade), sintomas como dor ou comichão ocorrem, deve ser consultado um ginecologista.

O sangue menstrual ainda é referido como "sangue ruim" em algumas famílias. Às meninas tem de se lhes dizer com frequência que o sangue menstrual é "o melhor material" - é o material que o corpo reconstrói todos os ciclos de uma forma pródiga para se preparar para a implantação de um ovo fertilizado. Aqui, também é importante dar às meninas informações factuais para todas as áreas, ao mesmo tempo que a mensagem emocional de que seu próprio género, bem como seu período devem ser valorizados, mesmo que ainda não gerenciem. Particularmente no que diz respeito à higiene pessoal é importante deixar claro que as sugestões de higiene são dadas apenas porque os órgãos genitais são uma área particularmente sensível e não porque são uma área particularmente suja.

Muitas meninas sofrem de dores menstruais regulares e muitas vezes sentem-se sozinhas. Os medicamentos para aliviar a dor representam, portanto, a única possibilidade conhecida para a maioria delas acabarem com a dor. Dicas simples para lidar com problemas menstruais podem ajudar algumas raparigas a passarem sem ou reduzirem a medicação durante essa fase. Alguns exemplos do que pode aliviar a dor menstrual (dor menstrual severa, bem como a ingestão de comprimidos ou medicamentos devem ser discutidos com o ginecologista):

- Calor. Garrafa de água quente na barriga, meias quentes, desfrutar de um banho quente
- Movimentos suaves e relaxamento físico.
- Comprimidos de magnésio.

A menstruação pode, no entanto, ser uma experiência traumática para alguns homens trans. As suas declarações sobre esta questão devem ser levadas a sério, em vez de tentar persuadi-los a não confiarem na sua própria percepção.

Ovulação (recapitular a primeira atividade de grupo)

A ovulação acontece de entre 10 até o máximo de 16 dias ANTES do início do próximo período. O óvulo é fértil durante cerca de 18 horas; O esperma pode permanecer ativo no max. 6 dias a aguardar a ovulação. O resultado é uma "janela de fertilidade" de cerca de 6 dias.

A ovulação não pode ser calculada antecipadamente. A ovulação NÃO acontece exatamente, no meio, entre dois períodos, mas como mencionado acima, 10 a 16 dias antes do próximo período. Muito raramente coincide exatamente com o meio entre duas menstruações.

A primeira parte do ciclo, o tempo antes da ovulação é dominado pelo estrogénio, a segunda parte do ciclo, o tempo após a ovulação, é dominada pela progesterona.

A fase do estrogénio é caracterizada por:

- As secreções produzidas pelo colo do útero começam a mudar de textura, quantidade e sensação. Quanto mais perto da ovulação, mais claro, mais húmido, escorregadio e elástico como a clara de ovo cru se torna.
- O revestimento do útero começa a engrossar
- O colo do útero abre, torna-se mais macio e "mais alto"
- O ovulo cresce no folículo ovariano, no ovário, até que seja libertado durante a ovulação - pouco antes da ovulação o folículo atinge o tamanho de uma uva grande

A fase de progesterona é caracterizada por:

- Temperatura corporal superior (em comparação com a primeira metade do ciclo)
- O colo do útero é fechado, rígido e mais descido

- Dor nos peitos
- Aumento da acumulação de revestimento uterino

É importante ter em mente que não se deve comparar esses processos físicos com a perspectiva de realização humana, mesmo que o corpo escolha vários óvulos, dos quais só um irá ovular. As mulheres jovens podem experimentar ciclos sem ovulação (chamados ciclos anovulatórios), ciclos longos ou irregulares. Tal não deve ser razão para preocupação.

Dias férteis (recapitular a primeira atividade de grupo)

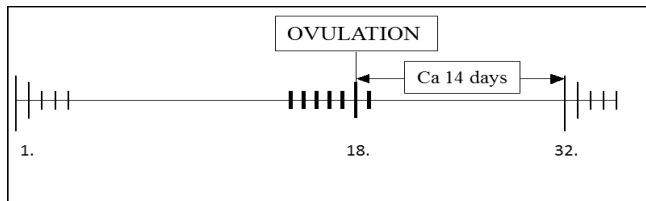
Os dias férteis são, como referido, os que circundam a ovulação. Se calcularmos com um valor médio de 14 dias a partir da ovulação até ao próximo sangramento, pode-se estabelecer, com a hipótese de diferentes comprimentos de ciclo, que o tempo fértil já poderá começar nos últimos dias de sangramento durante ciclos muito curtos ou após o dia 17 durante ciclos longos.

Não é certo, no entanto, que uma mulher não esteja fértil durante toda a duração do sangramento, especialmente para as mulheres que sangram durante vários dias. Somente os três primeiros dias de sangramento menstrual podem ser considerados inférteis. Toda mulher é infértil pouco antes de sangrar - para poder contar com isso, ela teria que saber com certeza quando ocorreria o próximo sangramento.

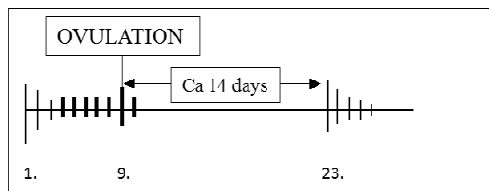
Uma mulher que sente a dor intermenstrual não pode determinar o tempo exato da ovulação. A dor intermenstrual pode ocorrer antes da ovulação - sem registos adicionais de outras observações corporais e a percepção de dor intermenstrual não é suficiente para identificar com precisão o tempo fértil.

É útil ilustrar diferentes ciclos longos e a mudança associada do tempo fértil através de um simples esboço:

O diagrama seguinte mostra uma duração de um ciclo de 32 dias (a menstruação começa no dia 32). Os dias férteis estão entre o dia 13 e o dia 19.



Aqui está um exemplo de um ciclo mais curto de 23 dias (a menstruação começa no dia 23). Os dias férteis são entre o dia 4 e o dia 10.



A teoria popular de que é seguro ter relações sexuais desprotegidas durante uma semana após o período, não se aplica neste caso. O sexo desprotegido durante os últimos dias do período pode levar à gravidez.

Ao explicar o ciclo, devem ficar claros os seguintes pontos:

- Embora o período comum de sobreposição de fertilidade entre homens e mulheres seja de apenas sete dias entre dois sangramentos menstruais, a probabilidade de escolher estes dias para uma relação sexual desprotegida é bastante alta.

- Se a relação sexual desprotegida não levar à gravidez, deve-se normalmente a fatores aleatórios.
- O medo de alguns adolescentes serem inférteis é infundado em quase todos os casos
- A relação sexual durante a menstruação é possível se ambos os parceiros quiserem. No entanto, este período não pode ser considerado como infértil.
- O coito interrompido só parece funcionar ou porque o coito ocorre durante os dias inférteis, ou porque o pré-ejaculado não contém células de espermatozoides suficientes.
- Sinais do corpo, como muco cervical, dor nos seios, menstruação, dor intermenstrual, podem ser adicionados ao diário e fornecer informações importantes sobre o decorrer do próprio ciclo.
- Mesmo que o sangramento menstrual "esteja sempre a horas", nenhuma mulher pode confiar que será igual em ciclos futuros.
- É altamente recomendado utilizar a contraceção também antes da menarca, porque a primeira menstruação pode não ser prevista. Uma gravidez sem menstruação prévia pode ser possível.

Intervalo (10 min)

Introdução da ferramenta TRASE (Coleção de Métodos) (15 min)

Desenho do corpo - Variação para crianças entre os 10-13 anos

Para o exercício, os participantes desenham os corpos numa folha de papel (A4) cada um sozinho, devem colocar um pouco mais de foco nos detalhes dos órgãos sexuais, anatomia, etc. Consulte a ferramenta Coleção de Métodos, para uma introdução detalhada.

A anatomia, desenvolvimento e funções dos órgãos genitais (cerca de 60 min)

As seguintes ferramentas TRASE podem ser usadas para explicar diferentes tópicos (disponíveis): modelos Paomi, caixa Senia, bonecas

O órgão sexual feminino

Objetivos da Educação Sexual:

Conhecer e nomear os órgãos genitais e sexuais, Apoiar o conhecimento sobre a atividade vaginal, Aprender a apreciar os próprios órgãos genitais, Esclarecer mitos e clichês, Compreender os processos biológicos

Aparência e localização - Ao nomear os órgãos sexuais, os nomes comuns que são familiares a todos devem ser usados primeiro (como lábios, vagina, clitóris), seguido dos nomes que se deseja apresentar - lábios externos / internos (lábios majora, minora), distinção entre Vagina (genital interno) e Vulva (genital externo). Os clientes podem e devem inicialmente usar as "suas" palavras.

Possíveis perguntas a fazer ao grupo durante um workshop:

- Quantos orifícios uma mulher tem entre o seu umbigo e os joelhos?
- É possível libertar os espermatozoides ao ir à casa de banho após uma relação sexual desprotegida?
- Quão comprida é a vagina e, especificamente, onde termina?
- Como é possível que um pénis de 16 cm e uma vagina de 10 cm de comprimento se encaixem?
- Onde é o clitóris?

- Quão profundo o pênis tem que penetrar na vagina para estimular a área ao redor do clitóris? (Esta questão pode ser particularmente importante no debate sobre a importância biológica do comprimento do pênis)
- Qual a aparência do hímen e onde fica? Pode rasgar durante a prática de desporto?

A educação sexual pode usar estas perguntas para explicar o seguinte:

Ao contrário do órgão sexual masculino, a uretra funciona separadamente - Mas está tão perto da entrada vaginal que muitas mulheres sentem uma irritação da bexiga durante a relação sexual e, portanto, têm de urinar de seguida. A irritação da uretra e, mesmo, as infeções do trato urinário, por vezes, são possíveis após a relação sexual. É recomendada como medida profilática, urinar antes e depois da relação sexual.

Não é possível "entrar na entrada errada" - A abertura uretral é tão pequena quanto a do homem e não é extensível. Não é capaz de deixar entrar um pênis.

A vagina tem um ângulo invertido - É importante saber isto quando se trata da primeira aplicação de um tampão. Deve ser clarificado o quão profundo fica a vagina e o útero da pélvis. (Muitos clientes acreditam que o útero está à mesma altura do umbigo)

O hímen está localizado diretamente à entrada da vagina. - Alguns acreditam que o hímen está localizado a poucos centímetros dentro da vagina e que isola a área vaginal posterior, semelhante a um tambor tenso. A constatação de que o hímen está localizado na entrada vaginal, quase sempre tem uma abertura e é extensível, clarifica assim por que é que dois terços de todas as mulheres não sangram durante sua primeira relação sexual, apesar da crença comum.

O clitóris é de facto muito maior do que o visível no exterior- A parte visível do clitóris está localizada acima da abertura da uretra e é chamada glândula clitoriana. Muitos clientes acreditam que o clitóris está localizado na abertura vaginal ou dentro da vagina. O corpo do clitóris está abaixo da pele. As mulheres também têm sensações vaginais que são individualmente diferentes. A afirmação de que as mulheres só podem experimentar sentimentos sexuais no clitóris é, portanto, fundamentalmente errada, mesmo que uma mulher se sinta assim na sua sexualidade.

A vagina é delimitada pela parte mais baixa do útero (colo do útero). - Muitos clientes estimam o comprimento da vagina entre 20 e 30 cm (o comprimento real é entre 8-12cm). Deve ficar claro que a habilidade da vagina para lubrificar, relaxar os músculos do pavimento pélvico e ampliar o interior é uma forma ativa e puramente física da ereção. A vagina acolhe o pênis ativamente. Não é um tubo passivo. É importante explicar a atividade física da vagina como uma ereção física que não pode ser influenciada intencionalmente. Pode acontecer que uma mulher queira apenas dormir com o(a) namorado(a), ou que queira ser estimulada sexualmente com os dedos ou com um vibrador, tudo isto porque o(a) ama e sente que aquele é o momento certo para essa proximidade. Apesar de todas estas condições importantes para uma experiência sexual agradável, é possível que o corpo feminino não permita uma ereção.

A vagina tem um ambiente natural e de autolimpeza - Como em todo o corpo, fungos e bactérias também podem ser encontrados na vagina. O ambiente vaginal natural, enriquecido com *bacilos*, garante um equilíbrio estável. Devido a situações stressantes, o uso de antibióticos, a visita frequente a piscinas (a adição de cloro como assassino bacteriano), o uso intensivo de sabão, etc., o equilíbrio bacteriano pode ser perturbado. Como resultado, fungos, bem como bactérias indesejadas, podem espalhar-se.

O Ciclo Seminal

Objetivos da Educação Sexual:

Incentivar e apoiar a consciência do corpo, Ilustrar os fundamentos biológicos como competências sexuais, Explicar processos biológicos com foco na relevância para o grupo-alvo, Clarificar mitos e clichês

Informação sobre o ciclo masculino:

- As células espermáticas são formadas nos testículos desde a puberdade.
- Diariamente formam-se 200 milhões de espermatozoides
- As células espermáticas são amadurecidas e armazenadas no epidídimo.
- O líquido seminal contém as secreções das vesículas seminais, da próstata e glândulas bulbouretrais e, portanto, não é formado no testículo. Um homem esterilizado tem uma ejaculação tal e qual como exatamente antes da esterilização, apenas não contém células de esperma. A diferença não é visível e não pode ser sentida fisicamente!
- "Disparo de esperma" (Cumshot) é um termo confuso para a ejaculação: o fluido seminal pode "disparar" mais ou menos ou não - e não tem nada a ver com a potência.
- Durante a castração, os testículos são removidos. Isso só é feito se for necessário por razões médicas. Um homem tem dois testículos para que, no caso de uma possível perda de um testículo, o outro possa assumir a função. Durante a esterilização (vasectomia), apenas os vasos deferentes são cortados e depois amarrados ou selados para evitar que o esperma entre na ejaculação e assim evite a fertilização.
- O exame regular dos testículos (ao tocá-los) permite que um homem reconheça alguma alteração.
- Os homens devem saber que o pênis não tem músculos nem osso. O pênis é constituído por três corpos cavernosos.
- Durante a ejaculação, cerca de 300 a 700 milhões de espermatozoides são ejetados no líquido seminal.
- Devido à existência de um curso definido na próstata, não é fácil ter o pênis ereto e urinar ao mesmo tempo!
-

Possíveis perguntas para um grupo durante um workshop:

- De onde vêm as células de esperma?
- Por que se diz que o fluido seminal tem a aceleração de um carro desportivo, se ele sai lentamente do pênis?
- Qual a quantidade de fluido seminal que sai do pênis durante a ejaculação?

O Órgão Sexual Masculino

Comparar o pênis, falar sobre o pênis, etc., é, em última instância, a expressão da importância deste órgão sexual. Os rapazes dizem piadas na terceira pessoa sobre o seu pênis. Fazem isso por causa do seu desenvolvimento sexual, fazem isso para se envolver, buscar orientação e confirmação. Rapazes que falam sobre seu gênero não são automaticamente "idiotas" ou "obscenos". Apesar disso, é absolutamente permitido exigir regras e deixar claro quais tópicos que podem ser discutidos e de que maneira. As observações desesperadas sobre o pênis, sobre o comportamento "tipicamente masculino" sobre a "incapacidade de ser sensível" forçam os rapazes e os homens a um lado negativo que pode confirmar o profundo medo de que seu próprio sexo não seja o melhor num nível não-verbal.

Todos se deveriam orgulhar dos seus órgãos genitais. O entusiasmo pelo próprio corpo e pelos próprios órgãos genitais é uma base importante para o desenvolvimento da autoconfiança sexual. O mesmo se aplica às pessoas intersexuais e transsexuais.

Objetivos da Educação Sexual:

Conhecer e nomear os órgãos genitais e sexuais, Aprender a apreciar os próprios órgãos genitais, Compreender os processos biológicos

Informação sobre os órgãos sexuais masculinos (veja o Folheto para obter mais detalhes):

- O pénis consiste em três corpos cavernosos, que funcionam de forma semelhante a uma esponja. Quando excitado, os corpos enchem-se de sangue e o pénis torna-se maior e mais duro. O pénis deve ser abastecido com sangue regularmente. O corpo dá-lhe isso, deixando-o chegar a ereções à noite durante a fase dos sonhos, independentemente do conteúdo dos sonhos.
- As partes sensíveis ao sexo estão localizadas na ponta do pénis (glândula do pénis) e na parte inferior do pénis perto do freio.
- Os homens não circuncidados têm o chamado prepúcio que cobre a glândula. Alguns homens são circuncidados por razões médicas, outros por motivos culturais. A sensação sexual não é melhor nem pior devido à circuncisão. Além disso, os homens circuncidados não são "mais limpos" do que não circuncidados: a lavagem diária é recomendada a todos.
- Os músculos do pavimento pélvico incluem a parte do pénis, que está dentro do corpo. Ao contrair e relaxar este músculo, o pénis pode-se mexer.
- A questão do comprimento do pénis afeta homens de todas as idades. Uma possível resposta no sentido da descodificação deve incluir aspetos de atração, emotividade, autoconfiança sexual, masculinidade e biologia.
- Nenhum corpo é simétrico. Assim como o tamanho dos lábios pode ser muito diferente, um pénis pode ser inclinado ou ligeiramente curvado - isto é determinado a partir do nascimento pelo tamanho e posição diferentes dos corpos, e não por práticas sexuais.

Medicação e sexualidade

Alguns medicamentos afetam a sexualidade dos pacientes. Isto aplica-se, em particular, aos produtos psicofarmacêuticos. As possíveis interações podem incluir, por exemplo, diminuição do desejo sexual ou até mesmo um efeito reduzido dos métodos contraceptivos hormonais. Os médicos prescritores nem sempre indicam os possíveis efeitos dessas drogas na sexualidade. Portanto, é importante abordar sempre esse aspeto ativamente.

Gravidez (20min)

Uma gravidez indesejada representa uma situação difícil para todas as mulheres (não necessariamente uma gravidez não planeada). Esta situação é particularmente difícil para mulheres muito jovens. As razões para isso são complexas, além de problemas financeiros e relacionados com a educação, o foco é principalmente o sentimento de não estar à altura da situação. Para a maioria das mulheres muito jovens, esta situação é a primeira nas suas vidas, que requer uma decisão adulta.

- Ela tem de tomar essa decisão sozinha - mesmo que receba apoio, terá que lidar sozinha com as consequências pessoais
- A decisão não pode, em caso algum, ser revertida e, portanto, é para toda a vida.

Embora os jovens estejam sempre expostos a situações em que eles têm que tomar decisões, podem sempre depender do facto de que a podem alterar mais tarde, ou de que as consequências não serão graves em caso de uma má escolha.

Outra complicação na tomada de decisões para mulheres muito jovens é o facto de que o desejo de ter uma criança existe frequentemente.

Mesmo que esse desejo não seja para o tempo presente, mas sim no futuro, a decisão é uma decisão para a vida. O problema para uma jovem, na sua primeira gravidez não desejada, também se refere ao planeamento básico da vida. No fim de contas, ela não sabe se a oportunidade de engravidar novamente surgirá. Mesmo que ela pudesse engravidar em qualquer momento do ponto de vista biológico, não é certo se essa situação acontecerá de novo na sua vida.

Num relacionamento há, claro, uma preocupação com a possibilidade de tomar a decisão em conjunto. No entanto, parece essencial esclarecer que a tomada de decisões é uma responsabilidade, mas também uma barreira. É claro que esta decisão não é sobre "justiça". Como seria "justa" uma situação inicial tão desigual?

Um homem tem a verdadeira possibilidade de decisão a favor ou contra uma possível criança, exclusivamente durante a relação sexual. Se está convencido de que não quer ter filhos, cabe-lhe a ele prevenir ativamente essa situação e usar contraceção.

A mulher ainda pode tomar a decisão mais tarde - esta situação é normalmente menos agradável para ela, então não a irá procurar ativamente.

Objetivos da Educação Sexual:

Clarificar mitos, Esclarecer as diferentes possibilidades da tomada de decisões e níveis de responsabilidade, Informar detalhadamente sobre os procedimentos se se suspeitar de gravidez indesejada, Informar sobre serviços e recursos de aconselhamento, Informar sobre os recursos disponíveis na escola (médico da escola, professor de ligação)

Informações sobre gravidez:

Após uma relação sexual desprotegida, a contraceção de emergência pode ser tomada ("pílula do dia seguinte"). Nesta altura, um teste de gravidez não mostrará nenhum resultado válido ainda. Uma gravidez pode ser determinada nos primeiros dez dias após a relação sexual por um teste de gravidez precoce. Também pode ser detetada pela falta de menstruação ou por um sangramento particularmente fraco e baixo. Dores nos peitos, a náusea, o desejo frequente de urinar também podem ocorrer por outros motivos e não devem, necessariamente ser associados à gravidez. Uma gravidez é calculada a partir do primeiro dia da última menstruação. Esta é uma informação importante quando se trata da decisão a favor ou contra a gravidez. Isso também deixa claro que, se existir suspeita de gravidez, há pouco tempo para reagir.

A decisão a favor ou contra uma gravidez deve ser sempre tomada de forma consciente, mesmo que seja aparentemente "clara". Isso significa que mesmo as raparigas, que já sabem como proceder com a gravidez, devem ser aconselhadas a ter uma consulta num centro de aconselhamento. Aconselhamento por uma instituição que leva a cabo abortos ou por um organismo profissional que apoia mães adolescentes não constitui um substituto de um centro de aconselhamento imparcial. A decisão a favor ou contra uma gravidez deve e pode ser tomada por todas as mulheres, independentemente da idade. Para a maioria das mulheres, é útil ser apoiada por um centro de aconselhamento profissional, mesmo que tenham pais e amigos sensíveis e solidários. Se lhes for possível tomar uma decisão individual e consciente, lidarão melhor com a situação e o risco de problemas é menor. Problemas mentais após um aborto ou após o parto são frequentemente associados a uma má decisão ou ao facto de esta não ter sido tomada conscientemente.

Preparação individual para a parte final do módulo (15 min)

Os participantes têm algum tempo para tomar algumas anotações e preparar as respostas (curtas) para as perguntas que receberam no início do módulo.

Apresentação (45min)

Os participantes apresentam suas perguntas e respostas / explicações a todo o grupo. Consulte o Apêndice 1_Questões para detalhes.

Objetivos de Aprendizagem / Objetivos

Os participantes terão uma boa compreensão dos fundamentos biológicos e médicos da sexualidade. Os tópicos são apresentados seguindo perguntas comuns e exemplos aplicados de trabalho diário com clientes. Os participantes aprenderão como responder perguntas e apresentar factos biológicos de forma interessante e aplicada. O foco é a anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais, o ciclo menstrual, o ciclo masculino e a gravidez.

Ferramentas introduzidas

- Paomi,
- Senia
- Jogo de tabuleiro
- Bonecas anatómicas

Leituras / Comunicação

Infos direkt für Jugendliche (Zugriff Oktober 2016) http://www.jugendinfo.at/wp-content/uploads/2016/06/Erster_Sex_u_grosse_Liebe.pdf

Infoseite für SchülerInnen (Zugriff October 2016)

<http://www.herzesschwester.de>

Raith-Paula, E., 2008. *Was ist los in meinem Körper?* Pattloch Verlag

Schütz, E., 2007. *Körper und Sexualität. Entdecken, verstehen, sinnlich vermitteln.* Atlantis

Folheto TRASE– Módulo 4

Unterrichtsmaterialien für LehrerInnen (Zugriff Oktober 2016) <http://www.aufklaerungsstunde.at>

Desenvolvimento e Educação Sexual

Módulo número **5**

Introdução

(5 min)

Assuntos:

Boas vindas, apresentação dos mediadores

Breve introdução - qual é a ordem do dia

Qualquer detalhe organizacional que precise ser resolvido

Introdução ao Módulo 5: Desenvolvimento e Educação Sexual

(15 min)

Introdução do tópico de competências sexuais:

Todas as pessoas demonstram o seu desenvolvimento sexual de uma certa maneira. É difícil investigar por que é que o processo de desenvolvimento sexual se exhibe de determinada forma. Todos os seres humanos nascem como seres sexuais e, assim, permanecem até à morte, independentemente da forma como lida com a sua sexualidade. Isto tanto se aplica a pessoas que passam por períodos de doença e debilitação, como a pessoas com deficiência.

Não é aceitável atribuir a alguém um determinado estágio de desenvolvimento sexual. O conhecimento sobre o desenvolvimento sexual é uma evidência de possíveis recursos e afirma que se certas possibilidades sexuais da criança são levadas até a idade adulta isso é uma forma de competência. Isto mostra que alguns estádios de desenvolvimento não podem ou não serão alcançados devido a restrições físicas ou sociais.

O desenvolvimento sexual das pessoas é o desenvolvimento das **competências sexuais**: tanto a nível emocional, como a nível da percepção física, do desenvolvimento da imagem do corpo, da capacidade de brincar com a tensão muscular e relaxamento (flexibilidade e mobilidade da região do tronco e da pélvis), da capacidade de aplicar respiração, da aprendizagem de regras sociais, do conseguir distinguir entre mitos e realidade (ao nível cognitivo), do possuir conhecimento sobre o próprio corpo e suas competências sexuais, da consciência diferenciada do corpo, da aquisição de ferramentas para criar e moldar o desejo sexual, na aquisição e compreensão de uma identidade sexual

A competência sexual é um requisito para se ser capaz de lidar com os próprios desejos sexuais, respeitar os outros sexualmente, mas principalmente para aprender a aderir às regras sociais e poder salvaguardar-se de ultrapassar fronteiras e violência.

A competência sexual é a apreciação pelo próprio corpo sexual. A apreciação é a exigência de sentir a motivação para se proteger. O desenvolvimento das competências sexuais pode ser massivamente limitado pelo que está à nossa volta, mas também pode ser apoiado por pequenas aprendizagens. Pessoas com deficiência são muito mais dependentes de um ambiente de apoio. As crianças, que são capazes e autorizadas a criar-se de forma autónoma, têm mais possibilidades de desenvolver a sua sexualidade de forma autónoma contra a possível resistência à sua volta, do que as crianças que dependem de cuidados específicos no seu ambiente.

Exercício em grupos pequenos

(20min)

Os participantes estão divididos em 6 grupos e vão encontrar respostas para as seguintes questões de acordo com a sua faixa etária específica.

Os 6 grupos (idade) são: 0-6, 6-10, 10-13, 13-18, 18+, 60+

Cada grupo trabalha nas seguintes questões:

1. O que queremos dizer com educação sexual?
2. Quais as competências da respetiva faixa etária em relação à sexualidade?
3. Onde e como ocorre a educação sexual (explícita / implícita)?

O que queremos dizer com educação sexual?

(20min)

A primeira questão é discutida de forma geral com todo o grupo, sem definir grupos de idade individuais. O mediador lidera a discussão e aponta pontos relevantes num *flipchart*. Pontos importantes da lista que se segue podem ser adicionados se forem deixados de fora ou não mencionados:

Uma abordagem valiosa em relação ao próprio corpo e ao corpo de outros a nível psicológico e físico; ajuda; educação; lidar com o tema da sexualidade; metodologia; transferência de competências; transferência de conhecimento entre teoria e prática; mediação de conhecimento teórico; interativo; diversão; mediação agradável; respeito pelos próprios valores e valores dos outros; apoio à autodeterminação sexual; libertar o tópico dos tabus; confronto prazeroso; assistência no processo de identificação; educação: a sexualidade começa no nascimento e antes da morte; orientado para a vida (interesse no meio ambiente de outros); abordagem de questões sobre sexualidade relacionadas com a idade e situação.

A educação sexual é o trabalho focado no tema da sexualidade com a inclusão de tantos níveis quanto possível - isto cria a ligação entre conhecimento e ação. A ligação da cognição e da emoção positiva desempenha um papel importante na educação sexual, a fim de expandir a capacidade de agir. Idealmente, a educação sexual integra o nível fisiológico e tem efeitos na sexodinâmica (mesmo que a mediação verbal esteja disponível como a única ferramenta). Em todas as áreas, a atitude e a abordagem da mediação são essenciais. O trabalho livre de valor não é possível – é de facto o reflexo constante dos próprios valores!

Uma abordagem orientada para os recursos é altamente importante na educação sexual, o que neste contexto significa que os recursos do grupo ou da sessão de aconselhamento podem ser reconhecidos e construídos.

Intervalo (10 min)

Quais as competências da respetiva faixa etária em relação à sexualidade? Onde e como ocorre a educação sexual (explícita/implícita)?

Estas duas questões são discutidas de acordo com os resultados das preparações dos grupos individuais e completadas pelo mediador de acordo com Schütz, 2004; Weidinger, Kostenwein, Dörfler, 2007; Weidinger, 2008 a; Weidinger, 2008b; Weidinger, Kostenwein, 2017 e o Folheto do TRASE.

Competências sexuais e educação sexual para idade dos 0 aos 6

(30 min)

O desenvolvimento de competências sexuais antes do nascimento

O genital da criança desenvolve-se no útero. Todos os genitais parecem iguais no início. O respetivo genital desenvolve-se fora do mesmo como a abertura de um botão.

Todos os genitais têm a mesma força e importância. Para alguns bebés, os genitais não se desenvolvem de forma nítida. É possível que, devido a variações num ou outro nível cromossômico, a criança não possa ser explicitamente chamada de "macho" ou "fêmea" do ponto de vista médico. O mesmo não acontece do ponto de vista da educação sexual. No seu desenvolvimento sexual, todas as crianças passam por se aproximar dos seus próprios corpos sexuais, aprendendo a apreciá-lo e a tomar consciência de sua própria identidade sexual.

A identidade sexual é a aceitação do próprio corpo sexual no respeito e desejo. As crianças com corpos intersexuais muitas vezes deparam-se com mais dificuldades para desenvolver a sua identidade sexual do que outras crianças. Os principais objetivos da educação sexual nos primeiros 6 anos de vida são desenvolver a alegria e o desejo para o corpo individual. Seria desejável que todas as crianças pudessem experienciar essas possibilidades independentemente do seu alicerce físico.

0-3 anos

As crianças pequenas já possuem competências sexuais básicas - competência erétil, capacidade de experimentar prazer na área genital, atingindo relaxamento através da tensão.

Quanto menores forem as crianças, mais elas são "resolvidas dentro de si", o momento atual é o único importante. A luxúria sexual é equivalente a qualquer outra luxúria, por exemplo, pular, correr, brincar na caixa de areia...

Ao explorar o seu próprio corpo, a criança conhece-se a si mesma, conhece os limites de seu corpo (diferenciando EU e TU), conhece os seus próprios genitais. Estar nu, ter permissão para tocar o corpo, experimentar o toque agradável dos outros - tudo o que é necessário para conhecer o próprio corpo.

3-6 anos

Tocar no próprio corpo apoia o desenvolvimento da imagem corporal, consciência corporal diferenciada, identidade sexual, etc.

Ativar músculos através do movimento é como tocar o corpo de dentro.

O papel da identidade e a identidade sexual é desenvolvido através de pequenos teatros, desempenhando todos os papéis imagináveis, estereótipos sociais, tipos de personalidade.

Os jogos sexuais não são indicadores de orientação sexual. Meninos brincam com meninos, meninas com meninas, meninas com meninos - tudo é sexualmente interessante e possível e não apenas em casais. Masturbação direcionada, exploração sexual dos próprios genitais e dos outros, todos os tipos de excreção são fascinantes. As crianças tentam TUDO sexualmente, isso também acontece com os adultos (colocam o pênis em todos os orifícios possíveis do corpo, por exemplo) - MAS esta sexualidade infantil não deve ser confundida com a sexualidade adulta.

Aprendizagem social: os palavrões são usados para chegar aos adultos; é a hora de aprender regras sexuais / sociais - o que é permitido, as regras sociais devem ser aprendidas de maneira pragmática e não moralizadora.

Aquisição de conhecimento sobre terminologia diferenciada do genital e suas partes.

Competências que são transferidas de adulto para uma criança: apoio na higiene pessoal (não fazer tudo!), mudanças adequadas à idade (ficar de pé assim que a criança conseguir), as crianças conseguem limpar-se na casa de banho assim que a começam a usar!

Jogos que têm influência positiva: balancés, colecionar paus compridos, brincar a estar grávida, saltar nas bolas de ginástica, correr, construir cavernas, gritar, cantar, fazer cócegas...

Educação Sexual, materiais e métodos: livros sobre o corpo, sexualidade e nascimento, incentivar a atividade física, a respiração profunda e a mobilidade da parte superior do corpo e da pélvis.

Traduções emocionais

A capacidade de reconhecer e identificar os próprios limites e necessidades e refletir sobre situações de conflito baseia-se na possibilidade de interpretar o seu próprio estado emocional. O processo de aprendizagem pode ser apoiado pelo facto de verem as suas próprias expressões. 'Estás com raiva', 'Sentes-te excluído', etc.

Isso transmite as seguintes mensagens para a criança / adolescente / adulto:

É normal as emoções surgirem. É bom ser compreendido. Se eu me sentir compreendido, posso lidar com os meus sentimentos com mais facilidade. Quando sou entendido, estou mais disposto a aceitar as regras de grupo ou a demonstrar consideração pelos outros.

Reconhecer e identificar emoções é a base para o desenvolvimento sexual positivo. Tal também se aplica aos educadores – quanto melhor forem capazes de identificar suas próprias emoções, mais fácil é responder ao cliente. - Estou aborrecido por ver dois clientes abraçados porque tenho um enorme problema com isso ou porque tal altera o humor dentro do grupo? Posso assumir a responsabilidade de todo o grupo ou sou tendencioso devido à minha própria emoção.

É absolutamente normal se diferentes grupos tiverem regras diferentes. As regras dentro de um grupo devem considerar as necessidades dos clientes, as especificações sociais e as possibilidades dos educadores. Se uma regra for apresentada como tal, ela não restringe o desenvolvimento sexual dos clientes.

As regras são boas

Se considerarem o estado emocional do cliente; Se não forem usadas como um mecanismo para valorizar ("isso é realmente ruim / desagradável da tua parte"); Se não transportarem outras regras que estejam erradas (por exemplo, regra em casa vs regras na creche); Se não forem usadas como compensação por uma abordagem não refletida em tópicos sexuais.

Regras sociais devem ser exigidas

Sem avaliação (isso é nojento ...); Sem o ridículo (olhe para Susan, ela ainda não sabe disso ...); Sem pressão; Sem aceder a medos próprios (na verdade não é certo para ...); Sem comunicar que não é "normal", apenas tolerado

Competências sexuais e educação sexual para idades de 6-10

(20 min)

A partir dos 6 anos

A escola de 1º ciclo não é um período de latência; As "lutas" entre meninos e meninas são úteis para encontrar a identidade sexual, separando-se claramente do outro género (a hostilidade em relação ao outro género é normal naquela idade). As crianças precisam aprender a gestão positiva de conflitos, são importantes os modelos positivos.

As crianças são capazes de perceber e expressar sentimentos diferenciados.

Educação sexual (ES):

A ES acontece na escola, nas atividades extracurriculares, na família, nos centros desportivos, etc. O espaço íntimo e protetor precisa de ser criado, a privacidade ganha importância, a gestão de conflitos positiva e não violenta deve ser ensinada e modelada, encorajando a atividade física, tornando normal a linguagem sobre o corpo.

A partir dos 9 anos

As influências hormonais começam a mudar o corpo (o cabelo fica gorduroso, algumas meninas têm a primeira menstruação, o cheiro do suor é diferente, a cor da pele à volta do órgão genital muda, ...

Os adultos são observados de perto. O que é sexo? como a questão emergente. Tentativas de curtir, de ter um relacionamento

Educação sexual:

Explicações de mudanças físicas são necessárias para TODAS as crianças, mesmo que possam não ser capazes de a compreender cognitivamente; É necessário dar explicações das instruções para higiene pessoal - como lavar o corpo (especialmente órgãos genitais) corretamente; Livros sobre o corpo; Apoio em competências de sedução

Competências sexuais e educação sexual para idades dos 10-13

(20 min)

A partir dos 10 anos

A sexualidade adulta começa: as fantasias sexuais adultas surgem, as crianças estão interessadas em como a sexualidade adulta funciona, o que está exatamente a acontecer? Os "detalhes técnicos" são interessantes. Quem tem sexo, quando e porquê? Imagens, filmes, piadas sobre sexo são implementadas. De alguma forma, o sexo é estranho, mas altamente interessante - na imaginação o sexo é uma mistura entre nojento e excelente.

A partir dos 12 anos

As fantasias sexuais começam a relacionar-se consigo mesmo. Como seria se eu fizesse sexo? Mas, na realidade, o sexo não é procurado.

Educação sexual:

Ocorre na escola, em casa, no grupo de pares, após a escola / no desporto / grupos de jovens

O que é sexo? Isso precisa de ser explicado em todos os aspetos. As explicações sobre o corpo sexual e o desenvolvimento físico são importantes. Explicações de mudanças físicas (ejaculação, menstruação, etc.).

É importante incentivar e ensinar competências da comunicação social (redes sociais, telemóveis, etc.). É importante incentivar o contacto literal com o corpo.

Competências sexuais e educação sexual para idades 13-18

(20 min)

A partir dos 13 anos

O desejo de relacionamentos reais começa a crescer, o sexo como separação dos pais, os grandes tópicos são: conhecer alguém e acabar um relacionamento.

Educação sexual: apoiar a autonomia sexual, explicar e desmistificar mitos sexuais, apoiar o encontro da identidade sexual.

A partir dos 16 anos

Por volta dos 17 anos, metade dos adolescentes experimentaram a sua primeira vez, a outra metade não. O tópico de sexualidade e sexo torna-se muito específico, surgem questões específicas sobre o orgasmo, etc. A contraceção só deve ser discutida se necessário.

Educação sexual: aceitar com respeito todas as questões emergentes (em relação à sexualidade). Tratamento respeitoso da autonomia sexual óbvia.

Modelo de pressão

Os recursos primários de informação sobre sexualidade para adolescentes e adultos jovens são os meios de comunicação. É importante para o desenvolvimento sexual que eles possuam imagens sexuais e fantasias individuais. A influência da comunicação durante o desenvolvimento sexual é desastrosa, as imagens externas substituem as próprias fantasias e dirigem o desejo sexual e ânsias em direções absurdas que levam à pressão e à confusão.

O desequilíbrio entre o que é mostrado na comunicação social e a realidade leva ao medo, inseguranças e a desejos dirigidos externamente. Isto resulta, muito frequentemente, no facto de que as questões sobre sexualidade não serão feitas diretamente e abertamente, mas "em código". O conhecimento sobre questões sexuais codificadas torna possível filtrar a questão real subjacente. O núcleo da questão é muitas vezes escondido por questões provocativas, absurdas, possivelmente também desrespeitáveis. Se são ignorados, questões relevantes e importantes podem ser perdidas.

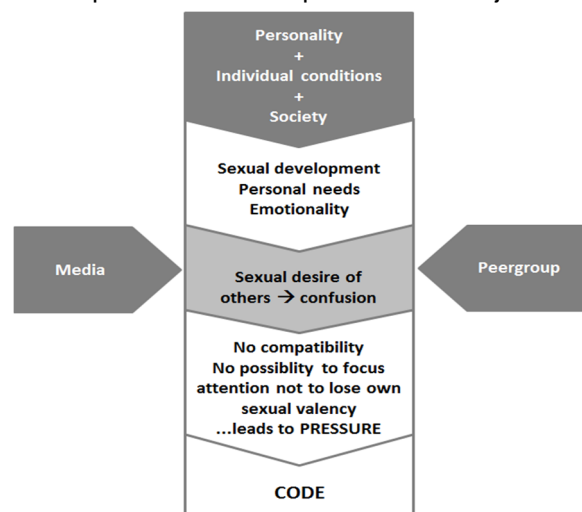
Intervalo (10 min.)

Competências sexuais e educação sexual para maiores de 18 anos

(15 min)

A partir dos 18 anos

Legalmente adultos. Um possível tema emergente pode ser o desejo de começar uma família, ter filhos, estar em busca e encontrar a própria abordagem de relacionamento, companheirismo. Sexualidade na vida quotidiana. Possíveis mudanças na sexualidade podem surgir, também são notadas as alterações físicas (secura vaginal, etc.). É agora experienciada menor pressão.



Educação sexual: acontece "em todos os lugares", a educação sexual começa a acontecer mais num ambiente individual (médicos, escola / universidade, serviços de aconselhamento), meios de comunicação / revistas desempenham um papel importante. Muitas vezes, um grande tópico / pergunta: a quem é que este grupo de idade pode direcionar as perguntas / informações? Os centros de aconselhamento são muitas vezes caros e com requisitos altos.

Competências sexuais e educação sexual para maiores de 60 anos

(15 min)

O desenvolvimento sexual dessa idade apresenta-se de forma muito diferente e individual. As pessoas podem ter "um perigoso conhecimento superficial" - mitos que talvez não possam mais ser vividos.

As mudanças de sexualidade (intimidade, descanso, ternura tornam-se mais importantes)

Diferentes experiências

Educação sexual: realiza-se em *workshops*, palestras, feiras, cursos de aconselhamento, restaurantes, casas de repouso, creches, áreas de bem-estar, áreas de fitness, oferecidos por médicos, psicoterapeutas, associações, assistência sexual, comunicação social, amigos.

Trabalho de grupo

(10 min)

Os participantes são divididos em pequenos grupos e discutem as seguintes questões:

1. Por que eu quero aprender educação sexual?
2. O que eu quero alcançar com o grupo-alvo?
3. O que tem que acontecer para que eu saiba que contribui para uma boa educação sexual?

TOs resultados são então apresentados e discutidos com o grupo todo

(15 min)

As respostas podem incluir:

Experiências pessoais, Motivar os clientes e envolver-se no assunto, Faísca/ Interesse / curiosidade, Transferência de conhecimento / competências / informações, conhecer e usar métodos diversos, Agradável confronto com a sexualidade, Abrir e ampliar horizontes próprios e competências básicas, Apoiar o Grupo-alvo a ter acesso à sexualidade, divirta-se e tenha abertura para com o assunto, oferecer espaço para reconhecimento, expressar e lidar com sentimentos e medos, abordar o assunto, ter noção do próprio corpo, libertar o tema da sexualidade de tabus, Para ver a sexualidade como um valor – o mais livre possível - para permitir a autodeterminação sexual, Confrontação / reflexão consigo mesmo, entre em contacto com as pessoas emocionalmente - crie espaço para a abertura, livre de valores, carinho, Crie uma boa atmosfera para os clientes, Tenha um sentimento por si mesmo, afaste-se da cabeça em direção ao sentimento

Conclusão a ser alcançada: não há educação sexual livre de valores!

Trabalhamos sempre no contexto duma sociedade moralizadora e valorizadora. Os valores não podem ser completamente ignorados, mas temos que encontrar uma negociação competente com os valores prevaletentes.

Importante:

Agimos como pedagogos sexuais e não como pessoas individuais (exemplo: aborto, masturbação, etc.) Os nossos valores pessoais precisam ser deixados de lado e devemos agir como profissionais.

Uma abordagem respeitosa é importante para iniciar uma conversa.

Sem juízos de valor ou moralidades

Não se destina a introduzir preocupações pessoais

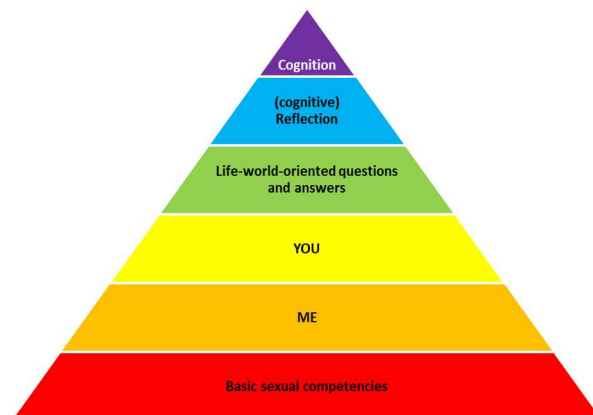
Conclusão, Resumo

(15min)

Discussão em grupo: os participantes devem enquadrar os seguintes termos numa pirâmide de acordo com a relevância, o mais importante no fundo: reflexão (cognitiva), tu, cognição, eu, questões e respostas relacionadas com a vida, competências sexuais básicas

A **pirâmide da educação sexual** destina-se a deixar claro que a educação sexual pode ser usada de forma concentrada e compacta, mas o seu sucesso depende, em última instância, da observação de certos processos de desenvolvimento sexual. Para responder à pergunta "o que deve ser feito num workshop de educação sexual", é essencial considerar a base sobre qual o elaborar. Sem uma base correspondente, a estruturação da educação sexual é difícil, talvez até impossível. Dependendo da idade, a educação sexual pode começar níveis diferentes da pirâmide.

Quanto mais jovem for o grupo-alvo, mais básica é a abordagem. Os níveis mais elevados da pirâmide só podem ser gravados quando a base foi "servida" de uma maneira adequada à idade.



Ad 1. Competências sexuais básicas (idade 0-6)

- Apoio e estimulação do movimento
- Promover consciência corporal
- Encontrar linguagem adequada (por exemplo, nomear órgãos sexuais) e normalizar o assunto

É particularmente importante abordar especificamente os órgãos sexuais e nomeá-los detalhadamente. Os termos médicos devem ser usados, pois normalmente são livres de julgamento. Expressões positivas também são recomendadas, mas, por exemplo, deve ser feita uma distinção clara aos órgãos excretórios - às vezes a vagina e o pénis são chamados de "pipi" - o que pode ser contraproducente.

Ad 2. EU

- Eu como uma pessoa no foco (o que é que eu preciso, onde estão as minhas possibilidades de desenvolvimento, como é que eu me sinto no meu corpo, o que posso perceber nos meus órgãos genitais)
- A educação sexual sempre começa com o EU / MIM e nunca com a outra pessoa (aplica-se ao aconselhamento, mas também ao trabalho em grupo) - ponto de vista construtivista
- Explicação educacional sexual do próprio corpo

Ad 3. TU

- Explicação da educação sexual sobre o sexo oposto
- Tudo relacionado ao oposto

Ad 4. Perguntas e respostas voltadas para o mundo-vida (questões anónimas)

- Quais são os tópicos / ideias do grupo-alvo?
- Quais as perguntas atuais?
- Fantasia / realidade (pornografia, mitos, moralidade social)

Ad 5. Reflexão (cognitiva) - Não pode ocorrer sem os outros níveis de antecedência

Discussão e reflexão com os próprios pontos de vista; Lidar com o estilo de vida de alguém; Desejos, desejos, sonhos, etc.

CUIDADO com métodos que só levam a uma relação cognitiva com o sujeito, mas não se relacionam com a pessoa e desencadeiam resistência no pior dos casos!

Ad 6. Conhecimento

- Folhetos, cartazes; Biofactos

Estas ofertas só funcionam se os outros níveis já tenham sido abordados

Objetivos de aprendizagem/Objetivos

Os participantes entenderão que o desenvolvimento sexual é o desenvolvimento de competências sexuais que começam antes do nascimento e percorrem a vida toda. Eles aprenderão quais as competências adquiridas nas diferentes idades e como a educação sexual ocorre nos diferentes estágios da vida.

Aprenderão como traduzir emoções para clientes e como lidar com suas próprias emoções e valores ao trabalhar com clientes. Entenderão a pressão que vem da informação através dos meios de comunicação e como codificar questões e comportamentos resultantes dessa pressão e confusão.

Ferramentas introduzidas

- Paomi
- Banco de Palavras
- Jogo de tabuleiro
- Caixa Senia
- Boneca Anatómicass
- Modelo dos semáforos

Leituras / Comunicação

Folheto TRASE

Dressler, S. ed, 2003. *Pschyrembel Wörterbuch Sexualität*. Berlin: De Gruyter

Kostenwein, W., Weidinger, B., 2009. Sexualpädagogik. in: Sex, we can?! Das Manual zum Film. Herausgeber: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. Wien. Verfügbar: <http://sexualpaedagogik.at/sex-we-can/> (Zugriff: March 2017)

- Weidinger, B., Kostenwein, W., Dörfler, D., 2007. Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen. Wien: Springer.
- Weidinger, B., 2008. Kinder tun so etwas nicht! Sozialpädagogische Impulse, 1, pp. 34-36
- Weidinger, B. 2008. Das Aufklärungspaket: Sexualerziehung richtig gemacht - von Anfang an. Herausgeber: Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. in Kooperation mit dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik (ISP), den AIDS-Hilfen Österreichs und der Österreichischen Aidsgesellschaft
- Weidinger, B., Kostenwein, W. (in press) Was ist in welchem Alter normal? Inputs zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur Prävention aller Formen sexueller Gewalt. Pädiatrie & Pädologie (accepted for publication June 2017)
- Schütz,E., 2004. Körper und Sexualität. Freiburg: Herder.

Desenvolvimento sexual de pessoas com deficiência

Módulo número

6

1. **Exercício possível:** *Brainstorming* e/ou recolha de conhecimento adquirido sobre a sexualidade e o desenvolvimento sexual (*flipchart*, grupo maior); Depois dos participantes trabalharem em pequenos grupos sobre o tema "Quais mudanças ou problemas que podem ocorrer no desenvolvimento sexual de pessoas com deficiência?". Os resultados serão discutidos e apresentados no grupo maior.

→ aprox. 60 minutos

(Esse exercício é sobre a aplicação do conhecimento adquirido e comparação com o próprio conhecimento sobre clientes ou crianças)

(Contributos)

A sexualidade e os tópicos sexuais acompanham as pessoas, com e sem deficiência, durante toda a sua vida - desde o início da concepção até a morte. A sexualidade é uma parte importante do desenvolvimento pessoal, tendo o mesmo significado quer para as pessoas com deficiência e quer para que não apresentam deficiência. Uma vez que não há uma sexualidade padrão para os não deficientes e a sua sexualidade, também não existe para a pessoa com deficiência. A sexualidade e o desenvolvimento sexual de pessoas com deficiência diferem e podem aparecer sob várias formas. Ao referir-se a pessoas com problemas de deficiência física, pode ocorrer durante vários estádios de desenvolvimento sexual e dentro da própria sexualidade, porque a pessoa reconhece necessidades e desejos sexuais, o que, devido ao próprio impedimento físico, não pode ser realizado. Pessoas com deficiências físicas dependem do apoio de outras pessoas em quase todas as áreas da vida - que inclui a sexualidade também. Mas acima das dependências contínuas, as pessoas com deficiências físicas muitas vezes rejeitam sua aparência física, porque não "cumprem" os requisitos sociais da "beleza", de modo que o desenvolvimento de uma auto compreensão positiva e de uma sexualidade satisfatória pode ser seriamente influenciada. Em relação a pessoas com dificuldades de aprendizagem, durante o desenvolvimento sexual e em relação às necessidades e desejos sexuais, podem aparecer problemas devido às discrepâncias entre o desenvolvimento físico e emocional-intelectual. O desenvolvimento físico na maioria dos casos não é diferente do das pessoas não-deficientes. As pessoas com graves dificuldades de aprendizagem têm, muitas vezes, possibilidades muito limitadas de aprender competências sócio sexuais, por exemplo, de expressar necessidades sexuais "adequadamente". Além disso, a maioria deles - mesmo adultos - também experimentam longos períodos de descoberta do próprio corpo, incluindo fases prolongadas de sensações prazerosas orais ou anais, que normalmente aparecem durante a primeira infância.

(apresentação)

Desenvolvimento sexual de crianças com deficiência

Idade 0-1

- É frequentemente um choque para pais/família logo após o parto, ter uma criança com deficiência; Esse choque pode influenciar o comportamento em relação à criança e causar relacionamentos bastante onerosos, o que dificulta o desenvolvimento pessoal da criança.
- Para garantir antes de mais um desenvolvimento sexual saudável para a criança, é importante aprender que o seu corpo - e sua pessoa! - É amado, aceite e respeitado.
- Kallenbach (2006) explica que, devido a deficiências físicas e transtornos comunicacionais concomitantes, os pais/familiares não têm certeza e não mostram suficiente devoção emocional para com a criança, o que pode afetar seriamente o desenvolvimento das capacidades emocionais
- Distúrbios ou deficiências na região da boca e do rosto podem causar distúrbios na amamentação e podem causar medos de satisfação oral
- Löbner (1998) explica que, se uma criança não puder experimentar proximidade e segurança durante os primeiros anos de vida, pode desenvolver sérios problemas de proximidade e de relacionamento e não aprenderá a expressar suas próprias necessidades e desejos.

- As crianças com deficiências físicas muitas vezes têm que passar por numerosos tratamentos médicos e terapêuticos para "corrigir" as "anormalidades físicas" e as limitações motoras; Estes tratamentos – por exemplo, a Fisioterapia de acordo com Voita - são muitas vezes muito dolorosos e ocorrem sem o consentimento da criança
- Wellach (1999) assume um "distanciamento do próprio corpo" devido a esses tratamentos
- Weinwurm-Krause (1995) assume que os tratamentos terapêuticos podem influenciar negativamente o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva
- Devido às limitações motoras, crianças com deficiências físicas podem ter problemas mais ou menos graves na definição de seus parceiros comunicacionais por não se poderem mover facilmente para aproximar ou afastar outras pessoas; Elas não conseguem chamar facilmente alguém ou mandá-las embora
- Tal pode afetar o desenvolvimento da autoeficácia

Idade 1 – 2:

- Devido a limitações de origem motora a exploração do corpo e dos órgãos genitais pode ser gravemente prejudicado
- Da mesma forma, a autoestimulação pode não ser possível pelo que as sensações e ereções sexuais podem não ser causadas de propósito e/ou podem não ser sentidas de todo
- Por exemplo, crianças com paraplegia severa não sentirão sensações nos seus órgãos genitais e portanto não vão estar interessados em tocá-los
- mudar fraldas é muitas vezes apenas uma ação funcional, de modo a que mesmo crianças capazes de sentir sensações nos seus órgãos genitais não tenham a possibilidade de olhar para eles ou mesmo tocá-los
- não conseguem descobrir sentimentos sensuais e não conseguem explorar seus órgãos genitais
- para desenvolver uma compreensão completa do próprio corpo, para desenvolver uma imagem corporal e para desenvolver uma identidade de género, não é só importante tocar / sentir o corpo e os próprios órgãos genitais, mas também poder nomear as partes do corpo
- crianças com deficiência precisam de especial atenção e apoio para aprender diferenças, por exemplo, tocando-se, ao olhar para adultos e falar sobre o corpo humano

Idade 2 – 3:

- Crianças com paraplegia e outras deficiências físicas graves não conseguem aprender a controlar o esfíncter e, por isso, não sentirão a sensação de controlar as suas fezes ou aprender a brincar com tensão e relaxamento
- crianças que permanecerão incontinentes, irão perder boas oportunidades de aprender/ treinar a autodeterminação e desenvolver uma auto função estável
- durante a chamada idade desafiadora, as crianças com deficiências físicas graves, não poderão viver esta fase de forma adequada, porque suas funções de comunicação (por exemplo, dizer "Não" ou "deixa-me em paz") e as suas habilidades motoras (por exemplo, fugir ou fechar a porta) são limitadas
- tentativas de distinção por parte dos adultos/pais são agudizadas
- devido à incontinência e estando dependentes que lhes cuidem do corpo, crianças e, mais tarde, jovens e adultos podem desenvolver problemas graves em se distinguirem do outro, especialmente de educadores próximos
- devido a problemas de comunicação, as crianças não podem fazer perguntas "típicas" sobre procriação, gravidez e parto, etc.
- podem sentir uma falta de conhecimento sexual básico característico da idade

- treinar comportamentos específicos de género e testar o próprio papel de género é influenciado por problemas de mobilidade ou problemas de comunicação
- crianças com deficiência têm, muitas vezes, contactos sociais limitados pelo que não poderão fazer teatros para experienciar o papel de género

Idade 3 – 4:

- embora as crianças com e sem deficiência frequentem as mesmas intuições (Jardim de infância, escola), as crianças com deficiência têm frequentemente problemas em participar em jogos de grupo / jogos de pares
- devido a deficiências físicas ou problemas de comunicação, não se podem juntar facilmente aos grupos para brincar ou não conseguem comunicar de forma compreensível para os outros
- estes problemas também ocorrem quando há pequenos teatros sobre o papel de género e ao experienciar os papéis de género
- parece razoável que, devido às várias dependências, as crianças com problemas comunicativos ou deficiências físicas têm muitas vezes de desempenhar o papel da criança num teatro onde há uma família, tendo poucas possibilidades de se colocarem no papel de um adulto ou de testar comportamentos adultos
- Wellach (1999) afirma que as crianças com deficiência podem desenvolver problemas na sua identificação com adultos/pais do mesmo sexo, porque na sua maioria estes não são deficientes
- uma vez que os pais e os educadores mais próximos são muitas vezes idolatrados, as crianças com deficiência podem desenvolver sentimentos de subvalorização que podem influenciar o desenvolvimento de um autoconceito saudável
- devido a dependências duradouras em cuidados com a saúde e cuidados com o corpo, podemos presumir que as crianças deficientes não desenvolverão vergonha pelo corpo ou desenvolverão diferentes tipos de vergonha

Idade 4 – 5:

- Deficiências físicas podem dificultar a participação em jogos (como por exemplo, aos doutores), porque podem impedir outras crianças de tocar intencionalmente uma criança com deficiência
- é bem possível que as crianças com deficiência - com problemas físicos e com dificuldades de aprendizagem – não possam estar sequer envolvidas ativamente em tais jogos (devido por exemplo, ao uso de fraldas) o que dificulta mostrar/observar seus órgãos genitais
- por outro lado, existe um risco elevado de, por causa das "inferioridades" físicas ou cognitivas, as crianças com deficiência possam ser exploradas contra a vontade e possam ser reduzidas a um objeto
- em idades mais jovem, as crianças estabelecem mais facilmente laços com os outros, criando menos resistência
- enquanto interiorizam regras e normas, as crianças podem estar em conflito com reações naturais (curiosidade, medo ou até mesmo repulsa) e com comportamentos socialmente esperados (aceitação de pessoas com deficiência) em relação a crianças com deficiência
- estes conflitos, que são processuais e duram até à idade de 11 anos, causam incertezas e medo de contactos e problematizam os contactos entre crianças incapacitadas e não-incapacitadas em todas as áreas

Idade 5 – 6:

- rejeitar os colegas de brincadeira do gênero oposto pode ser uma atitude errada por parte das crianças com deficiência e pode estar – falsamente - associada à deficiência
- retirarem antigos colegas de brincadeira pode ser entendido como uma rejeição da própria personalidade que pode ser levado muito a sério
- especialmente crianças com problemas motorizados graves ou problemas de comunicação podem ter graves problemas na iniciação de novas amizades/relacionamentos com base nos mesmos interesses e oportunidades para brincar e dependem do apoio dos adultos no seu ambiente
- por outro lado, também as crianças com deficiência preferem os colegas do mesmo de gênero
- devido, por exemplo, a problemas comunicacionais a sua rejeição pode não ser entendida com tal - de modo que eles têm que usar sinais não-verbais - e essa rejeição de colegas pode ser entendida como ingrata ou socialmente indesejada
- devido a problemas comunicacionais, as crianças com deficiência podem ter problemas na provocação verbal de adultos de forma a distanciarem-se
- o comportamento demonstrado pode ser punido muito mais do que rejeições verbais de crianças não-deficientes
- as tentativas de distinções natural por parte dos adultos podem ser gravemente dificultadas devido a várias dependências, especialmente no cuidado do corpo
- tentativas de distinção exacerbadas ou mal geridas podem influenciar seriamente o desenvolvimento da personalidade

Idade 7 – 11 / Início da Puberdade:

- neste período, os contatos com os colegas são muito importantes para a socialização sexual e para estabilizar a identidade de gênero
- dependendo das crianças que frequentam a escola, manter as amizades depois de esta terminar, pode ser prejudicado devido a grandes problemas internos e de mobilidade física
- as amizades muitas vezes têm que ser limitadas à escol
- as dificuldades de aprendizagem podem influenciar a escolha dos amigos no sentido de que, devido a deficiências cognitivas, as crianças preferem colegas mais jovens sem deficiência
- isso pode ser problemático, especialmente se vier a idade das explorações sexuais específicas de idade ou específicas do desenvolvimento (por exemplo, Jogar aos médicos) dado que podem ser vistos como um problema pelos adultos e serem interpretados como "perigosos"
- rapazes com deficiências físicas não podem "competir" com meninos não-deficientes da mesma idade
- pode-se supor que eles não reconhecerão o mesmo respeito e atributos que outros meninos
- referindo-se a raparigas com deficiência, a influência de adultos durante o desenvolvimento da identidade pessoal e de gênero pode causar incertezas
- quanto mais grave é a deficiência, menos provável é que os adultos ensinem às raparigas os papéis de gênero "clássicos", como ser uma mulher, ser mãe, ser esposa, etc.

(Apresentação)

Puberdade e Adolescência:

2. Sugestão de exercício: os participantes trabalham em pequenos grupos para descobrir as tarefas de desenvolvimento dentro da puberdade e desenvolver ideias (possíveis problemas ou desafios que podem ocorrer em relação aos jovens com deficiência e quais as principais ações que as pessoas do ambiente mais próximo podem desenvolver para ajudar os jovens a lidar com essas tarefas).

→ aprox. 60min.

(Esse exercício é sobre autorreflexão como pai/mãe ou profissional e sobre como ligar o conhecimento adquirido com as experiências práticas ou competências)

Tarefas de desenvolvimento durante a puberdade (Dreher / Dreher, 1985)

- desenvolver relacionamentos maduros com seus pares
- aquisição de papéis de gênero
- aceitação da própria aparência física
- atingir a independência emocional dos pais e outros adultos
- preparação para a própria vida, por exemplo, com uma família, um companheiro, etc.
- preparação para carreira profissional
- desenvolvimento de ideologias morais e éticas próprias
- reunir comportamentos socialmente responsáveis (Ortland 2008, S. 47)

Os principais aspetos destas tarefas podem ser definidos como:

1. Aprender a viver dentro do próprio corpo
2. Aprender a lidar com a sexualidade

3. Sugestão de exercício: os participantes dividem-se em dois grupos e elaboram os possíveis significados destas duas tarefas de desenvolvimento - 1º relativo a crianças sem deficiência, 2º em relação a crianças com deficiência. Os participantes refletem sobre o que pode fazer a diferença e refletem sobre o seu próprio papel como pai ou profissional. Os resultados serão apresentados e discutidos em grande grupo. Todo o grupo desenvolve necessidades de ação por *brainstorming* e juntam-se as ideias no *flipchart*.

→ aprox. 60 min

(Este exercício é sobre autorreflexão e aplicação do conhecimento adquirido)

Referência a jovens com deficiências físicas:

- a puberdade pode ser entendida como muito mais desafiadora para crianças não-deficientes (Leyendecker 2006, Weinwurm-Krause, 1990)
- um estudo sobre jovens com ICP (Minde, 1978) mostrou problemas emocionais crescentes na puberdade causados por contribuições externas, como a passividade e o desinteresse
- é importante entender que deficiências físicas podem causar experiências diferentes durante a puberdade, mas não causam inevitavelmente desenvolvimento problemático
- Leyendecker (2004) enfatizou o significado da personalidade individual para lidar com mudanças e desafios de desenvolvimento
- uma deficiência física pode causar uma mudança dinâmica, que facilita o desenvolvimento de uma forte personalidade, autoafirmação e autoconfiança

1. Aprender a viver dentro do próprio corpo:

Os seguintes aspetos podem prejudicar a tarefa "aprender a viver dentro do próprio corpo":

- experiências corporais negativas durante a infância
 - baixa avaliação da própria atratividade
 - apoio insuficiente de pais e educadores próximos
 - falta de possibilidades de contacto com crianças ou jovens não-deficientes
 - estigmatização, o que dificulta os contactos para crianças ou jovens não-deficientes
- pouca influência

(Explicações adicionais são dadas no anexo deste módulo)

2. Aprender a lidar com a sexualidade:

Resumidamente, os seguintes aspetos podem prejudicar a tarefa "aprender a lidar com a sexualidade"

- experiências sexuais em menor número ou mais tardias podem influenciar o desenvolvimento de um autoconceito sexual.
- ser menos atrativo sexualmente em relação aos ideais de beleza comuns
- problemas na aquisição da chamada comunicação sexual devido à falta de interações sociais para jovens não-deficientes
- comportamentos impeditivos de adultos e educadores próximos
- problemas no processo de separação dos pais e outros adultos devido a dependências duradouras
- meninas e raparigas parecem sofrer mais com deficiências físicas

(Explicações adicionais são dadas no anexo deste módulo)

Concluindo este tópico de desenvolvimento sexual, uma apresentação sobre pessoas autistas e possíveis desafios de desenvolvimento sexual – por exemplo, sobre perceções sensoriais ou comunicação - deve ser dada.

(apresentação)

Assistência e acompanhamento sexual

3. **Sugestão de exercício:** os participantes tentam encontrar definições para os seguintes termos descrevendo diferenças e semelhanças (em grande grupo, discussão aberta)

→ aprox. 15 min

1. Definições

- *Assistência sexual passiva* = criar condições prévias concretas para viver uma sexualidade autodeterminada, por exemplo, em consultas ou em educação sexual, através de informações dadas sobre técnicas sexuais concretas ou ferramentas sexuais, aquisição de brinquedos sexuais, ferramentas ou prostitutas

- *Assistência sexual ativa* = os profissionais que tomam conta estão ativamente incluídos nas interações sexuais; por exemplo, ao proporcionar massagens eróticas, assistência à masturbação, ao experimentar brinquedos sexuais e "colocando as mãos" no cliente, ajudando os casais a terem relações sexuais; dar apoio ou estimulação direta de pessoas (incapacitadas) que não podem viver sua sexualidade de uma forma satisfatória devido a deficiências físicas (Aqui: é importante incluir profissionais externos por causa das relações de poder e de dependências)
- *Acompanhamento sexual* = "assistência sexual profissional" com competências educacionais e competências de enfermagem pelos prestadores de serviços profissionais (passagem fluente pela prostituição)
Formação para companheiros sexuais deve fornecer as seguintes competências básicas: reflexão da própria sexualidade, competências de enfermagem (incontinência, cuidados com o corpo, lidar com espasticidade e paralisia, técnicas de elevação), competências educativas curativas (entrevistas centradas no cliente, lidar com reações cognitivas e emocionais, tipos de deficiências, etc.), competências educativas sexuais e terapêuticas (desenvolvimento psicossocial, disfunções, técnicas de suporte sexual), fundamentos jurídicos

4. **Sugestão de exercício:** os participantes discutem pontos de vista morais e éticos sobre assistência e acompanhamento sexual; Primeiro sobre a "inclusão de pessoas com deficiência" e, posteriormente, sobre as possibilidades de apoio do governo para o financiamento.

→ aprox. 45 min

(Este exercício é sobre autorreflexão e sobre como os profissionais podem fazer a ligação entre realidades e desejos das pessoas com deficiência)

2. Enquadramento legal

- os factos regionais sobre o alinhamento criminal da assistência sexual e acompanhamento sexual devem ser apresentados e discutidos intensamente
- um exercício de autorreflexão (possivelmente incluindo um estudo de caso), sobre os papéis dos profissionais, deve ser parte deste tópico
- também deve ser dada uma visão geral de diferentes países onde a assistência sexual e o acompanhamento sexual são permitidos/proibidos

Em preparação para os módulos 7 e 8 e para relembrar o conhecimento adquirido, este módulo deve ser fechado com um exercício de *brainstorming* sobre "Como trabalhar com recursos orientados para pessoas com deficiência?"

→ aprox. 30 min

Objetivos de aprendizagem / Objetivos

Os participantes aprenderão sobre como o (psico) desenvolvimento sexual das pessoas com deficiência - como, por exemplo, deficiências físicas, dificuldades de aprendizagem ou com autismo - pode ser influenciado ou pode ser diferente das pessoas não deficientes. As etapas do desenvolvimento sexual (introduzidas no módulo anterior) serão repetidas e serão discutidas possíveis variações das diferenças, com foco nas tarefas de desenvolvimento durante a puberdade. Uma parte importante do módulo será uma apresentação e discussão do acompanhamento e assistência sexual para pessoas com deficiência.

Ferramentas introduzidas

- Bonecas (trabalhar com clientes sobre o desenvolvimento sexual)
- Saco Senia (trabalhar com clientes sobre o desenvolvimento sexual)
- Jogo de tabuleiro (responder perguntas específicas sobre sexualidade e desenvolvimento sexual)
- Banco de palavras (explicar termos sexuais, por exemplo, dando nomes às partes do corpo)
- Banco de Imagens (explicar termos e contextos sexuais)
- Vamos jogar (responder a perguntas específicas sobre sexualidade e experiências próprias)

Readings / Media

- Achilles, I. (2010). Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. (5.Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Bosch, E. (2004). Sexualität und Beziehung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Tübingen: dgvt-Verlag
- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Draths, R. (2012). Vergessene Pubertät. Sexualität und Verhütung bei Jugendlichen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Kallenbach, K. (2006). Infantile Cerebralparese (ICP) – frühkindliche cerebrale Bewegungsstörungen. In: Ders. (Hrsg.). Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 59-90)
- Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Löbner, I. (1998). Entwicklungspsychologie. In: Färber, H.P./Lipps, W./Seyfarth, T. (Hrsg.). Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Tübingen: Attempo. (S. 32-41)
- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Mertens, W. (1996). Entwicklung der Psychosexualität und Geschlechtsidentität. Band 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart: Kohlhammer
- Milhofer, P. (1998). Geschlechtsrollenübernahme und sexuelle Sozialisation im Übergang zur Pubertät. Theoretische Verständigung und empirische Ergebnisse. In: Dannecker, M./ Schmidt, G./Siegusch, V. (Hrsg.). Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität. Stuttgart: Ferdinand Enke. (S. 89-102)
- Ortlund, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Phillips, I.M. (2000). Körper, Liebe, Doktorspiele. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung vom 4. bis zum 6. Lebensjahr. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Sandfort, L. (2007). Hautnah! Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher

- Schuhrke, B. (1994). Die Entwicklung kindlicher Sexualität – beobachtet. In: Rutschky, K./Reinhardt, W. (Hrsg.). Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbeck: Rowohlt. (S. 97-115)
- Schuhrke, B. (1999). Kindliche Körperscham und familiäre Schamregeln. Eine qualitative Studie im Auftrag der BzGA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Sielert, U. (2005). Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim: Beltz
- Specht, R. (2008). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, R.-B./Sielert, U. (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München: Juventa. (S. 295-308).
- Specht, R. (2013). Professionelle Sexualbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. (S. 165-183).
- Walter, J. (Hrsg.). (2005). Sexualität und geistige Behinderung. (6. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Walter, J. (Hrsg.). (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. (2.Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Weinwurm-Krause, E.M. (Hrsg.). (1995). Sexualerziehung in der Sonderschule. Hamburg: Kovac
- Wellach, K. (1996). Zur Sexualerziehung körperbehinderter Menschen. In: Bergeest, H./ Hansen, G. (Hrsg.). Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 269-280)

- Julia Zinsmeister (2005). Rechtliche Grundlagen Kompakt (S. 11-16). / Rechtliche Maßnahmen und Grenzen der Sexualassistenz und Sexualbegleitung (S. 17-66). In: Profamilia Expertise: Sexualassistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Unter:

http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf

Comunicação social:

(Documentação sobre sexualidade e deficiência / alemão)

<https://www.youtube.com/watch?v=z-WZ7uvwn6Y>

(Filme de educação sexual / Alemão)

<http://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bayern/aschaffenburg/film-liebe-und-so-sachen.html?fsize=0%2F%3FnoMobile%3D1>

Série de documentação sobre sexualidade e deficiência (alemão)

Behinderte Liebe 1 – 3

http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_105

Avaliação

Questionário, Discussão, Trabalho de grupo de um estudo de caso

Sexualização e a Sexualidade em diversos contextos

Módulo número

7

1. Apresentação: Sexualização

(apresentação 10min.)

Sempre que ocorrem processos de aprendizagem sexual - sejam eles planejados, intencionais e direcionados ou não planejados, funcionais e involuntários - a "sexualização" acontece (Kluge 2008, p. 120)

A palavra "sexualização" engloba "sexualidade" e "socialização" e significa que uma pessoa está a ser integrada nos sistemas sociais devido aos processos individuais de aprendizagem sexual. (Kluge 2008, p. 120). Esses processos de aprendizagem são processos sociais importantes. Quanto ao desenvolvimento sexual de uma pessoa e ser parte da educação sexual em diferentes contextos, a sexualização inclui a adoção e a contenção crítica das chamadas normas sexuais, o desenvolvimento de padrões sexuais individuais e a aquisição de um conhecimento sexual profundo. (Lache 2016, S. 59, referência a Kluge 2008).

Assim como ocorre o desenvolvimento sexual de uma pessoa, os processos de sexualização ocorrem e duram toda a vida. Eles fazem parte das diferentes fases do desenvolvimento sexual, influenciam o desenvolvimento sexual de uma pessoa e são, ao mesmo tempo, um resultado lógico do desenvolvimento sexual. Para garantir a realização bem-sucedida das várias tarefas de desenvolvimento (sexual), a partilha com outras pessoas de diferentes sistemas sociais específicos e contextos educacionais é muito importante. O tipo e o alcance da influência desses sistemas são definidos por contextos sociais e culturais. (Lache 2016, p. 72)

Como pretendido, os processos de sexualização de educação sexual contribuem para o desenvolvimento pessoal e social de uma pessoa, bem como para o desenvolvimento da identidade sexual da mesma. Ocorrem principalmente em situações não sexuais e, portanto, também influenciam todas as outras áreas do desenvolvimento cognitivo e sócio emocional. (Lache 2016, S. 73)

A educação sexual (ES) não está vinculada a uma determinada configuração, mas pode e deve (sempre) acontecer quando e onde as pessoas cuidam e apoiam outras pessoas. Dependendo do tipo de relação, idade e contexto do cuidado/ apoio, diferentes formas de intervenções de ES são possíveis. Todo tipo de ES tem sua própria importância e impacto e, juntamente com outros tipos de ES, forma uma rede de educação sexual. ES acontece sempre no âmbito de uma rede individual de apoio e cuidados; é definido através das pessoas que lidam com a pessoa cuidada. Podem ser pais, tutores, médicos, equipas médicas, educadores do dia-a-dia, professores, terapeutas, nos tempo livre, nas creches, etc. A ES pode estar presente num método específico, uma conversa direcionada, mas também e, principalmente, na interação diária com pessoas.

Todos os envolvidos precisam de ter consciência de que existe um dever comum para a ES, que difere dependendo do contexto. É importante que todos os envolvidos vejam e experienciem a sua necessidade de contribuir na ES. Isto significa que deve ser dado um entendimento mútuo de que as tarefas não podem ser delegadas e que tarefas diferentes não competem entre si, mas se complementam.

2. A rede de Educação Sexual

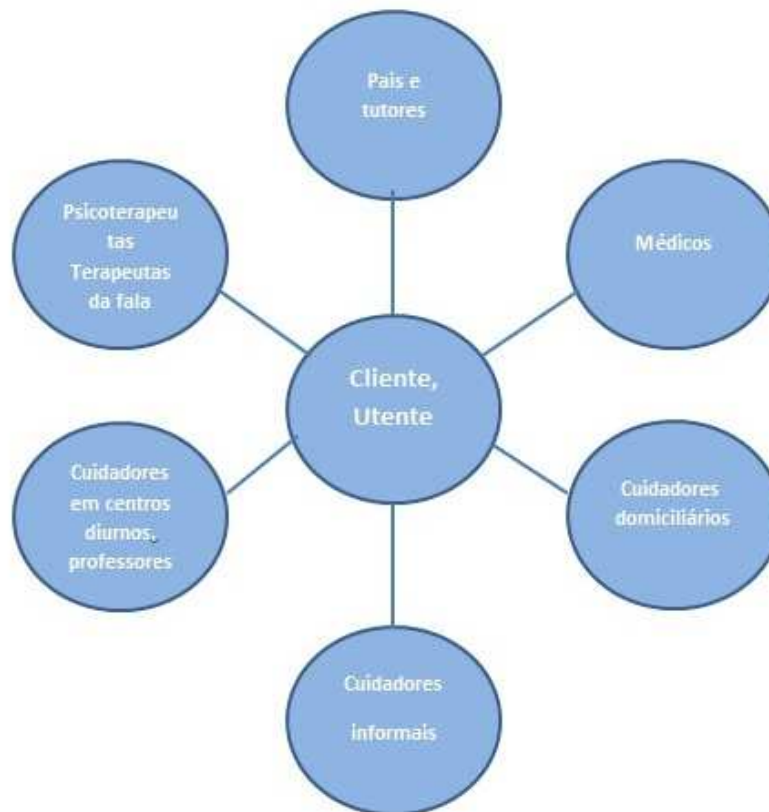
(apresentação 30min)

A Educação Sexual (ES) é a consideração e, portanto, o respeito pelo aspeto do desenvolvimento sexual no apoio e no tratamento de pessoas.

Isto significa que a ES não está vinculada a uma determinada configuração, mas pode e deve sempre acontecer quando e onde as pessoas apoiam e cuidam de outras pessoas.

Dependendo do tipo de relação, dependendo da idade e também dependendo do contexto do cuidado/apoio, diferentes formas de intervenções de ES são possíveis. Todo tipo de ES tem sua própria importância e impacto e, juntamente com outros tipos de ES, formam uma rede de educação sexual.

A ES acontece sempre no âmbito de uma rede individual de apoio e cuidados; é definido através das pessoas que lidam com pessoas de quem cuidam e pode parecer algo assim, por exemplo:



Todos os que são participantes ativos na interação e na educação de pessoas são considerados parte da rede ES. Para proporcionar uma boa ES, a troca mútua é vantajosa, mas precisa principalmente, de respeito mútuo pelas respectivas funções. Concorrência, medos e preocupações devem ser abordados. É debilitante para um apoio adequado, se a concorrência levar a interferências no cumprimento de funções e tarefas da ES.

Além da rede descrita, o grupo de pares também contribui para a ES de forma significativa. Da mesma forma, aspectos de autoexperiência e autorreflexão desempenham um papel importante na aquisição de competências sexuais.

Não é possível definir a ES para grupos diferentes de educadores: por um lado, isto não pode representar o alcance individual das possibilidades; por outro lado, não pode levar em consideração a estrutura completa de uma rede de ES. A ES num contexto diferente pode, portanto, seguir apenas princípios diferentes.

Atividades De Abordagem e Aceitação Da Educação Sexual

Independentemente do contexto de cuidar e apoiar uma pessoa com deficiências cognitivas, o Instituto Austríaco de Educação Sexual e Terapias Sexuais distingue entre a abordagem à ES e a aceitação da ES.

Abordagem da Educação Sexual

A abordagem da ES representa a abordagem ativa e como se lida com os tópicos de ES. "Abordagem" significa que o educador torna-se ativo.

Uma abordagem à ES precisa de boas competências empáticas da pessoa ativa, uma vez que os tópicos são abordados ativamente pelo educador e não introduzidos pelo grupo-alvo. As necessidades e os interesses do grupo-alvo precisam ser considerados.

Abordagem à ES precisa respeitar os limites do cliente ou do grupo-alvo e não pode ser usada para promover os interesses pessoais da pessoa / grupo ativo do ES.

Exemplo:

Uma mulher de 23 anos com deficiência cognitiva está muito interessada em tópicos sexuais. O seu educador acredita que a sexualidade só deve ser vivida no contexto de uma relação heterossexual e em relação ao amor. O educador escolhe o método de construir uma "casa de amor" com a sua cliente e ela fala sobre amor e confiança.

A jovem quase não escuta, está irritada e chateada. Isso leva a um conflito entre o cliente e o educador.

O que tinha acontecido?

O cliente não tinha nenhum interesse nos temas de amor, relacionamento e confiança. Ela queria falar sobre sexualidade, sexo, experiências sexuais e não sabia como. Ela não queria falar sobre relacionamentos.

A abordagem à ES está sempre a acontecer cada vez que:

- Uma conversa sobre um tópico sexual é introduzida ativamente, por exemplo, sobre o uso de um preservativo, quando se torna óbvio que o cliente tem um parceiro e revela que eles têm contato sexual
- Um *workshop* sobre ES é organizado
- A visita do médico é estruturada no contexto da saúde sexual
- Têm uma conversa sobre ES durante a visita do médico
- Livros, folhetos, etc. são fornecidos a um grupo ou indivíduo
- É organizada uma visita de estudo a instalações de saúde sexual, por exemplo, uma visita à clínica ginecológica ou urológica
- Uma sessão de aconselhamento para o tema sexualidade é oferecida pelo educador e as perguntas do cliente são tratadas de acordo com as diretrizes de aconselhamento
- São oferecidas intervenções seletivas, como exercícios com a bola de ginástica

A abordagem à ES pode ser oferecida por todos os educadores de acordo com as suas próprias possibilidades e limites (veja também Módulo 'Educação Sexual').

Referir e apresentar a ferramenta 'Coleção de Métodos', que inclui muitos jogos e métodos para organizar workshops para a abordagem da ES

Os pais e responsáveis, devido à sua estreita relação, normalmente têm mais possibilidades de discutir e orientar atividades diárias, como a higiene pessoal, por exemplo. Os educadores que não têm um relacionamento tão próximo têm mais possibilidades de discutir tópicos mais íntimos como a masturbação, a excitação, a ereção, etc. Quanto mais próximo o relacionamento com a pessoa a cuidado, mais fácil os tópicos podem se referir à vida cotidiana. E quanto mais provável é escolher temas que necessitem de um relacionamento próximo, como violência, inseguranças, estipular fronteiras. Quanto mais distante é o relacionamento, mais fácil é discutir assuntos que possam parecer "imorais" pela sociedade. A conversa não interferirá com o relacionamento. O cliente não precisará de ter em conta o nível de relacionamento. A vantagem é que, podem ser discutidos temas sobre os quais, após a opinião do cliente, uma pessoa próxima pode ficar chocada, como desejos sexuais ou fantasias.

Aceitar a Educação Sexual

Aceitar a Educação Sexual significa que temas e questões no contexto da saúde sexual que surjam no cotidiano são retiradas e tratadas à medida que aparecem. Aceitar a Educação Sexual pode conter a resposta a uma pergunta, ou ser expresso numa ação. É importante e necessário que os educadores tenham uma predisposição de notar/detetar tópicos sexuais.

Aceitar a ES acontece sempre que:

- As perguntas são respondidas à medida que surgem
- Um comportamento ou uma observação no contexto da sexualidade é discutido especificamente e se a reação envolve mais do que a referência à regra social
- Ao ajudar na casa de banho: falar sobre o que está a acontecer (falar sobre os genitais, sobre a excreção, como cuidar de si mesmo depois de ir à casa de banho...)
- Os clientes são encorajados a cuidar da própria higiene pessoal, e são apoiados por orientar a mão caso necessário
- São adotados e alargados movimentos, por exemplo, ao dançar junto com o cliente, é demonstrado que também é possível mover a parte superior do corpo e a pelve
- Participar em vocalizações e o cliente é motivado a experimentar sons diferentes, ruídos
- Rir juntos duma piada sexual e é dada uma explicação compreensível
- Um comentário despropositado sobre sexo é tomado como uma oportunidade, dizer brevemente algo a esclarecer

Aceitar a ES desempenha um papel muito importante na ES.

Aceitar a ES significa lidar com as questões e necessidades atuais que se mostram através da verbalização e, mais frequentemente, através do comportamento e da ação.

Aceitar ES só é possível quando há muito tempo investido no cliente.

Educadores externos ou médicos oferecem principalmente a abordagem à ES.

Pais, responsáveis, educadores podem lidar com questões que surjam na vida quotidiana

3. Exercício para os participantes: contextos de sexualização

1. Os participantes encontram-se em 3 grupos para trabalhar na tarefa: quais são os sistemas ou contextos mais importantes para a sexualização em geral?

(Discussão em grupo: 15min., Apresentação no plenário: 15 min.)

Intervalo de 10 min.

2. Realização de uma discussão de grupo sobre os resultados dos principais contextos de sexualização: Como ocorre a sexualização em:

- Instituições (jardins de infância, escola, faculdade, instituições educacionais, local de trabalho, etc.)
- Família (papel dos pais, parentes e irmãos em relação aos antecedentes sociais e culturais)
- Pares (em relação aos diferentes estágios de desenvolvimento)

(Influência e impacto de diferentes meios de comunicação também podem ser discutidos neste ponto)

(Cerca de 40 minutos.)

3. Os participantes voltam aos seus grupos, cada grupo trabalha um tópico específico:

- Papel das instituições em relação a pessoas com dificuldades de aprendizagem e autismo
- Papel da família em relação a pessoas com deficiência e autismo
- Papel dos colegas em relação a pessoas com dificuldades de aprendizagem e autismo

(Trabalho em grupo: 20 min)

Intervalo de 10 min.

Apresentação e discussão das conclusões do trabalho de grupo no plenário: 40 min.

4. Diferentes contextos - deveres de educação sexual

A gama de deveres da educação sexual dentro de uma rede de ES difere em função:

- O tipo de relação com a pessoa-alvo
- Possibilidades e limites institucionais e estruturais
- Possibilidades e limites dos educadores
- Frequência de contacto
- Deveres gerais dos educadores

Além disso, ao ter em conta quais os deveres da ES que podem ser tratados em que contextos, outros aspetos também desempenham um papel: gestão do relacionamento individual, as possibilidades individuais de todas as pessoas envolvidas, a idade do grupo-alvo / pessoa-alvo.

A questão prende-se também com que pessoas estão ativamente envolvidas na rede ES. Pode ser que a rede consista apenas num educador e num médico. Nesse caso, pode ser necessário que eles assumam alguns deveres que seriam responsabilidades dos pais.

Os participantes são divididos em 5 grupos, cada grupo discute as tarefas, deveres e funções de uma das seguintes pessoas da rede ES. Como a ES ocorre nesse contexto e quais os métodos utilizados?

- Família / educadores próximos
- Centro de dia / trabalho
- Suporte/Assistência de vida
- Médico
- Especialistas externos / conselheiros para a ES

(Trabalho de grupo durante 20min, discussão / apresentação ao plenário 30 min.)

A discussão deve ser liderada pelo apresentador e as conclusões dos participantes devem ser concluídas de acordo com a tabela abaixo.

A tabela a seguir deve esclarecer quais tarefas e deveres que podem ser possíveis em diferentes contextos. A tabela não é uma referência a condições estruturais individuais ou específicas e, portanto, são apenas dados para reflexão.

Algumas áreas sobrepõem-se na rede de ES. Faz sentido que pessoas diferentes lidem com tópicos similares, porque o tipo de relacionamento influencia a linguagem e a forma de uma conversa. Assim, diferentes tópicos são tratados de diferentes ângulos e o cliente tem a possibilidade de lidar com o tema de diferentes maneiras.

CONTEXTO	EDUCAÇÃO SEXUAL	MÉTODOS
Família/educadores próximos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicações de higiene pessoal quando nos lavamos/vamos à casa de banho ▪ Apoio à mobilidade na parte superior do corpo e pélvis desde o nascimento ▪ Livros sobre o corpo desde uma idade precoce ▪ Incentivar o desenvolvimento de competências e autonomia ao cuidar do corpo / dos próprios órgãos genitais (deixe-os fazer coisas sozinhos) ▪ Expansão contínua das áreas de autonomia - áreas onde a criança (adulto) pode decidir por si mesmo ▪ Lidar com questões sobre sexualidade na vida quotidiana à medida que estas surgem ▪ Permitir contactos sociais com outros pares desde uma idade precoce ▪ Permitir encontros no tempo livre quando estiver apaixonado ▪ Acompanhá-lo ao entrar na idade adulta - libertando a simbiose e incentivando a autonomia. Muitas vezes tal precisa de apoio externo. ▪ Promover a integração sensorial ▪ Promover a capacidade de perceção física, ao permitir contato com diferentes formas de toque e materiais - massagem, massagem com água, tapetes de vibração, sons... ▪ Alusão regular das mudanças físicas - também no contexto da sexualidade 	<p>Uso maioritariamente de situações quotidianas</p> <p>Conversas curtas a acompanhar</p> <p>Observações</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appreciar formas de linguagem e de atitude sobre o tema da sexualidade ▪ Explicar e falar sobre higiene pessoal em situação relevante ▪ Criar o espaço pessoal/espaço disponível - espaço íntimo ▪ Promover o desenvolvimento emocional através de um comportamento respeitoso ▪ Promover competências sociais através de feedback com respeito ▪ Apoio ativo na utilização de cuidados de saúde ▪ Apoio no financiamento da contraceção, apoio ao tomar, se necessário ▪ Apoio financeiro para assistência sexual ▪ Destacar regras sociais no contexto da sexualidade (masturbação em privado, as portas da casa de banho devem ser fechadas,...) ▪ Conversas sobre anseios e desejos, por exemplo, começar uma família, desejar uma criança ▪ Fornecer produtos sanitários ou fornecer possibilidade de os comprar para cuidados íntimos durante a menstruação ▪ Disponibilidade para se ligar em rede com outros educadores ▪ Organização de atividades de apoio para promover a perceção, por exemplo, terapia ocupacional, terapia assistida animal, oficinas de dança,... ▪ Incentivar a perceção de proximidade e distância ▪ Incentivar as competências nos meios de comunicação 	
Centro de dia / trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ter quartos disponíveis para alguma privacidade - especialmente para clientes que não têm acesso à privacidade em casa ▪ Clarificar regras orientadas para grupos-alvo em relação à intimidade e aos tempos de interrupção ▪ Casas de banho suficientes e grandes, que são projetadas como salas de conforto e que podem ser usados pelos indivíduos como salas íntimas ▪ Disponibilizar atividades de mobilidade e exercício para os intervalos ▪ Aceitar a ES no sentido de responder a perguntas e observações sexuais ▪ Apoio na gestão de relações sociais - apoio na resolução de conflitos, apoio na perceção e expressão de necessidades, desejos e limites ▪ Rede com parentes / membros da família ▪ Organização de conferências de pais e 	<p>Ofertas estruturais</p> <p>Lidar com questões que surgem no dia-a-dia</p> <p>Organização de <i>workshops</i> externos sobre ES</p> <p>Apoio na gestão de relações</p>

	professores sobre o tema sexualidade	
Vida com assistência	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de possibilidades estruturais para a privacidade (íntima) de residentes individuais, mas também para mais pessoas (camas de solteiro, camas grandes, casa de banho privada,...) ▪ Oferecer materiais que contêm informações sobre o corpo e saúde sexual (livros, folhetos,...) ▪ Lidar com questões relativas à sexualidade decorrentes da vida quotidiana ▪ Incentivar a expansão de áreas de autonomia ▪ Incentivar a expansão das competências de higiene pessoal (lavagem, casa de banho,...) ▪ Apoio para criar relações sociais (organizar serviços de transporte para a discoteca, caminhadas junto com outras pessoas / instituições,...) ▪ Diálogo com familiares / educadores ▪ Incentivar a mobilidade da parte superior do corpo e da pélvis (através da dança, música, desporto,...) ▪ Apoio nas visitas ao médico ▪ Recetividade nas conversas dum relacionamento sobre o desejo, sexualidade, filhos ▪ Apoio na criação de relações sociais ▪ Apoiar e encorajar o aumento e a capacidade de falar sobre a perceção corporal - também para apoiar a perceção de fronteiras ▪ Apoio na separação da família original e incentivo à autonomia ▪ Apoio na organização da assistência sexual ▪ Regras sociais explícitas no contexto da sexualidade e da intimidade ▪ Colocar ao dispor preservativos se necessário ▪ Desenvolver um conceito de educação sexual para que a sua instauração seja apresentada de forma transparente ▪ Apoio de todas as preocupações da sexualidade (acesso ao aconselhamento sexual, compra de contraceção de emergência,...) ▪ Incentivo diário da perceção corporal e integração sensorial ▪ Discussões de grupo regulares sobre higiene pessoal, cuidados com a casa de banho, regras sociais no contexto da sexualidade ▪ Trabalhar com pictogramas ▪ Apoiar a perceção de proximidade e distância ▪ Apoiar as competências nos meios de comunicação ▪ Acompanhar e observar atentamente todos os residentes em termos de proteção contra a violência (sexual) 	<p>Ofertas estruturais</p> <p>Conversaço</p> <p>Oferecer material</p> <p>Apoio nas visitas médicas</p> <p>Referir também o selo de qualidade SENIA'</p>

Médico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordar os desenvolvimentos físicos atuais no contexto da sexualidade ▪ Abordar alterações físicas no futuro próximo ▪ Explicar os exames necessários no contexto da saúde sexual <ul style="list-style-type: none"> As explicações relacionadas com a situação e a pessoa das possibilidades de contraceção em relação à gravidez indesejada e DST ▪ Explicações repetidas de todas as etapas de um exame ▪ Envolver o cliente nas várias etapas de um exame (por exemplo, oferecer um espelho durante um exame ginecológico) ▪ Explicação da medicação e possíveis efeitos colaterais na sexualidade ▪ Explicações biológicas das funções sexuais do corpo ▪ Explicação biológica de como uma criança se desenvolve ▪ Explicações biológicas sobre como as doenças se desenvolvem e transmitem. ▪ Prescrição de medicamentos e contraceptivos ▪ Explicação detalhada da higiene pessoal ao lavar-se e na casa de banho ▪ Abordar tópicos de saúde sexual (fimoses, infeções bacterianas, ...) ▪ Apoio com questões de reatribuição de género 	<p>Conversas ativas</p> <p>Explicações com suporte de imagens</p> <p>Explicações relacionadas com a situação dos processos biológicos</p> <p>Conversas diretamente com o paciente - conversar com pais e responsáveis é aceitável se permitido pelo paciente</p>
Especialistas externos / conselheiros na ES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação das mudanças biológicas no contexto da sexualidade ▪ Explicações da ES sobre o corpo humano ▪ Discussões orientadas para grupos-alvo sobre excitação e ereção ▪ Explicações das possibilidades de contraceção, IST/DST e gravidez indesejada ▪ Trabalho focado em temas como menstruação, ejaculação, higiene pessoal... ▪ Discussões sobre representações da sexualidade na comunicação social - diferenciação entre realidade e fantasia na comunicação social ▪ Responder a perguntas ▪ Discussão direcionada às possibilidades de criar a própria sexualidade ▪ Informação sobre aconselhamento sexual, empresa médica, assistência sexual ▪ Informações sobre as possibilidades de encontrar / conhecer alguém ▪ Discussões repetidas sobre a questão "O que é Sexo?" ▪ Discussão direcionada a tópicos como masturbação, sensações sexuais, ampliação das possibilidades sexuais ▪ Explicação e educação sobre mudanças físicas no contexto da sexualidade ▪ Ofertas metódicas para lidar com temas como proximidade e distância ▪ Ofertas metódicas para lidar com a perceção 	<p>Fazer <i>workshops</i></p> <p>Trabalho metódico</p> <p>Aconselhamento individualizado</p> <p>Aconselhamento nas relações</p>

	<p>de fronteiras, traçar fronteiras e reconhecer transgressões e violência</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofertas de exercícios práticos ▪ Informações orientadas para o grupo-alvo sobre preocupações legais e médicas no contexto da sexualidade ▪ Lidar com tópicos íntimos como fantasias sexuais, desejos, percepção de excitação,... ▪ Discussões direcionadas e desmistificação de mitos de sobre sexualidade ▪ Lidar com modelos, clichês e atribuições, que resultam em regras limitativas - com o objetivo de expandir percepções e pontos de vista 	
--	--	--

Objetivos / Objetivos de Aprendizagem

Os participantes compreenderão a importância da rede de educação sexual. Aprenderão o valor que todos têm na rede e o que os diferentes papéis envolvem. Aprenderão a distinguir entre a abordagem a SE como uma abordagem ativa e aceitando a SE como um acompanhamento constante no trabalho cotidiano com clientes e crianças. As diferentes áreas de contexto são destacadas com tarefas de SE e métodos.

Ferramentas introduzidas

- Círculo hermenêutico
- perfil de competência
- coleção de métodos

Leitura / Comunicação social

Mais informações sobre este tópico serão encontradas em:

Kluge, N. (2008). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In: Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. (S. 69-77). Weinheim, München: Juventa

Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag

Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer

Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa

TRASE Folheto

Verein Senia, 2013. Gütesiegel Sexualität und Beeinträchtigung. [online] Available at:<<http://www.senia.at/wp-content/uploads/2014/04/Qualit%C3%A4tsstandards.pdf>> [Accessed October 2016]

Trabalhar com os recursos dos clientes

Módulo número

8

Saudação inicial

(10 min)

Cada pessoa apresenta o colega ao lado, falando sobre as suas competências (nota importante: as competências são sempre formuladas de forma positiva).

A partir da sua perspectiva, cada pessoa conta aos colegas as competências que gostariam de ter se lhes fosse concedido um desejo como por magia.

Trabalho em pequenos grupos

(40 min)

Os participantes serão divididos em 3 grupos. Para formar os grupos, ser-lhes-á pedido, por exemplo, que desenhem um de três símbolos ou que contem de 1 a 3. Cada pessoa que tiver dito o mesmo número ficará no mesmo grupo.

Os grupos discutirão o seguinte (um tópico por cada grupo):

Considere as vantagens e desvantagens na experiência e formação da própria sexualidade a partir da perspectiva dos seguintes indivíduos:

- Pessoas com défice cognitivo
- Pessoas com deficiência física desde o nascimento
- Pessoas com deficiência física causada por um acidente na fase adulta

Apresentação

(40 min)

Dois grupos apresentam as suas conclusões. Os participantes restantes podem acrescentar outros aspetos.

Os prós e contras serão reunidos num flipchart.

Pausa

(15 min)

Apresentação

(20 min)

O terceiro grupo apresenta as suas conclusões.

Apresentação didática de resultados

(30 min)

Resultados possíveis dos grupos (exemplos):

Deficiência física desde o nascimento

Desvantagens

- inexistência de grupo de amigos (e das atividades relacionadas);
- pouca ou nenhuma privacidade;
- limitações em conhecer pessoas novas;
- restrições possíveis dos pais/cuidadores/encarregados;
- imagem corporal limitada;
- pouca sensibilidade física;
- falta de autonomia em termos de cuidados pessoais, cuidados com o cabelo, etc;
- margem de ação limitada para o ato sexual.

Deficiência física desde o nascimento

Vantagens

- Nenhuma possibilidade de comparação – aprendem com o seu próprio prazer e aprendem as possibilidades de ação adaptadas ao seu corpo;
- Conhecimento do seu próprio corpo;
- Examinações constantes/confronto com o próprio corpo (ergoterapia ou fisioterapia, etc), possivelmente maior desenvolvimento da imagem corporal do que sem deficiência física;
- As competências para o prazer podem / devem ser desenvolvidas deliberadamente;
- Maior reconhecimento social – possibilita a existência de relacionamentos;
- Confronto com os temas de atração e competências de sedução desde muito cedo;
- Se estes temas surgirem, é possível fazer uma abordagem mais conscienciosa.
- A questão por detrás do caso da deficiência desde o nascimento é que as pessoas que não estão nesta situação tomam a sua própria imagem “saudável” como base (“como é que eu lidaria com esta situação se...”), esquecendo-se de que todas as pessoas desenvolvem (têm que desenvolver) um conceito de vida. E que este conceito está, idealmente, em harmonia com as próprias possibilidades e limites de ação. É problemático assumir a sexualidade de indivíduos sem deficiência física visível como uma medida standardizada. Colocarmo-nos no lugar do outro é, portanto, uma parte importante deste trabalho em grupo.

Na sexualidade de uma pessoa com deficiência física, o espaço de manobra pode ser diferente, mas nunca é melhor nem pior!

Não se trata, portanto, de criar condições que permitam a uma pessoa com deficiência física a sexualidade tal como é vivida pela pessoa sem deficiência física. Trata-se, sim, de possibilidades e necessidades individuais.

A normalidade é sempre aquilo que uma pessoa experiencia na primeira pessoa. Este quadro de normalidade pode – mas não deve – ser transferido para outras pessoas.

Deficiência física devido a acidente

Desvantagens

- mudança dos meios habituais de excitação – adaptação necessária;
- impossibilidade de expressar desejos verbalmente;
- Isolamento / depressão – o desejo por um parceiro pode ser difícil de concretizar;
- possível mudança na relação;
- abordagem ao prazer e movimento afetada;
- aumento da agressividade;
- mudança na atratividade (pode estar relacionado com a relação) – a própria atratividade muda, mas também o ambiente pode ter diferentes perceções;
- impacto no tecido social;
- processo de descoberta de uma nova identidade – difícil no início, mas gratificante se bem sucedido.

Deficiência física devido a acidente

Vantagens

- aumento do uso de outras possibilidades (uma vez que passam a usar mais outros sentidos);
- novas práticas;
- desenvolvimento de novas formas de excitação;
- nova forma de sexualidade;
- descoberta de novas zonas erógenas;
- o cérebro sabe o que é a excitação! Mesmo que não haja capacidade de ereção devido a paraplegia, as pessoas sentem excitação nos órgãos sexuais. A vantagem é que o órgão

sexual já estava formado antes do acidente e, assim, também pode ser usado depois do acidente.

Há uma diferença entre uma deficiência inata ou após um incidente. Com ou sem deficiência, as competências sexuais foram adquiridas. No segundo caso, estas competências podem ainda ser adquiridas pelo cérebro, pode ainda haver percepção dependendo de quão intensamente estas foram adquiridas anteriormente.

Filme sugerido (em alemão): *Männer ohne Unterleib – Lieben und Leben nach der Katastrophe*.

Geralmente, é o ambiente que leva os indivíduos a uma situação mental difícil após um acidente:

- Muito frequentemente, a situação é minimizada. Um acidente com uma deficiência física permanente é uma crise e requer gestão de crise. É necessário apoio para mudar de não-percepção para raiva e daí para a reorientação.
- Tudo é feito para evitar os sentimentos de dor. Contudo, estes são importantes para a reorientação – tal também se aplica à sexualidade.

Défice cognitivo desde nascimento

Desvantagens

- dependência: instituição, regulações de outros;
- possibilidades reduzidas de entrar em contacto;
- sexo limitado pelo ambiente;
- feedback negativo;
- transgressões/infrações
- regras sociais;
- possibilidades limitadas em relação ao desenvolvimento sexual por serem muitas vezes infantilizados.

Défice cognitivo desde o nascimento

Vantagens

- inexistência de inibições;
- ingenuidade (aparente);
- pouca noção de “zonas problemáticas”;
- inexistência de filtro – o prazer permanece no primeiro plano;
- o desejo não é adiado;
- as regras sociais não são o foco;
- o prazer está no primeiro plano.

Na conclusão didática, em conjunto, são considerados os níveis para os aspetos mencionados. A pontuação é feita com a cor correspondente.

Aspetos SOCIAIS

Aspetos INDIVIDUAIS/PESSOAIS

Aspetos FÍSICOS

CONCLUSÃO:

1. o nível social é primariamente aquele que impõe a limitação central. O ambiente social criou o problema.

2. quantas mais capacidades de formação da sexualidade individual forem desenvolvidas no passado, mais facilmente as crises (ex. acidente) podem ser geridas.

Sessão ativa com a participação de todos

(20 min)

Que condições sociais limitam o desenvolvimento (sexual) de pessoas com deficiência?

- Em que missão sociopolítica resulta?
- Quais são as missões das instituições? (Centros de dia, de assistência...)
- Quais as missões resultantes dos acompanhantes e supervisores? (familiares, cuidadores, encarregados...)

Pode ser feito um exercício para estudo em casa/trabalho em pequenos grupos, de acordo com o contexto dos participantes (campo profissional, etc).

Algumas instituições na área do trabalho com a deficiência incorporaram temas de pedagogia sexual nos seus conceitos. Quais os tópicos considerados? Em que medida são úteis para os clientes? Em que medida estes conceitos servem apenas um propósito social e não apoiam a aquisição, manutenção e expansão das capacidades sexuais de um indivíduo?

Materiais de trabalho:

Material de apoio sobre perfil de competências

Selo de Qualidade sexual em língua alemã: http://www.ki-i.at/fileadmin/user_upload/Guetesiegel_LL_PDFbf.pdf

Conceitos de educação sexual da instituição

Pausa

(15 min)

Debate com a participação de todos

(40 min)

Métodos implícitos e explícitos de educação sexual.

Que atividades da vida (implicitamente) e que condições específicas (explicitamente) apoiam os indivíduos no seu desenvolvimento (sexual)? (Ver material de apoio do módulo 9, divulgar e aceitar a educação sexual).

O que é que as instituições precisam de estar cientes?

Sessão sobre o perfil de competências:

(ver material de apoio do módulo 8)

Recursos dos clientes

A educação sexual é orientada para os recursos.

De forma simples, é importante tomar em conta o modelo salutogénico de Antonovsky (1997): “educação sexual” significa seguir a questão da saúde mental. Não é a busca de limites sexuais, mas a busca de capacidades que podem ser expandidas se a pessoa assim o desejar.

Este modelo requer conhecimento no desenvolvimento de um perfil de competências, para:

- Identificar capacidades;
- Analisar capacidades gerais no contexto do comportamento sexual;
- A partir das capacidades observadas, refletir se e que tipo de desejo de expansão existe em relação à sexualidade (talvez nenhuma, se for um pedido de outra pessoa);
- Distinguir entre desejos e preocupações do familiar, encarregado, cuidador... e desejos do cliente;

- Providenciar intervenções abrangentes;
- Usar a vida como o momento mais importante de intervenção;
- Dar feedback positivo;
- Ser capaz de capacitar alguém em vez de limitar ou intimidar;
- Dividir os diferentes níveis da pessoa/interação/regras sociais/sociedade – importante para iniciar intervenções úteis.

Desenvolver um perfil de competências requer a capacidade de distinguir entre observação e interpretação. Trata-se de uma observação precisa e detalhada do cliente e/ou questões detalhadas (se tal for possível); NÃO se trata de interpretação.

Avaliar os recursos e as competências de um cliente segue as quatro componentes do Modelo de Saúde Sexual. Este modelo descreve as componentes da sexualidade humana e, portanto, do desenvolvimento sexual: componentes fisiológicas (corpo), sexodinâmicas (percepção), cognitivas (pensamento) e de relações (relacionamento) (Bischof, 2012; Gehrig, Bischof 2007, 2013).

A tabela seguinte dá um exemplo para cada componente; ver o material de apoio para uma apresentação mais detalhada.

Corpo		
<p>Nível observado</p> <p>Mobilidade na parte superior do corpo e pélvis</p>	<p>Efeito em</p> <p>Importante para a modulação da percepção emocional – um pré-requisito para processar emoções positivas (sentimento pelo corpo vs. sentimento pontual), como lidar com a percepção do prazer, mas também com a capacidade de gerir a raiva (processar ou “explodir”)</p>	<p>Possibilidades de intervenção</p> <p>Balançar</p> <p>Exercícios com uma bola de pilates</p> <p>Saltar no trampolim</p> <p>Inclinar para trás numa cadeira</p> <p>Dançar!!!</p> <p>Alguns minutos por dia são suficientes</p>
Percepção		
<p>Nível observado</p> <p>Gestão de proximidade e distância</p> <p>Será que os limites pessoais podem ser percebidos?</p>	<p>Efeito em</p> <p>Percepção dos limites das outras pessoas</p>	<p>Possibilidades de intervenção</p> <p>Estimulação basal, exercícios para a fáscia, massagem, incentivo do próprio toque (aplicar creme, especialmente na área genital)</p>
Relacionamentos		
<p>Nível observado</p> <p>Diversão em conjunto</p>	<p>Efeito em</p> <p>Possibilidades de passar tempo com outras pessoas</p>	<p>Possibilidades de intervenção</p> <p>Fazer convites, participar em atividades de grupo, incentivar a autonomia (não ter que pedir a alguém para levar e buscar)</p>
Corpo		
<p>Nível observado</p> <p>Conhecimento sobre higiene pessoal</p>	<p>Efeito em</p> <p>Autonomia</p>	<p>Possibilidades de intervenção</p> <p>Apoiar a autonomia na higiene pessoal – guiar a mão se necessário!</p>

Explicar os passos da higiene pessoal com imagens – cuidar da área genital, ir à casa de banho.

Encorajar a massagem do próprio corpo (todo, incluindo genitais)

Encorajar a aplicar creme no próprio corpo

Introdução dos métodos:
(ver material de apoio do módulo 7)

Exercícios físicos (rolamentos pélvicos numa cadeira, movimentos pélvicos numa bola de pilates – ver material de apoio sobre os métodos).

Dramatização: exercícios para uma comunicação baseada no respeito.

Despedida

(10 min)

Cada pessoa escreve num cartão os métodos implícitos de educação sexual para os quais deseja sensibilizar no momento.

. Objetivos de aprendizagem/objetivos

Os participantes irão aprender competências e recursos que irão necessitar para prestar educação sexual. Irão entender a importância de uma avaliação detalhada dos recursos dos seus clientes e como agir para possibilitar interações adequadas.

Ferramentas introduzidas

- Perfil de competências
- Coleção de métodos.

Leituras aconselhadas

- Currículo TRASE

- Antonovsky, A. 1997. *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. DGVT-Verlag.

- Bischof, K., 2012. Sexocorporel in the promotion of sexual pleasure. in: *Pleasure and Health (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS)*. ed. Kontula, O., pp59-68. online access:

http://www.ziss.ch/veroeffentlichungen/2012_Bischof_Sexocorporel_sexual_pleasure.pdf (acedido em Agosto de 2016)

- Gehrig, P., Bischof, K., 2007, atualizado em 2013. The Concept of Sexocorporel: http://www.ziss.ch/e/Concept_of_Sexocorporel.pdf (acedido em Agosto de 2016)

Filme sugerido (em língua alemã):

Männer ohne Unterleib – Lieben und Leben nach der Katastrophe. Um filme de Gabriele Jenk, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=6oO7eAXBw9Q> (acedido em fevereiro de 2017).

Competências nos meios de comunicação - literacia para os media

9

Módulo número

Assim que enviamos uma mensagem de-email, telemóvel, *Facebook* ou de cariz sexual temos poucas hipóteses, ou nenhuma, de voltar atrás. Assim que enviarmos, não há nada a fazer.

Devido à natureza viral do mundo em que vivemos hoje, as notícias, fotografias e mexericos espalham-se rapidamente através das redes sociais e das aplicações de telemóvel. A maioria das pessoas que usa a internet é sincera e honesta no tipo de informação que fornece e nas razões que as levam a usar a internet e a comunicar pelo telemóvel. Contudo, há algumas exceções e há que saber mantermo-nos seguros quando conhecemos pessoas *online*.

Neste módulo, serão explorados os riscos associados às redes sociais, SMS, mensagens de teor sexual e namoros ou encontros *online*. Os participantes aprenderão como podem ajudar os seus alunos, clientes ou os que estão a seu cuidado a manterem-se seguros *online* ou através do telemóvel, ao desenvolver relacionamentos usando estes canais.

1. CRIAR UM PERFIL

O que é um perfil?

De forma simples, um perfil é onde colocamos informação sobre nós, como o nome, idade, área de residência, interesses, qualidades pessoais e uma foto.

O perfil *online* é uma forma de nos promovermos quando conhecemos pessoas online, dando uma oportunidade de mostrarmos as nossas melhores fotos e a nossa personalidade única.

Quando nos inscrevemos em diversos *websites*, sites de encontros e redes sociais, pedem-nos para escrevermos um perfil.

É importante lembrar que, assim que publicarmos algo no perfil, essa informação pode ser vista por qualquer pessoa inscrita nesse *website*.

Como podemos manter-nos seguros quando CRIAMOS o nosso perfil?

Dicas úteis para quando criamos um perfil.

Atividade

Ajudar os alunos a criar um bom perfil online.

Atividades para desenvolver com os alunos/clientes

1. Discutir com os alunos/clientes formas de se manterem seguros quando criam um perfil online.
2. Dar 3 exemplos de boas e más passwords e deixar que escolham a password considerada boa. Pedir que os alunos/clientes criem uma boa password da qual se lembrem.
3. Ajudar os alunos/clientes a criarem um perfil para encontros online, usando um site com boa reputação e dando conselhos sobre como criar um bom perfil
4. Usar a Lista de Verificação sobre o Perfil abaixo indicada para trabalhar alguns aspetos-chave sobre segurança ao criar o perfil.

Recursos para usar com os alunos/clientes: Lista de Verificação sobre o Perfil.

2. MANTERMO-NOS SEGUROS QUANDO COMBINAMOS ENCONTROS ONLINE

O que são encontros online?

“Um serviço de encontros online é um sistema de introdução pessoal onde as pessoas podem encontrar outras e contactar entre si através da Internet para marcar um encontro, geralmente com o objetivo de desenvolver um relacionamento pessoal, romântico ou sexual (adaptado da Wikipedia).

A maioria das pessoas que usa este tipo *sites* é sincera e honesta nas informações que fornece e nas razões que tem para se inscrever. Contudo, há algumas exceções e há que saber mantermo-nos seguros a nós e à nossa conta bancária quando conhecemos pessoas *online*.

Porquê os encontros online?

Abaixo estão algumas das razões que explicam porque é que as pessoas recorrem aos encontros *online*:

1. Pode ser mais fácil encontrar o tipo de pessoa que procuram;
2. Podem considerar difícil conhecer outras pessoas;
3. Podem criar, mais facilmente, uma boa primeira impressão.

Conselhos para criar um bom perfil para encontros online

Dicas para criar um bom perfil.

Quais são os riscos dos encontros online?

Atividade para explorar os riscos dos encontros online.

Como é que nos mantemos seguros neste tipo de encontros?

Atividade para explorar como podemos manter-nos seguros online.

Como agir de forma segura no encontro cara-a-cara?

Atividade para explorar como podemos manter-nos seguros quando vamos a um encontro.

Como evitar burlas?

Atividade para explorar o que são as burlas e como evitá-las.

Comunicar uma preocupação ou problema

Exemplos de como comunicar uma preocupação ou problema.

Atividades para desenvolver com os alunos

1. Pedir aos alunos/clientes que apresentem 3 razões pelas quais os encontros online poderão ser uma boa opção para eles.
2. Discutir com os alunos/clientes algumas formas de se manterem seguros nos encontros online. Podem ser usadas as dicas da secção “Relacionar com novas pessoas online”.
3. Explicar aos alunos/clientes que a maior parte das pessoas é genuína e há boas pessoas nestes sites, mas há que estar ciente que, ocasionalmente, alguém pode não ter as melhores intenções. Aqui podem dar-se alguns exemplos para saber quando é que uma pessoa pode não ter boas intenções e o que é que devemos fazer em cada circunstância.
4. Usar a Lista de Verificação sobre Encontros Online para abordar os pontos-chave para nos mantermos seguros neste tipo de encontros.

Recursos para usar com os alunos/clientes: Lista de Verificação sobre Encontros Online.

3. SEXTING MAIS SEGURO

O que é o sexting?

O *sexting* é um conteúdo sexual presente numa mensagem de texto ou SMS.

Quando se fala sobre sexting, geralmente referimo-nos a enviar e receber:

- Fotografias de nudez ou “nudes”;
- Fotografias em roupa interior;
- Fotografias sexuais ou “picantes”;
- Vídeos ou mensagens de texto com conteúdo sexual explícito.

Podem ser enviadas de ou para um amigo, namorado(a) ou alguém que se conheceu online.

O sexting pode acontecer facilmente. Algo pode correr mal – mesmo quando não se fez por mal.

Onde é que uma sext pode ir parar?

Assim que enviamos uma mensagem de-email, telemóvel, *Facebook* ou de cariz sexual temos poucas hipóteses, ou nenhuma, de voltar atrás. Assim que enviarmos, não há volta a dar.

Devido à natureza viral do mundo em que vivemos hoje, as notícias, fotografias e mexericos espalham-se rapidamente através das redes sociais e das aplicações de telemóvel.

Exemplo de cenário:

“Um jovem de 19 anos chamado João sente-se atraído sexualmente por uma jovem de 18 anos chamada Lúcia. Convidou-a para sair e ela recusou. Ele pensa para si mesmo se teria uma reação por parte de Lúcia se lhe enviasse uma fotografia de uma parte do seu corpo. Uma vez que ouve os rapazes dizerem que as suas namoradas e amigas gostam de receber fotografias nus, o João decide tirar uma foto e enviá-la à rapariga por quem se sente atraído. Ela recebe a foto e sente repulsa. Chocada com o vê, conta à sua melhor amiga. A sua melhor amiga pede para a Lúcia lhe enviar a foto para o seu telemóvel para dar uma vista de olhos.

Sem pensar demasiado, a Lúcia envia a foto para a sua “melhor amiga”. A sua “melhor amiga” pensa que seria engraçado envergonhar o João, por isso, vai enviar a foto a amigos e pode até colocá-la online! Em menos de uma hora, esta fotografia espalhou-se por milhares de ecrãs. No dia seguinte, na universidade, o João recebe olhares estranhos e ouve risos à socapa enquanto percorre o corredor, sem fazer ideia do que se passa. Alguns gozam com ele. Quando se apercebe do motivo do riso, vai para a casa a correr para se esconder. Mas já não se pode esconder. O seu telemóvel apita constantemente para lhe dizer que ele está a ser identificado numa foto do Facebook e alguns enviam-lhe mensagens com comentários cruéis”.

Porque enviar uma sext?

Estes são alguns dos motivos que levam as pessoas a enviar sexts:

- Querem sentir-se desejadas;
- São atrevidas com alguém na esperança de virem a estar numa relação;
- Pressão dos pares;
- Pressão por parte do parceiro;
- Querem receber atenção;
- Receberam uma foto explícita e sentem-se pressionadas para “retribuir o favor”;

- Porque é algo geralmente feito quando uma pessoa está sozinha e, portanto, quando se sente na intimidade;
- De uma forma simples, porque é entusiasmante, porque podem pensar como seria se na realidade estivesse a acontecer tudo aquilo que estão a dizer;
- Por pensarem que coisas positivas irão acontecer se enviarem e receberem mensagens sexy;
- Porque pensam no sext como uma forma de elevar o estatuto social; por exemplo, se a pessoa frequenta a escola é uma forma de mostrar que faz sexo.

Os riscos do sexting – o que pode acontecer

Atividade para explorar os riscos e sensibilizar para aquilo que pode acontecer.

Como nos protegemos quando enviamos sexting

Atividade para descobrir pelo menos 5 formas de nos protegemos quando fazemos sexting.

Como fazer que alguém deixe de nos enviar sexts

Atividade onde é dado um determinado cenário e os participantes devem decidir como responder.

Recursos para usar com o aluno/cliente: Sexting Seguro (PP/PDF)

4. USAR O E-MAIL DE FORMA SEGURA

O que são e-mails e como os usar?

Os e-mails são mensagens enviadas por uma pessoa para outra ou para um grupo através de um computador.

Estes são alguns dos motivos pelos quais as pessoas usam os e-mails:

- Para manter contacto com pessoas que conhecem;
- Porque permite guardar as mensagens, para que as pessoas saibam aquilo que foi dito e assim mantenham um registo das mensagens importantes;
- Porque quando uma pessoa compra algo online ou se regista nalgum site, é necessário dar o e-mail para que as empresas possam entrar em contacto com essa pessoa ou enviar os dados de acesso a um site;
- Porque permite enviar fotos ou documentos importantes para outras pessoas, permitindo poupar tempo e dinheiro em correios.

Manter o nosso e-mail seguro

Atividade para explorar diferentes burlas pelo e-mail. Serão mostrados 3-4 e-mails e os alunos deverão decidir qual poderá ser uma burla ou potencialmente perigoso. Seguidamente, discutir-se-á as medidas a tomar em caso de suspeita deste tipo de e-mail.

Atividades para desenvolver com os alunos

1. Verificar se o computador dos alunos possui software de antivírus.
2. Mostrar aos alunos como mover um e-mail para a caixa de spam e como bloquear um e-mail.
3. Sensibilizar os alunos para as burlas ou esquemas de phishing (tentativas de adquirir dados pessoais na internet) através do e-mail. Podem ser usados os “Exemplos de Burlas e Phishing através do E-mail” do PDF abaixo para retirar ideias e mostrar a aparência de e-mails deste tipo.
4. Trabalhar a Lista de Verificação sobre E-mails com os alunos.

Recursos para usar com os alunos: Lista de Verificação sobre E-mails.

5. USAR O FACEBOOK DE FORMA SEGURA

O que é o Facebook e porque o usamos?

O Facebook é uma rede social gratuita que pode ser usada por qualquer pessoa. O Facebook pode ser usado para enviar mensagens, partilhar fotos e vídeos, manter contacto com outras pessoas e saber aquilo que estão a fazer.

Porquê usar o Facebook?

No Facebook podemos escrever mensagens para outras pessoas, percorrer os álbuns de fotografias dos outros ou falar pelo chat. Pode ser um bom meio de manter o contacto com amigos e família.

O mural do Facebook

No mural do Facebook podemos deixar comentários sobre aquilo que estamos a pensar ou partilhar fotos e artigos com os amigos. Também é possível ver o que os nossos amigos e família publicam nos seus murais e qualquer pessoa na nossa lista de amigos pode deixar um comentário no nosso mural. Assim, não só o mural do Facebook é um ótimo meio para fazer saber que uma pessoa voltou de férias e para publicar as fotos dessas férias, como é também um meio onde se iniciam conversas.

O álbum online de fotos

Para além de nos permitir estar a par em relação a amigos e família, o Facebook é um ótimo meio para carregar fotografias nossas e da nossa família ou amigos.

Diversão, jogos e muito mais

É possível jogar jogos online. As aplicações do Facebook permitem também localizar os amigos da nossa lista e conversar pelo chat com qualquer amigo ou familiar que esteja online.

Encontrar amigos

O Facebook pode ser usado para procurar e entrar em contacto com amigos antigos, como amigos da escola ou membros da família de quem se perdeu o rasto.

Dicas para usar o Facebook de forma segura

Dicas e partilha de experiências dos participantes.

O que fazer quando temos um problema no Facebook

Atividade para explorar o que fazer quando temos um problema no Facebook

Recursos a usar com os clientes: Lista de Verificação para o Facebook.

6. USAR O SKYPE DE FORMA SEGURA

O que é o Skype e porque usá-lo?

O Skype é um serviço de comunicação online de livre acesso. Ao registarmo-nos e criarmos o nosso perfil pessoal, podemos adicionar família e amigos à nossa lista de contactos e fazer chamadas de forma gratuita – apenas precisamos de um computador com acesso à internet.

Podemos usar um microfone para falarmos com as pessoas da nossa lista de contactos. Podemos também fazer chamadas de vídeo usando uma webcam e um microfone, ou simplesmente escrever mensagens.

Porquê usar o Skype?

O Skype permite...

1. Poupar muito dinheiro em chamadas telefónicas, uma vez que é grátis;
2. Falar com várias pessoas ao mesmo tempo;
3. Partilhar documentos e fotos ao mesmo tempo que se conversa;
4. Ver a pessoa com quem falamos e ser visto, desde que se utilizem webcams. É interessante, sobretudo se queremos mostrar à outra pessoa o local das nossas férias ou se simplesmente vivemos muito longe e não nos podemos ver pessoalmente.

Segurança no Skype

Dicas sobre como mantermo-nos seguros ao usar o Skype

Segurança ao usar webcams

Atividade e dicas sobre como mantermo-nos seguro ao usar uma webcam.

Recursos a usar com os alunos: Lista de Verificação para o Skype.

7. USAR O TWITTER DE FORMA SEGURA

O que é o Twitter e porque o usamos?

O Twitter é uma rede de informação que permite publicar mensagens com até 140 caracteres, chamadas *tweets*. É possível partilhar mensagens curtas, fotografias ou ligações para outras pessoas.

Regra geral, as pessoas usam o Twitter para saber aquilo que outras pessoas ou grupos estão a fazer, ao “SEGUIR” essas mesmas pessoas. Não é necessário conhecer a pessoa ou grupo para os “SEGUIR”. Normalmente, as pessoas seguem outras que gostam das mesmas coisas ou seguem pessoas famosas para saber aquilo que estão a fazer.

Podemos escrever coisas que queremos que os outros saibam e partilhar informação que consideramos útil.

Também podemos escrever mensagens privadas às pessoas que seguimos e que nos seguem no Twitter.

Mais informações sobre como começar a usar o Twitter em: <https://support.twitter.com/>

Bons e maus tweets

Atividade para explorar a diferença entre bons e maus tweets, onde são dados 6 pares de tweets, com um bom e um mau tweet, e os alunos devem escolher quais os bons e quais os maus.

Segurança ao usar o Twitter

Dicas sobre como usar o Twitter de forma segura.

Recursos para usar com os alunos: Lista de Verificação para o Twitter.

8. CYBERBULLYING

O que é o cyberbullying?

O cyberbullying é o bullying que ocorre através da tecnologia, incluindo dispositivos e equipamentos como telemóveis, computadores e tablets ou ferramentas de comunicação incluindo redes sociais, mensagens de texto, chats e sites.

Exemplos de cyberbullying incluem mensagens de texto ou e-mails maldosos, boatos enviados pelo e-mail ou publicados nas redes sociais, bem como fotografias ou vídeos constrangedores, sites e perfis falsos.

Tipos de cyberbullying:

Há muitas maneiras de fazer bullying online e, para alguns, o bullying pode assumir diversas formas. Alguns dos tipos de cyberbullying são:

Assédio – Quando se enviam mensagens ofensivas, rudes e insultuosas ou se é abusivo; quando se publicam comentários grosseiros ou humilhantes em publicações, fotos e em salas de chat; quando se é explicitamente ofensivo em sites de jogos.

Difamação – Quando alguém envia informação falsa, prejudicial e incorreta sobre outra pessoa; quando se envia fotos de alguém com o propósito de ridicularizar, espalhar boatos e mexericos. Pode acontecer em qualquer site ou em aplicações. Também já ouvimos falar de pessoas que alteram fotos de outras e as publicam online para fazer bullying.

Agressões verbais – Quando alguém usa de forma propositada linguagem extrema e ofensiva e entra em discussões online. Fazem-no para causar reação e porque gostam que alguém fique incomodado.

Roubo de identidade – Quando alguém invade as contas de e-mail ou de redes sociais e usa a identidade online dessa pessoa para enviar ou publicar material perverso ou constrangedor para/sobre outros.

O uso de perfis falsos nas redes sociais, em aplicações e online é bastante comum e pode ser muito difícil conseguir fechar esses perfis.

Estratégias para disseminar informação pessoal – Quando alguém partilha informação pessoal sobre outra pessoa ou leva alguém a revelar segredos para os contar a outros. Também podem fazê-lo com fotos privadas e vídeos.

Perseguição cibernética – Quando se enviam repetidamente mensagens com ameaças físicas, assédio, intimidação (ou outro tipo de atividade online) que fazem com que uma pessoa receie pela sua segurança. As ações podem ser ilegais dependendo dos casos.

Exclusão – Quando se deixa intencionalmente alguém fora de um grupo, seja grupo de mensagens, aplicações online, sites de jogos ou outro tipo de atividade online. É uma forma de bullying muito comum.

Sinais de aviso do cyberbullying

Atividade para explorar os sinais de aviso de que está ou estará em breve a ocorrer cyberbullying.

O que fazer quando somos alvo de cyberbullying?

Conselhos que podemos dar àqueles que estão a nosso cuidado.

Atividade

Mostrar diferentes cenários, em que os alunos tenham que identificar os que poderiam ser considerados bullying. Discutir o que fazer em cada situação.

Objetivos de aprendizagem / objetivos

- Entender os riscos associados às redes sociais, às mensagens de texto, ao sexting e aos encontros online;
- Saber o que fazer para nos mantermos seguros online ou quando comunicamos pelo telemóvel e informar quem está ao nosso cuidado sobre como se manter seguro quando iniciam relacionamentos online;
- Saber demonstrar aos outros os riscos associados às redes sociais, mensagens de texto, sexting e encontros online
- Saber dar dicas e conselhos aos outros sobre como se manterem seguros online ou quando usam o telemóvel.

Ferramentas introduzidas

- Listas de Verificação sobre Segurança (e-mail, Facebook, encontros online)
- Lista de Verificação sobre encontros online, sobre perfis, Skype e Twitter
- PowerPoint e PDF sobre sexting seguro

Leituras / Vídeos

Livro *Staying Safe Online* – 1 Nov 2016

de Louie Stowell (autor)

PDF '*So You Got Naked Online*' – Produzido por South West Grid For Learning.

Vídeos do YouTube:

Virtually safe sexting

<https://www.youtube.com/watch?v=XPBft62do8U>

How To Get Started On Facebook - Part 1

<https://www.youtube.com/watch?v=ryBj2K00c8c>

How To Get Started On Facebook - Part 2

<https://www.youtube.com/watch?v=qsvkncTrbp0>

Twitter Tutorial For Beginners

<https://www.youtube.com/watch?v=SBDYYGER5iM>

New to Skype - A Full Tutorial

<https://www.youtube.com/watch?v=NMAeAeyh7zM>

Website sobre segurança online:

<https://www.getsafeonline.org/>

Sites de encontros online e redes sociais para pessoas com deficiência:

<http://www.disabilitymatch.co.uk/>

<http://www.whispers4u.com/>

<http://www.dating4disabled.com/>

<http://www.disabledunited.com/>

<http://www.disabledpeopledate.com/>

Autodeterminação – transgressões e agressões sexuais

Módulo número

10

Autodeterminação sexual (apresentação):

- É um direito legalmente protegido e significa que cada indivíduo tem direito a decidir a sua própria sexualidade; ex.: Constituição Portuguesa, artigos 13º e 71º.
- Num sentido mais lato, a autodeterminação sexual inclui valores morais, tais como liberdade de orientação sexual e de expressão da identidade sexual ou de género, ou liberdade de escolha de parceiros e práticas sexuais.
- O direito de autodeterminação sexual é definido em várias leis globais e regionais, tanto para indivíduos sem deficiência como para indivíduos com deficiência.

1. Exercício sugerido: os participantes devem encontrar artigos e bases jurídicas, onde esteja descrita a autodeterminação ou a autodeterminação sexual (numa atividade de brainstorming e de recolha de ideias no *flipchart*).

→ 20 minutos aproximadamente

(este exercício faz referência ao módulo 11, onde são explicadas bases jurídicas importantes)

2. Exercício sugerido: discussão em grupos acerca de possíveis obstáculos à autodeterminação e discussão posterior em conjunto sobre as conclusões obtidas

→ 30 minutos aproximadamente

(este exercício permitirá refletir sobre a realidade das pessoas com deficiência, assim como refletir sobre o próprio papel – enquanto familiar ou profissional – neste contexto).

Obstáculos à autodeterminação sexual (Walter, 2013) (apresentação):

- preconceitos
- medos e incertezas
- tabus e proibições
circunstâncias anti sexuais em casa, estabelecimentos, escolas, creches, estabelecimentos de lazer, etc.
- em estabelecimentos e instituições, geralmente não são criadas condições por parte dos cuidadores para que os residentes façam uma escolha autodeterminada em relação aos seus cuidados íntimos
- casas de banho, sanitas e chuveiros têm que ser partilhados e não podem ser trancados, de modo a permitir privacidade ou intimidade

Tschan (2012) explica que a assistência social a pessoas com deficiência que proíbe ou impede as relações ou a vida sexual tem que ser classificada como violência sexual e que tais proibições constituem graves violações dos direitos humanos.

→ As pessoas com deficiência são muito frequentemente impedidas do seu desenvolvimento sexual e da sua capacidade de desenvolvimento sexual desde o início das suas vidas.

→ Este impedimento pode ter efeitos negativos no desenvolvimento de um autoconceito (sexual).

Rothaug (2013) explica que os indivíduos com graves debilitações/deficiências durante a sua socialização e modo de vida são frequentemente expostos a circunstâncias que não permitirão uma vida sexual autodeterminada.

→ Quando a sexualidade é um tabu ou não é comunicada de forma adequada, pode “desvanecer” e, conseqüentemente, também a própria pessoa – tal poderá refletir-se em isolamento social ou “comportamentos inadequados”.

Os termos “assédio sexual”, “abuso sexual” ou “transgressão sexual” são muitas vezes usados como sinónimos. Todos eles descrevem um comportamento sexual que objetifica os indivíduos, neste caso as vítimas, para a satisfação de necessidades sexuais. A interpretação dos termos é generalizada e pode incluir violação, atos sexuais forçados ou olhares maliciosos. Algumas pessoas discutem a problemática do termo “abuso (sexual)”, uma vez que este implica que possa haver um “uso apropriado” dos seres humanos.

3. Exercício sugerido: os participantes definem (em grupos) os diferentes termos, apresentam-nos e discutem as conclusões em conjunto.

→ 30 minutos aproximadamente

(este exercício poderá ajudar a refletir sobre as diferenças relativamente a comportamentos apropriados ou inapropriados, não só intencionalmente, mas também irrefletida ou não intencionalmente)

(apresentação das definições)

Violência sexual

- todos os atos de violência que se aproveitam da sexualidade poderão conseqüentemente ser chamados de ações sexuais
- os assédios por si só não são sexuais, mas representam atos violentos que prejudicam a integridade sexual de um indivíduo
- neste contexto, violência significa abuso de uma posição de poder

Exploração sexual

- explorar sexualmente significa que se objetifica um indivíduo de modo a satisfazer necessidades especiais, forçando-o a ter ações que geralmente estão associadas com a sexualidade
- a exploração sexual pode ser entendida como um sinal de relações estabelecidas de poder e impotência, que por sua vez são entendidas como dependências

Assédio sexual

- qualquer ato sexual que possa ser imparcialmente interpretado como sexual e que prejudique a vítima

Transgressões sexuais

- o termo refere-se a comentários pejorativos sexistas ou de género, ações ou aproximações físicas indesejadas

O assédio sexual e a violência sexual não só são frequentemente causados por relações dependentes ou posições de poder físico de um dado indivíduo (=violência pessoal ou direta), como também podem ser causados e possibilitados pela violência estrutural (=violência indireta) – especialmente em instituições ou estabelecimentos para pessoas com deficiência – onde a violência não é causada fisicamente por alguém, mas antes pelas circunstâncias em que os indivíduos vivem, que são influenciadas e definidas por determinadas pessoas e pelas suas ações. Assim, os perpetradores deste tipo de violência não agem diretamente nem causam danos físicos a outros, mas afetam negativamente o caráter individual, a liberdade de ações e todas as circunstâncias de vida de outras pessoas.

4. Exercício sugerido: Trabalho em grupo e discussão em pequenos grupos sobre as seguintes questões:

Será que presencio violência estrutural no meu local de trabalho? Se sim: de que forma? Quais são os principais sinais de violência estrutural no que diz respeito ao comportamento dos trabalhadores e ao dos clientes? Como é que a violência estrutural pode ser prevenida?

De seguida: por exemplo, *role-play* ou dramatização para apresentar os resultados e iniciar o debate em conjunto

→ 60 minutos aproximadamente

(este exercício tem como objetivo a reflexão em termos pessoais e profissionais)

Há alguns – poucos – estudos e estatísticas que revelam que o assédio sexual e a violência sexual ocorrem diariamente a indivíduos com deficiência.

Referência a raparigas e mulheres com as chamadas dificuldades de aprendizagem (apresentação):

- raparigas e mulheres com deficiência/dificuldades de aprendizagem encontram-se duas a três vezes mais envolvidas em violência e assédio sexual do que as raparigas e mulheres sem deficiência, especialmente aquelas com as chamadas dificuldades intelectuais
- são mais vezes vítimas de violência emocional, física e sexual

Estudo na Áustria, por Ahia Zemp, 1996:

→ 60% das mulheres que vivem em instituições / estabelecimentos sofreram de violência

→ o Parlamento Europeu assume que quase 80% das mulheres com deficiência sofre de violência e que estas se encontram duas vezes mais no papel de vítimas do que as mulheres sem deficiência

Estudo sobre as situações e condições de vida de mulheres com deficiência ou limitações na Alemanha (2012/2013):

- numa amostra de 318 mulheres com as chamadas dificuldades de aprendizagem e de 83 mulheres com doenças emocionais / mentais...

→ 68% sofreu violência emocional e atos de sofrimento mental desde os 16 anos

- 52-58% sofreu agressões físicas
- 21% sofreu atos sexuais forçados
- 40% sofreu de alguma transgressão/ infração sexual
- 11-21% não comentou acerca do assédio sexual ou das transgressões sexuais/infrações sexuais

5. Exercício sugerido: Questão aberta para os participantes: Porque é que a última percentagem é a mais reveladora? (Brainstorming e debate em conjunto)

→ *15 minutos aproximadamente*

* Estes números assumem que as mulheres não falavam sobre as suas experiências por vergonha ou medo, presumindo-se que poderá existir uma lacuna enorme e uma deteção insuficiente de assédio sexual e de violência sexual entre raparigas e mulheres com deficiência. Outro motivo por detrás desta enorme falta de testemunhos pode estar relacionado com o facto de as mulheres com dificuldades de aprendizagens não saberem como falar sobre sexualidade, nomear as partes do corpo, entender e proteger as fronteiras físicas ou o que poderá ser “certo” ou “errado” em termos de ações e contacto físico.

→ ***aqui deverão ser apresentados estudos nacionais sobre o tema***

Referência a rapazes e homens com as chamadas dificuldades de aprendizagem

- até agora existem muito poucas investigações sobre o tema e as vítimas masculinas de assédio sexual e de violência sexual parecem estar fora do foco científico e geral, pelo que os números são bastante diferentes...
- 5-10% dos rapazes e homens é ou foi vítima de violência
- 20% dos rapazes sem deficiência sofre de violência sexual
- 4-9% de todos os rapazes experienciou violência sexual
- 1 em cada 12 rapazes sofre de violência sexual

* Mesmo que os profissionais em instituições e estabelecimentos denunciem o assédio sexual de rapazes e homens com deficiência, a falta de estudos e debate sobre as vítimas masculinas (com deficiência) de assédio e de violência sexual

podrá estar relacionada com o facto de os rapazes e homens – enquanto representantes do género “forte” – não são entendidos como potenciais vítimas.

→ ***aqui deverão ser apresentados estudos nacionais sobre o tema***

6. Exercício sugerido: Para encerrar este tema, poderá ser iniciada uma discussão sobre a diferenciação entre vítimas masculinas e femininas, de acordo com as conclusões atingidas no módulo 2 → a construção do género e deficiência (rapazes com deficiência vs. raparigas com deficiência vs. ser deficiente)

→ *30 minutos aproximadamente*

Potenciais agressores (apresentação):

Ahiha Zemp (2002) sublinha particularmente que a exploração sexual (e, portanto, a violência sexual) não é simplesmente um crime sexual, mas antes um enorme problema de poder e impotência, uma vez que a sexualidade é usada como ferramenta para controlo e opressão. Vários estudos mostram uma coerência concreta entre a violência estrutural e a violência sexual, especialmente quando os potenciais agressores e vítimas fazem parte dos contextos institucionais.

Vários estudos (por exemplo, Zemp et.al) provam que os agressores/transgressores geralmente fazem parte do ambiente direto da vítima, por exemplo, profissionais em instituições ou estabelecimentos para pessoas com deficiência.

Zemp et.al determina 3 tipos de agressores/transgressores:

1. O “típico” agressor masculino como reincidente
2. 60% dos agressores com deficiência são ou foram vítimas também → tal é causado por estruturas institucionais que facilitam a violência sexual e uma passagem fluída de vítima para agressor
3. Agressores com uma grande falta de conhecimento sexual

Definição do chamado “Campo de Risco” de Leue-Käding (2004) (apresentação):

Campo de Risco = circunstâncias sob as quais as pessoas com deficiência vivem e que fazem com que o seu desenvolvimento sexual seja influenciado negativamente e seriamente ameaçado.

7. Exercício possível: Brainstorming e debate – primeiro em pequenos grupos, depois em conjunto – sobre possíveis fatores que causam ou provocam o campo de risco.

→ 45-60 minutos aproximadamente

(este exercício tem como objetivo uma autorreflexão e uma reflexão sobre os próprios locais de trabalho)

1. maior dependência social
2. infantilização
3. problemas/dificuldades ao nível da comunicação
4. isolamento e privação

Sintomas de violência sexual (apresentação):

→ alguns sintomas – como comportamento agressivo ou enurese – são entendidos como comportamentos típicos da deficiência

→ comportamentos de autistas e estereotipados

→ problemas de saúde

→ isolamento e dificuldades ao nível do contacto social

→ tendências suicidas

→ distúrbios alimentares

- problemas de orientação na rotina
- fantasias sádicas feitas a indivíduos mais vulneráveis
- agressões a semelhantes ou cuidadores como “forma de escape”
- masturbação excessiva em público
- enurese e encoprese (para evitar contacto com outras pessoas)
- sintomas de stress pós-traumático são geralmente entendidos como parte da deficiência

Para concluir os sintomas da violência sexual, devem também ser abordados os sintomas de trauma. Um confronto entre os sintomas de trauma e os sintomas de autismo pode mostrar que é necessária muita sensibilidade por parte dos profissionais.

Em relação à experiência do trauma, é muito importante referir que apenas terapeutas com formação devem trabalhar neste âmbito.

8. Exercício sugerido: como conclusão deste módulo, os participantes irão criar linhas orientadoras para que familiares ou profissionais possam assegurar a sexualidade autodeterminada, que abre possibilidades, mas também preserva limites e combate o assédio sexual. Este exercício irá decorrer em pares e os resultados serão apresentados e discutidos em conjunto.

→ *30-45 minutos aproximadamente*

(este exercício tem como objetivo a autorreflexão e a aplicação do conhecimento adquirido)

Objetivos de Aprendizagem / Objetivos

Uma vez que os termos “assédio sexual”, “abuso sexual” ou “*transgressão sexual*” são usados como sinónimos, os participantes irão aprender diferentes definições no que se refere à violência sexual e à autodeterminação sexual. As possíveis ameaças à autodeterminação sexual serão explicadas, por exemplo descrevendo o “campo de risco” de Leue-Käding, que mostra como as pessoas com deficiência podem ser impedidas de viverem uma sexualidade autodeterminada e como este impedimento pode também facilitar o assédio sexual e a violência sexual. Para além disso, os participantes irão aprender factos estatísticos sobre o modo como os indivíduos – com ou sem deficiência – experienciam a violência sexual e sobre os potenciais principais agressores.

Assim, será dado um panorama sobre os sintomas (traumáticos) da violência sexual – em relação com sintomas específicos de várias deficiências. No que diz respeito às experiências (profissionais) no trabalho com pessoas com deficiência, os participantes irão elencar – em grupos – as ações necessárias no âmbito do trabalho social para prevenir a violência sexual e para permitir uma sexualidade autodeterminada aos indivíduos com deficiência.

Ferramentas introduzidas

→ Bonecas (trabalhar com os clientes sobre os limites pessoais; falar sobre toques “bons” e “maus”)

→ Banco de palavras (explicar termos como assédio sexual, autodeterminação, etc)

→ Banco de imagens (trabalhar com os clientes sobre limites físicos / pessoais, toques e comportamentos apropriados ou inapropriados)

Leituras aconselhadas

- Bungart, P. (2005). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag GmbH
- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Estugarda: W. Kohlhammer GmbH
- Enders, U. (2003). Zart war ich, bitter war´s: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Colónia: Kiepenheuer und Witsch
- Gerdtz, M. (2003). Auch wir dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Lenz, H.J. (1996): Spirale der Gewalt. Jungen und Männer als Opfer von Gewalt. Berlin: Morgenbuch
- Lohrenscheidt, C. (Hrsg.). (2009). Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Estugarda: W. Kohlhammer GmbH
- Rohrmann, T., Wanzeck-Sielert, C. (2014). Mädchen und Jungen in der Kita. Körper, Gender, Sexualität. Estugarda: Kohlhammer
- Schröttle, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellbach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2012/2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Disponível em: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung-Ergebnisse_20der_20quantitativen-Befragung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (consultado em 20.02.2016)
- Tschan, W. (2012). Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Berna: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Estugarda: Kohlhammer.
- Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt an Menschen mit Behinderungen in Institutionen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51. Göttingen: Verlagsgruppe Vandenhoeck und Ruprecht. (S.610 – 625).
- Zinsmeister, J. (Hrsg.) (2003). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz. Dokumentation des Potsdamer Rechtssymposiums. Opladen: Jeske und Budrichs

http://www.beck-shop.de/fachbuch/leseprobe/9783842881426_ReadingSample_1.pdf

Avaliação

- Trabalho de grupo num estudo de caso

- Redação de linhas de orientação para o desenvolvimento da autodeterminação sexual no próprio contexto profissional (instituição, escola, casa, etc.)
- Reflexão sobre o próprio papel (enquanto profissional ou familiar) na dramatização sobre assédio sexual ou heteronomia

Pressupostos legais e leis básicas em relação à sexualidade

Módulo número

11

A autodeterminação sexual, saúde sexual e reprodutiva, parceria autodeterminada, planeamento familiar e paternidade - são direitos globais e aplicam-se a pessoas que não sejam deficientes bem como a todas as pessoas com deficiência - independentemente da natureza e gravidade da deficiência e das limitações causadas por ela.

A maioria destes direitos faz parte da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que foi ratificada por quase 160 países em todo o mundo (compare também: [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?Src=TREATY & mtdsg_no = IV-15 & chapter = 4 & lang = en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?Src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en)) e que foi adotada em dezembro de 2013 pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Mas mesmo antes da Convenção da ONU, os direitos básicos - direitos humanos - que apontam para a aceitação, autodeterminação (sexual) e os direitos de saúde, integridade física e planeamento familiar, já tinham sido declarados. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada em 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, contém vários artigos, que apontam para os direitos sexuais gerais para todas as pessoas "sem distinção de qualquer tipo, como raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou outro *status* " (compare o artigo 2, DUDH). Embora as pessoas com deficiência não tenham sido mencionadas em especial, este documento pode ser entendido como um instrumento fundamental nesta área.

1. **Exercício sugerido:** Trabalhando em pares os participantes devem descobrir os artigos mais significativos, dentro da Convenção das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, que podem indicar direitos sexuais, autodeterminação e autodeterminação sexual. Os resultados serão apresentados e discutidos no grupo.

→ aprox. 45 minutos

(Este exercício aborda dados teóricos, compreensão de conceitos legais básicos e procura estabelecer ligações ao tema principal).

Como artigos principais, com referência direta ou indireta a direitos sexuais, podem-se mencionar os seguintes:

Artigo 1

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. (...)

Artigo 2

Todo o ser humano tem capacidade para usufruir dos direitos e das liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Artigo 3

Todo o ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Artigo 5

Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.

Artigo 7

Todos são iguais perante a lei e têm o direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. (...)

Artigo 12

Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar (...). Todo o ser humano tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Artigo 16

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família.

(...)

3. A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

Artigo 22

Todo o ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social (...).

Artigo 25

1. Todo o ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família, saúde e bem-estar, inclusive à alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora do seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Artigo 26

1. Todo o ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais (...)

2. A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. (...)

(...)

(Uma descrição mais exata é dada no anexo deste módulo)

Estes direitos humanos básicos foram estendidos dentro da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e foram reforçados por direitos sexuais e reprodutivos explícitos. Foram adicionados alguns artigos muito importantes que destacam as meninas e as mulheres, assim como a família e a parentalidade (comparar também:

<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>).

2.Exercício sugerido: os participantes trabalham em pares e descobrem os artigos mais relevantes na UNCRPD que podem indicar direitos sexuais, autodeterminação e autodeterminação sexual. Os resultados serão apresentados e discutidos em grupo

→ aprox. 45 minutos

(Este exercício aborda dados teóricos, compreensão de conceitos legais básicos e procura estabelecer ligações ao tema principal).

Os artigos principais com referência direta ou indireta a direitos sexuais são os seguintes:

→ Artigo 3º - Princípios gerais

→ Artigo 5º - Igualdade e não discriminação

→ Artigo 6º - Meninas e mulheres

→ Artigo 7 - Crianças

→ Artigo 10 - Direito à vida

→ Artigo 15 - Liberdade contra a tortura ou para tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes

→ Artigo 16 - Liberdade de exploração, violência e abuso

→ Artigo 17 - Proteção da integridade da pessoa

→ Artigo 19 - Viver de forma independente e estar incluído na comunidade

→ Artigo 22 - Respeito à privacidade

→ Artigo 23 - Respeito pelo lar e pela família

→ Artigo 24 - Educação

→ Artigo 25 - Saúde

(Uma descrição mais exata é dada no anexo deste módulo)

A Associação Mundial para a Saúde Sexual (AMS) é um grupo multidisciplinar e mundial de sociedades científicas, ONGs e profissionais no campo da sexualidade humana que promove a saúde sexual ao longo da vida e pelo mundo.

Desenvolve, promove e apoia a sexologia e os direitos sexuais para todos (compare também: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.Pdf>). Em 1999 foram declarados os direitos humanos sexuais - para todas as pessoas, sem qualquer discriminação.

(Apresentação e descrição adicional / exemplos)

Os direitos sexuais são direitos humanos relativos à sexualidade:

1. O direito à igualdade e à não discriminação
2. O direito à vida, à liberdade e à segurança da pessoa
3. O direito à autonomia e à integridade corporal
4. O direito de ser livre de tortura e de tratamento ou punição cruel, desumano ou degradante
5. O direito de ser livre de todas as formas de violência e coação
6. O direito à privacidade
7. O direito ao mais alto padrão de saúde possível, incluindo a saúde sexual com a possibilidade de experiências sexuais prazerosas, satisfatórias e seguras
8. O direito de usufruir dos benefícios do progresso científico e sua aplicação

9. O direito à informação
10. O direito à educação e o direito à educação sexual abrangente
11. O direito de entrar, construir e dissolver o casamento e outros tipos de relacionamentos similares, com base na igualdade e no consentimento total e livre.
12. O direito de decidir se tem filhos, o número e o espaçamento das crianças, e ter a informação e os meios para fazê-lo
13. O direito à liberdade de pensamento, opinião e expressão
14. O direito à liberdade de associação e reunião pacífica
15. O direito à participação na vida pública e política
16. O direito de acesso à justiça, a medicamentos e à indenização
(Uma descrição exata é dada no anexo deste módulo)

Em 2008, a IPPF (International Planned Parenthood Federation) declarou os direitos sexuais e reprodutivos. A Carta IPPF sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos identifica uma ampla gama de problemas de saúde sexual e reprodutiva que estão dentro do alcance de doze direitos humanos básicos (compare também:

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.Pdf)

→ Aqui segue uma breve descrição da origem do IPPF, objetivos, metas, resultados e áreas de trabalho

(Apresentação e descrição adicional / exemplos)

Direitos sexuais e reprodutivos:

1. O direito de viver
2. O direito à liberdade e à segurança da pessoa
3. O direito à igualdade e a ser livre de todas as formas de discriminação
4. O direito à privacidade
5. O direito à liberdade de pensamento
6. O direito à informação e à educação
7. O direito de escolher casar ou não e fundar e planejar uma família
8. O direito de decidir se ou quando ter filhos
9. O direito à saúde e à proteção da saúde
10. O direito aos benefícios do progresso científico
11. O direito à liberdade de reunião e à participação política.
12. O direito de ser livre de tortura e de maus tratos

(Uma descrição mais exata é dada no anexo deste módulo)

3. Exercício sugerido: os participantes devem encontrar exemplos práticos em cada ponto dos direitos do IPPF e descrever o que podem significar esses artigos na sua área de trabalho. Podem fazê-lo em grupo. Posteriormente os resultados serão apresentados e discutidos perante todos.

→ aprox. 60 minutos

(Este exercício tem a ver com a autorreflexão, como pai ou profissional e deve possibilitar aos participantes encontrem ligações entre os direitos referidos e a necessidades reais no trabalho com pessoas com deficiência)

Para concluir a parte dos direitos globais, é importante falar sobre estes direitos sexuais, no que se refere à orientação sexual e aos direitos de género. Os Princípios de Yogyakarta abordam um amplo conjunto de normas de direitos humanos e a sua aplicação a questões de orientação sexual e identidade de género. Estes incluem execuções extrajudiciais, violência e tortura, acesso à justiça, privacidade, não discriminação, direitos à liberdade de expressão e reunião, emprego, saúde, educação, imigração e refugiados, participação pública e vários outros direitos.

Os Princípios estabelecem normas jurídicas internacionais vinculativas que todos os países devem cumprir. Estes afirmam que a sua principal obrigação é a de implementar os direitos humanos. Cada princípio é acompanhado de recomendações detalhadas aos países. Os Princípios também enfatizam, no entanto, que todos os intervenientes têm responsabilidades no que diz respeito ao promover e proteger os direitos humanos. As recomendações adicionais são, portanto, dirigidas ao sistema de direitos humanos da ONU, instituições nacionais de direitos humanos, comunicação social, organizações não-governamentais e outros. (Veja também: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_pt.htm)

(apresentação)

Visão geral sobre os princípios de Yogyakarta:

→ Direitos do Usufruto Universal de Direitos Humanos, Não Discriminação e Reconhecimento perante a Lei: Princípios 1 a 3

→ Direitos à segurança humana e pessoal: Princípios 4 a 11

→ Direitos Económicos, Sociais e Culturais: Princípios 12 a 18

→ Direitos à Expressão, Opinião e Associação: Princípios 19 a 21

→ Liberdade de circulação e asilo: princípios 22 e 23

→ Direitos de Participação na Vida Cultural e Familiar: Princípios 24 a 26

→ Direitos dos defensores dos direitos humanos: o princípio 27 reconhece

→ Direitos de Redução e Responsabilidade: Princípios 28 e 29

(Uma descrição mais exata é dada no anexo deste módulo)

4. Exercício sugerido: os participantes devem determinar quais os artigos mais importantes no que refere à saúde sexual e à autodeterminação sexual em relação às pessoas com deficiência. Desta forma, eles desenvolverão exemplos que demonstrem uma provável realidade na sua área de atividade. Para apoiar este exercício, os participantes poderiam discutir os exemplos dados sobre os vários princípios. Tal pode decorrer em pequenos grupos com uma apresentação posterior dos resultados, no grupo maior.

→ *aprox. 45-60 minutos*

(Este exercício deve interligar todos os direitos fornecidos para aplicar o conhecimento ao trabalho diário como profissional)

No que se refere aos temas sobre os direitos sexuais e reprodutivos como a maternidade, o parto seguro, o acesso à contraceção e ao aborto, estes são alguns dos tópicos que também devem ser discutidos durante este módulo. Os participantes descobrirão, por exemplo, que, anualmente, estima-se que ocorrem 22% de abortos inseguros e causam cerca de 47 000 mortes relacionadas com a gravidez ou que até à data 22 milhões de mulheres em países em desenvolvimento não têm acesso a

anticoncepcionais modernos e que o acesso ao planeamento familiar reduz significativamente o número de gravidezes não planeadas e arriscadas e, portanto, o risco de mortalidade materna.

(Descrições adicionais podem ser encontradas no anexo deste módulo)

Depois de aprender sobre os diferentes direitos globais referentes à sexualidade, direitos sexuais, saúde sexual e autodeterminação sexual, os participantes conhecerão os direitos nacionais e as leis penais sexuais. Isso também acontecerá com a apresentação e o ensino direto, ao aplicar o conhecimento adquirido aos casos do trabalho diário. Nesta parte do módulo deve ser prioritário a abordagem dos seguintes temas: agressões sexuais / violência sexual (de crianças, adultos, pessoas incapazes de resistirem, desprotegidos), exibicionismo, idade de consentimento / sexualidade de menores, esterilização e aborto.

Objetivos de aprendizagem / Objetivos

Os participantes conhecerão as bases legais de direitos sexuais para pessoas com deficiência, como o direito à autodeterminação sexual, o direito a ter um parceiro, a paternidade autodeterminada, o direito à saúde sexual e, obviamente, os direitos sexuais e reprodutivos.

Além dos direitos gerais, os participantes também aprenderão sobre as leis penais sexuais nacionais. O conhecimento das leis nacionais de penalidade sexual pode ajudar a proteger as pessoas com deficiência (assim como as pessoas que não são deficientes) em caso de agressão sexual ou exibindo o chamado "comportamento de invasão sexual" nas instituições ou em público. Por fim devem ser abordadas as leis nacionais, no que se refere ao aborto, esterilização, serviços de regulamentação, etc. Os participantes devem ainda saber onde se encontram os principais pontos de contacto quer locais quer nacionais onde as pessoas com deficiência se podem dirigir para obter informação sobre direitos sexuais, saúde sexual e educação sexual e onde estão localizados centros de aconselhamento.

O conhecimento proporcionado por neste módulo permite aos profissionais e também aos pais ou parentes de pessoas com deficiência não só defenderem os direitos sexuais dos seus clientes ou filhos, mas também obter uma melhor assimilação desses direitos.

Ferramentas introduzidas

- Saco Senia (e.g. Explicar a escolha dos parceiros, formar uma família, número de filhos)
- Banco de Palavras (explicar terminologia específica)
- Banco de Imagens (definir / explicar regras sociais)
- Teatro
- Jogo das decisões

Leituras / Comunicação

- Barabas, F.K. (2006). Sexualität und Recht. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter, Pädagoginnen, Juristen, Jugendliche und Eltern. (2. vollst. überarb. Aufl.). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag
- Bungart, P. (2005). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag GmbH
- Busch, U. (Hrsg.). (2010). Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência / versão de leitura fácil: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/345108/easy-read-un-convention.pdf
- Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:
- <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- IPPF Carta sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos:
- https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ippf_charter_srh_rights_2003.pdf
- Declaração dos Direitos Humanos da ONU:
- <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Declaração de Direitos Humanos da ONU / versão amigável para crianças:
- http://www.eycb.coe.int/compasito/chapter_6/pdf/1.pdf
- Declaração de Direitos Humanos da ONU / versão de leitura fácil:
- http://www.eycb.coe.int/compasito/chapter_6/pdf/1.pdf
- Carta para autistas:
- <http://www.autismeurope.org/files/files/charter-for-persons-with-autism.pdf>
- Declaração de Direitos Humanos Sexuais:
- <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf>
- IPPF Carta sobre direitos sexuais
- http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidlines.pdf
- Princípios Yogyakarta
- http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm

Avaliação

- Questionário sobre as leis universais e regionais mais importantes a favor da autodeterminação sexual
- *Brainstorming* sobre os principais direitos sexuais globais (trabalho em grupo e de apresentação)
- Discussão sobre o tema: "Pessoas com deficiência como seres sexuais com capacidades legais?" (Provocação / pro-contra-role-play)
- Concurso de grupo: quem conta as leis e artigos mais importantes o mais rápido possível

Autonomia reproductiva

Módulo número **12**

O que são os direitos reprodutivos e a autonomia reprodutiva?

Os direitos reprodutivos das pessoas com deficiência estão descritos no Artigo 23 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que estabelece que:

“Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas e efetivas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência em todas as questões relacionadas com o casamento, família, paternidade e relações pessoais, em condições de igualdade com as demais, de modo a assegurar:

- a) O reconhecimento do direito de todas as pessoas com deficiência, que estão em idade núbil, em contraírem matrimónio e a constituírem família com base no livre e total consentimento dos futuros cônjuges;
- b) O reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência a decidirem livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos seus nascimentos, bem como o acesso a informação apropriada à idade, educação em matéria de procriação e planeamento familiar e a disponibilização dos meios necessários para lhes permitirem exercer estes direitos;
- c) As pessoas com deficiência, incluindo crianças, mantêm a sua fertilidade em condições de igualdade com os outros”

A reprodução e a autonomia reprodutiva das pessoas com deficiência estão, portanto, consignadas nesta convenção, ratificada à data pela União Europeia e todos os seus Estados-Membros, à exceção da Irlanda.

1) Conhecer a pessoa certa e saber quando estás preparado para ter relações sexuais

A. Quando e como podes conhecer de forma segura amigos ou um parceiro:

Entender quais os contextos considerados seguros para conhecer novas pessoas. Familiarizar os participantes com as questões que os seus clientes podem colocar e saber como responder a essas questões.

Método: O formador irá iniciar uma discussão aberta com todo o grupo, onde podem ser dadas sugestões de sítios apropriados para conhecer novas pessoas. Esta discussão deverá durar 15 minutos. Todas as ideias deverão ser apontadas pelo formador no quadro ou flipchart e será dado tempo aos participantes para explicarem os seus raciocínios.

Posteriormente, o formador apresentará a “ferramenta de decisão” com especial atenção às secções sobre conhecer pessoas, sair em encontros e navegar online de forma segura. Explicará que esta ferramenta pode ser útil, explicando o tema aos utilizadores finais, para ajudar os clientes a testar o seu próprio conhecimento. Esta atividade apenas tomará 15 minutos, dando aos participantes a hipótese de explorar melhor as ferramentas em casa, no seu próprio tempo.

Esta secção deverá durar no total 30 minutos

B. Saber se tu e o teu parceiro estão prontos para o sexo:

Para saber se estamos preparados para o sexo, ou para saber se o nosso parceiro está pronto, geralmente confiamos na intuição. Pode ser difícil para cada um, e ainda mais difícil de explicar a clientes com dificuldades de aprendizagem.

Esta secção apresenta de maneira clara de que modo este processo difícil pode ser explicado aos clientes, tornando-os mais confiantes (na tomada de decisão se estão prontos ou não para ter relações sexuais) e menos propensos a pressionar o parceiro a ter relações sexuais antes de estar pronto.

Método: Esta secção irá centrar-se menos no debate em grupos e mais na demonstração de como os participantes deste curso podem trabalhar com os seus clientes neste tema, usando a ferramenta do semáforo para explicar passo a passo como os clientes podem avaliar melhor se eles próprios e os seus parceiros estão prontos para ter relações sexuais. Assim, esta secção é em grande parte instrutiva e irá basear-se na apresentação desta ferramenta aos participantes e em como pô-la em prática com os clientes. Na preparação, o formador terá que familiarizar-se por completo com a ferramenta do semáforo para a poder explicar. A apresentação da ferramenta deverá durar 15-20 minutos, deixando tempo para questões, se necessário.

Para mostrar na prática como se trabalha com a ferramenta do semáforo, os participantes poderão ser divididos em pequenos grupos (3/4 participantes). Ser-lhes-á pedido que elaborem um estudo de caso ficcional, onde apresentem uma situação de um potencial cliente. Depois de criarem o estudo de caso, os membros do grupo irão tentar usar o sistema do semáforo para simular como abordariam a situação com o cliente e o ajudariam a chegar à conclusão se está ou não pronto para a intimidade.

Esta atividade deverá durar 25 minutos. De seguida, os grupos apresentarão o estudo de caso e explicarão como abordaram o tema com o cliente, sem exercer qualquer influência na sua decisão final. Este exercício deverá durar 15-20 minutos, dando a cada grupo 5 minutos para a sua apresentação.

No total, a atividade deverá durar 60-65 minutos

2) Contraceção

A) Explicar como assegurar a autonomia quanto à gravidez através da contraceção:

Explicar o uso de contraceptivos (como preservativos) e contraceptivos retroativos (como a pílula do dia seguinte) em caso de emergência.

Os participantes serão informados sobre os diferentes tipos de contraceção disponíveis, mas será interessante debater e concluir como e quando podem aconselhar clientes quanto à forma de contraceção a usar, dependendo das circunstâncias e preferências.

Esta secção explora com os participantes a preparação dos seus clientes para a discussão do uso de contraceção com o seu parceiro, fomentando a capacitação da pessoa com deficiência para tal. No que diz respeito ao sexo, pode haver pressão por parte de um dos parceiros para não usarem contraceptivos por diferentes motivos. Por exemplo, uma pessoa pode sentir que usar contraceção ao fazer amor poderá diminuir o prazer. Esta secção irá incentivar os participantes a discutirem em conjunto como podem aconselhar os seus clientes a abordarem o tema com os seus parceiros, bem como a incutir o facto de que não só é mais seguro usar sempre proteção, como todos têm o direito de se afastarem se forem coagidos a qualquer tipo de ato sexual com o qual não se sintam confortáveis.

B) Discutir o aborto:

Como funciona nos países dos participantes. Onde é que os clientes se poderão dirigir e com quem podem falar para apoio e aconselhamento sobre o tema.

Esta secção irá complementar o módulo 11, que informa os participantes sobre a legislação relativa ao aborto nos seus países e quais os serviços que podem ser contactados por quem queira fazer um aborto. Para complementar esta informação, os participantes irão aprender a debater a decisão de fazer um aborto e as questões a ter em consideração quando se decide se esta é a melhor medida ou não. De referir que uma consulta sobre o aborto deve ser sempre prestada por especialistas e profissionais com competências terapêuticas, mas os participantes podem explorar como aconselhar os seus clientes quando estes desejam procurar estes profissionais de saúde e como o fazer de forma segura.

Método: Esta parte do módulo irá consistir maioritariamente em debates em pequenos grupos. Os participantes serão divididos em 4 grupos (ou menos, dependendo do número de participantes) para debaterem o modo como explicariam o tema aos seus clientes, expondo argumentos que os clientes podem apresentar aos seus parceiros relativamente ao uso de proteção. Cada grupo terá que discutir ou a questão da contraceção ou do aborto. Durante 30 minutos, os grupos deverão discutir o tema, compilar ideias e apresentá-las a todos. Durante a sessão de feedback, que deverá durar cerca de 20 minutos, o formador deverá referir o enquadramento legal – sendo que as sugestões têm que estar conforme a legislação – e o código de conduta dos profissionais de educação sexual, para assegurar que as apresentações cumprem estas orientações éticas (tal como apresentado no módulo 3).

Tempo total: 50 minutos

3) Diferentes tipos de famílias

Fazer com que os participantes identifiquem e reconheçam vários tipos de famílias, bem como situações onde determinadas relações não são aceitáveis ou são mesmo ilegais (por exemplo, relações polígamas em determinados países, menoridade de um dos parceiros, etc). Saber como abordar o tema com os clientes.

Entender como estes diferentes tipos de famílias podem incorporar a reprodução e ter uma família, entendendo ao mesmo tempo que uma família não implica filhos.

Método: O formador apresentará a ferramenta online de tomada de decisão e apresentará a secção sobre diferentes tipos de famílias e de relações, como uma forma de exemplificar de que modo esta ferramenta pode ser útil na exploração do entendimento do cliente sobre as diferentes formas que as famílias podem adquirir. A apresentação deve durar cerca de 10 minutos.

No fim da apresentação, pode haver lugar para uma discussão aberta em grupo, dando tempo para questões sobre as ferramentas de educação sexual para pessoas com deficiência. Os participantes podem manifestar a sua opinião sobre o modo como esta ferramenta pode ser usada em contexto profissional, bem como outras formas em como pode ser eficaz discutir ou explorar o tema dos diferentes tipos de família. Esta atividade pode durar cerca de 15 minutos ou mais, se o formador assim o entender.

Tempo total para a sessão: 25 minutos

4) Explicar a gravidez e cuidados infantis

A) Explicar o que significa estar grávida e dar à luz:

As alterações físicas no corpo da mulher. Em que consiste um parto. A recuperação de uma gravidez

B) Esta sessão terá como objetivo aprender a explicar aos clientes de modo fácil e simples o que é uma gravidez, por exemplo:

- Como uma mulher pode ficar grávida através das relações sexuais;
- Os tipos de sexo que não resultam em gravidez, mas que requerem igualmente proteção contra doenças sexualmente transmissíveis;
- A duração de uma gravidez: cerca de 40 semanas;
- As constantes consultas com médicos especialistas que ocorrem durante a gravidez;
- As diferentes opções de parto que existem no país (por exemplo, se a cesariana é opcional ou apenas um recurso de último caso, se é possível o parto em casa, etc);
- O processo de recuperação física que se segue a um parto natural ou a uma cesariana;
- O custo dos cuidados infantis e as diferentes opções de apoio que existem nos países dos participantes.

Será importante lembrar os participantes para explicarem os elementos positivos da parentalidade e de uma família, tais como o sentimento de amor e plenitude que muitas pessoas sentem numa família ou para com o seu filho, apesar do árduo trabalho envolvido. O objetivo da sessão não será ensinar os participantes a dissuadirem os seus clientes de começarem uma família.

Os participantes devem consultar este guia para a gravidez, parto e cuidados de crianças, criado pela Organização Mundial de Saúde:

https://books.google.be/books?hl=en&lr=&id=fGZ62gjkApgC&oi=fnd&pg=PP14&dq=guide+to+pregnancy+and+childbirth&ots=IOL6beAyRj&sig=0IJ0FpvHOwRiiO3dTLZNp_LwJn4#v=onepage&q=guide%20to%20pregnancy%20and%20childbirth&f=false

Os participantes serão consciencializados acerca das dificuldades com que as pessoas com deficiência se deparam quando desejam ter filhos, incluindo o tema da pressão familiar e social para que não comecem uma família, esterilização forçada e os danos de uma parentalidade insatisfatória. Será mostrado que muitas pessoas com deficiência continuam a ser pressionadas pelas suas famílias ou profissionais para fazer um aborto ou para se tornarem estéreis. Os formadores terão que falar com os participantes sobre a importância de explicarem aos seus clientes os direitos consignados na Convenção Das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ver acima, “**O que são os direitos reprodutivos e a autonomia reprodutiva?**”) e de os informar sobre centros de planeamento familiar que podem visitar para apoio profissional e confidencial, sem a influência das suas famílias (ver os contactos listados no módulo 8).

Ajudar os participantes a traçarem as mudanças físicas que ocorrem na mulher durante a gravidez. Será importante para os participantes explicarem aos seus clientes os desafios causados por uma gravidez, tanto a nível físico como emocional. Será importante explicar aos clientes que as grávidas

necessitam de ter cuidado em relação a determinadas atividades físicas, tais como desportos que possam causar trauma no abdómen, e bebidas e alimentos que devem evitar, como álcool, carne crua, marisco, etc. A informação será retirada da seguinte publicação:

National Health Service (UK). 2009. The Pregnancy Book: Your Complete Guide to a Healthy Pregnancy, Labour and Childbirth and the First Weeks with your New Baby. Disponível em: https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf

Método: Em pequenos grupos, os participantes irão discutir o que consideram ser os elementos-chave da gravidez, parto e cuidados infantis que devem ser explorados mais atentamente com os clientes. Partindo da experiência profissional ou pessoal, irão discutir os aspetos que poderão causar dificuldades particulares a alguns indivíduos com deficiência. Após 20-25 minutos de discussão, cada grupo irá apresentar as suas ideias. O tempo total das apresentações deverá ser cerca de 20 minutos. O formador compilará uma lista com todas as ideias, para que estas possam ser partilhadas numa fase posterior com todos e para que sirvam de referência para os aspetos a ter em conta quando os participantes abordarem com os clientes o tema da gravidez.

Para terminar a sessão, serão apresentadas de forma breve ferramentas relevantes para o tema. A ferramenta TRASE apresentada serão os bonecos, as ferramentas externas serão os guias de gravidez da National Health Service (Serviço Nacional de Saúde Inglês) e exemplos físicos de contraceção. Será pedido aos participantes que reflitam sobre como estas ferramentas podem ser empregues para facilitar a conversa sobre o tema. A atividade deverá durar cerca de 15 minutos.

Tempo total 55-60 minutes

Devem estar previstas duas pausas durante o módulo, quando o formador considere apropriado.

Objetivos de Aprendizagem / Objetivos

Os objetivos do módulo 12, **Autonomia reprodutiva**, serão proporcionar aos participantes o conhecimento e as ferramentas necessárias para falarem com os seus eventuais clientes sobre escolhas sensatas e seguras relativamente à reprodução e à parentalidade.

A questão da reprodução é extremamente sensível e os direitos das pessoas com dificuldades de aprendizagem em relação a este assunto são, de forma geral, incompreendidos. Antes de se abordar o tema com os clientes, os participantes deverão estar completamente cientes sobre os direitos que as pessoas com deficiência têm, nomeadamente o direito à escolha, e o tipo de intervenção que é apropriado. Os participantes que desejarem dar aulas de educação sexual têm que estar cientes de quando é ético aconselhar diretamente os clientes e quando estes devem ser orientados para especialistas no tema (como no exemplo do aborto).

Alguns dos objetivos de aprendizagem em concreto do módulo 12 são:

- Assegurar que os participantes estão cientes do código de conduta dos profissionais que trabalham com pessoas com dificuldades de aprendizagem;

- Informar os participantes das atividades que podem fazer e aspetos que podem discutir com os seus clientes dentro da sua competência de prestador de educação sexual;
- Familiarizar os participantes das questões que os seus clientes podem vir a colocar e de como responder a essas questões;
- Ajudar os participantes a explicar com clareza de que modo os clientes podem avaliar se estão prontos para iniciar a vida sexual;
- Informar os participantes sobre os diferentes tipos de contraceção disponível e como aconselhar os clientes a como e quando usar a contraceção, dependendo das suas circunstâncias e preferências;

Consciencializar os participantes acerca dos vários estabelecimentos e requisitos para ter acesso a contraceção nos seus países.

Ferramentas introduzidas

- Jogo de decisão online
- O jogo do semáforo
- Bonecas anatomicas

Ferramentas externas ou material extra que pode ser produzido pelo formador:

- Pequeno questionário de verdadeiro ou falso ou de escolha múltipla para aferir a aprendizagem dos participantes sobre os direitos reprodutivos das pessoas com deficiência. O questionário será dado no início do módulo como uma forma de realçar os principais mal-entendidos ou incompreensões, mesmo entre em indivíduos relativamente bem informados.
- Cópia da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com explicação do artigo 23 – Respeito pelo lar e pela família.
- Informação sobre os diferentes tipos de contraceção, onde os comprar, quanto custam, etc. A informação pode ser retirada do website “Advocates of Youth”, disponível em <http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/contraceptives/1278>
- Exemplos de preservativos e demonstração de como os colocar

Leituras aconselhadas

- Attwood, S., 2008. *Making Sense of Sex: A Forthright Guide to Puberty, Sex and Relationships for People with Asperger’s Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Aston, M., 2009. *The Asperger Couple’s Workbook: Practical Advice and Activities for Couples and Counsellors*.
- Diederich, N. and Graecen, T., 2002. *Sexualité et sida en milieu spécialisé: du tabou aux stratégies éducatives*.
- Lawson, W., 2005. *Sex, Sexuality and the Autism Spectrum*. Jessica Kingsley Publishers.
- Nichols, S., Moravcik G.M. and Pulver Tetenbaum, S., 2009. *Girls Growing up on the Autism Spectrum: What Parents and Professionals Should Know About the Pre-Teen and Teenage Years*.
- Oksanen, J., 2015. *Sexual Health and Relationship Skills: A Guide for Adolescents and Adults on the Autism Spectrum and their Partners*.
- Slater-Walker, G. and Slater-Walker, C., 2002. *An Asperger Marriage*.
- National Health Service. 2009. *The Pregnancy Book: Your Complete Guide to a Healthy Pregnancy, Labour and Childbirth and the First Weeks with your New Baby*. Disponível em https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf
- World Health organisation. 2002. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. A guide for essential practice. Disponível em

https://books.google.be/books?hl=en&lr=&id=fGZ62gjKApgC&oi=fnd&pg=PP14&dq=guide+to+pregnancy+and+childbirth&ots=IOL6beAyRj&sig=0IJ0FpvHOwRliO3dTLZNp_LwJn4#v=onepage&q=guide%20to%20pregnancy%20and%20childbirth&f=false

Avaliação

A avaliação do conteúdo deste módulo irá focar-se essencialmente na compreensão da informação jurídica e prática relevante para o país em que decorre a sessão.

Deverão ser avaliados:

- Os conhecimentos sobre os direitos reprodutivos e de constituição de família consignados na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, através de um questionário preparado formador ou de uma apresentação oral.

Reflexão- Reações- Avaliação

13

Módulo número

No último dia de encontro, os participantes terão que finalizar resultados, avaliar toda a formação e preparar a despedida dos colegas.

Para atingir estes objetivos, planeamos:

- Refletir como nos sentimos depois desta semana;
- Falar e obter feedback;
- Avaliar os módulos.

Refletir (o que é?)

Em primeiro lugar, necessitamos que todos os participantes reflitam, pelo que esta atividade durará 30-40 minutos.

O que é refletir?

Refletir é explorar e explicar situações. A reflexão envolve a revelação de ansiedades, erros e fraquezas, bem como de sucessos e pontos fortes. É necessário selecionar apenas as partes mais significativas das situações ou ideias sobre as quais refletimos. O formador deve moderar o processo, tentando não contar toda a situação, uma vez que acabará por apenas descrever em vez de refletir.

A reflexão é um tipo de pensamento que visa obter uma melhor compreensão e levar a novas aprendizagens. Todos os seguintes aspetos são importantes no processo de reflexão:

- Encontrar o significado da experiência. Nem sempre aprendemos pela experiência por si só. Através da reflexão, podemos analisá-la, tentando ativamente encontrar-lhe um sentido ou significado. Tal deverá levar à aprendizagem.
- Distanciamento. Pode ser difícil refletir quando estamos envolvidos numa atividade. A reflexão é um meio de nos afastarmos das emoções e dos julgamentos rápidos feitos na altura, de modo a desenvolvermos uma perspetiva ou visão mais clara.
- Repetição. A reflexão envolve voltar a algo, várias vezes, para explorar o que aconteceu a partir de diferentes pontos de vista.
- Honestidade. A reflexão está associada à “busca da verdade”. Através da reflexão, podemos reconhecer aspetos que considerámos difíceis de admitir na altura, sentimentos ou pensamentos que podemos ter escolhido ignorar, particularmente se nos sentirmos inseguros ou preocupados com o que outros pensam.
- Ponderação. Refletir é ser equitativo e equilibrado no julgamento. Tal significa que se deve considerar tudo e não apenas aquilo que é óbvio.
- Clareza. A reflexão pode trazer clareza, como se víssemos as situações refletidas num espelho. Isto pode ajudar em qualquer fase do planeamento, execução e revisão de atividades.
- Compreensão. Refletir é aprender e compreender a um nível mais profundo, adquirindo perceções valiosas que não podem simplesmente ser ensinadas.
- Julgar. A reflexão envolve chegar a conclusões para seguir em frente, mudar ou desenvolver uma abordagem, estratégia ou atividade (<http://www.gmu.ac.uk/els/docs/Reflection%202014.pdf>).

Ciclo reflexivo de Gibbs (1988)

Descrição – sentimentos – avaliação – análise – conclusão – plano de ação

→ Descrição

O que aconteceu? Dê explicações concisas, baseadas em factos; forneça detalhes importantes, objetivos de exercícios e o que realmente aconteceu. Tente enquadrar o leitor

→ Sentimentos

Identifique e examine reações, sentimentos e pensamentos. É importante, embora difícil, ser honesto. Como explica os seus sentimentos? O que estava por detrás deles? Os sentimentos mudaram? Porquê? Como é que estes afetaram as suas ações e pensamentos na altura? Fazendo uma retrospectiva, a sua compreensão dos seus sentimentos alterou a sua visão da situação?

→ Avaliação

Analise os julgamentos que fez na altura sobre a situação. O que considerou positivo e negativo? O que o levou a pensar assim? Tente afastar-se da sua experiência para entender como é que correu. O que o levou a pensar que algo seria bom ou mau? Examine os seus próprios julgamentos e o que os motivaram. O que sente agora em relação a esses julgamentos?

→ Análise

Nesta parte da reflexão, terá que examinar a experiência em profundidade e começar por teorizar sobre os aspetos-chave. Tente identificar uma questão geral ou um aspeto-chave da experiência que a tenha afetado de forma profunda e que deva ser examinado no futuro. Por exemplo, um aspeto de comunicação ou de gestão de tempo pode ter tido um papel crucial no resultado final. O que falhou na altura? De que forma? Porquê? Como é que poderá funcionar nesta situação? Que ideias ou teorias conhece que possam ser aplicadas? A teoria sobre este assunto ajuda-o a compreender melhor o que aconteceu? Pode usar a teoria para melhorar este aspeto no futuro? Nesta secção, será necessário examinar em pormenor, compreender os fatores que afetaram a situação e explorar modos para alterar e desenvolver.

→ Conclusão

Sumarize os aspetos-chave aprendidos através do processo de reflexão, os fatores principais que afetaram a situação e o que pode ser melhorado. Nesta secção pode nomear competências específicas que necessitam de ser desenvolvidas ou aspetos de organização que podem ser melhorados. Pode identificar novo conhecimento ou formação que seja necessária.

→ Plano de ação

Esta deve ser uma secção prática:

O que pode fazer de forma diferente da próxima vez e como se pode preparar para isso?

Que áreas necessitam desenvolvimento ou planeamento? Que recursos precisa?

Onde pode encontrar esses recursos?

Quais serão os primeiros passos a tomar?

(<http://www.qmu.ac.uk/els/docs/Reflection%202014.pdf>).

Exercício 1. Revisão positiva

Tempo: cerca de 10-15 minutos

Objetivo:

Um exercício sumativo que servirá para elogiar, para reflectir e para apontar inovação. Deve ser calendarizado para o final do dia ou de todo o processo como atividade motivacional.

Instruções:

Os participantes receberão post-its e escreverão algo positivo sobre cada grupo (ou sobre cada um). Estes post-its serão colados na pessoa a quem se referem.

Porque é que a reacção (feedback) é importante

O feedback é o processo pelo qual o efeito ou resultado de uma ação é devolvido para assim modificar a próxima ação. O feedback é essencial para o funcionamento e sobrevivência de todos os mecanismos de regulação que se encontram na natureza viva e não viva, bem como em sistemas humanos como a educação ou a economia. Enquanto movimento proveniente de dois lados, o feedback é inerente a todas as interações, quer sejam humanas-humanas, humanas-máquinas ou máquinas-máquinas.

Num contexto organizacional, o feedback é a informação enviada para uma entidade (individual ou em grupo) sobre o seu comportamento anterior, para que a entidade possa ajustar o seu comportamento atual e futuro de forma a atingir o resultado desejado.

A forma de feedback pode ser muito reduzida e pitoresca, especialmente para pessoas com dificuldades de aprendizagem.

Avaliação

Após as reflexões no grupo, é chegada a altura da avaliação.

Os quatro níveis de avaliação da formação podem ajudar a analisar objetivamente a eficácia e o impacto das atividades, de forma a melhorarias futuras.

Os quatro níveis são:

Reação. Aprendizagem. Comportamento. Resultados.

Nível 1: Reação.

Este nível mede a reação dos participantes às atividades. Obviamente, aquilo que se deseja é que aqueles sintam que elas foram experiências enriquecedoras, que se tenham sentido bem com o formador, com o tema, com o material e sua apresentação e com o local. É importante medir a reação, porque ajuda a entender se as atividades foram bem recebidas. Também ajuda o formador a melhorar a formação para futuros participantes, ao identificar áreas ou temas importantes que poderão estar a faltar.

Nível 2: Aprendizagem.

No nível 2, mede-se aquilo que os participantes aprenderam. De que forma o seu conhecimento aumentou como resultado da formação? Quando o formador planeou a sessão de formação, começou com uma lista de objetivos específicos de aprendizagem, estes podem ser um ponto de partida para a avaliação. É preciso ter em atenção que se pode medir a aprendizagem de formas diferentes dependendo dos objetivos e do interesse do formador em obter alterações de conhecimento, competências ou atitudes. É importante avaliar estes itens, porque a consciências do grau de aprendizagem dos participantes fornecerá indicações valiosas para futuras formações.

Nível 3: Comportamento.

Neste nível, avalia-se de que modo os participantes mudaram o seu comportamento a partir da formação que receberam. Aqui interessa o modo como os formandos aplicam a informação. É importante entender que o comportamento apenas se pode alterar se as condições forem favoráveis. Contudo, se o comportamento não se tiver alterado, tal não significa que os participantes não aprenderam. Talvez possa significar que os participantes aprenderam, mas não desejam aplicar o conhecimento.

Nível 4: Resultados

Neste nível, analisam-se os resultados finais da formação, incluindo os resultados que o formador determinou os ideais para os participantes (<http://www.trainingindustry.com/wiki/entries/four-levels-of-evaluation.aspx>).

Exercício 2. Eu reparei – eu gostei – eu gostaria de sugerir

Objetivo:

Em género de reflexão, servirá para criar um feedback para melhorar o trabalho feito; pode ser usado para qualquer dimensão de grupo.

Preparação:

Escrever as frases em letras grandes “Eu reparei”, “Eu gostei” e “Eu gostaria de sugerir”. Uma frase por cada pedaço de papel.

Instruções:

Os participantes devem dirigir-se ao pedaço de papel para expressar a sua opinião, começando pela frase que entenderem. Apenas podem escolher uma das frases de cada vez, dando sempre a vez a outro participante após terem expressado a sua opinião. Poderão utilizar as restantes frases após outro participante se ter expressado e não poderão dizer duas frases ao mesmo tempo.

Exemplos:

Avaliação de cursos por especialistas ou familiares.

Numa escala de 1 a 10, onde 1 significa “nada útil” e 10 significa “muito útil”, como avaliaria a utilidade deste curso?

Que módulo ou módulos foram os mais úteis para si? Porquê?

Que módulo ou módulos foram os menos úteis para si? Porquê?

Que tema ou temas foram os mais úteis para si? Porquê?

Que tema ou temas foram os menos úteis para si? Porquê?

O que poderia ter corrido melhor?

O que pode ser melhorado por parte dos formadores?

Que ferramenta considera útil para si? Porquê?

O que é que mudaria? Porquê?

Que ferramenta não irá usar no trabalho com os seus clientes? Porquê?

Imagine que é uma pessoa com dificuldades de aprendizagem (se for difícil, imagine que se encontra num ambiente enevoado, onde não entende ou não vê o que está a acontecer ao seu lado e não sabe o que fazer) e tente responder às seguintes questões:

Numa escala de 1 a 10, onde 1 significa “não entendi” e 10 significa “entendi perfeitamente”, como avaliaria o seu entendimento da linguagem (palavras, frases) que foi usada neste curso?

Numa escala de 1 a 10, onde 1 significa “não entendi” e 10 significa “entendi perfeitamente”, como avaliaria o seu entendimento de instruções práticas?

Numa escala de 1 a 10, onde 1 significa “nada atrativo” e 10 significa “extremamente atrativo”, como avaliaria a atratividade deste curso?

O que pode ser melhorado (na perspetiva de uma pessoa com dificuldades de aprendizagem)?

Gostaria de ser contactado daqui a meio ano para saber o seu feedback/reflexão?

Objetivos de Aprendizagem/ Objetivos

O objetivo principal é avaliar modelos, ferramentas e informação, para obter feedback por parte dos participantes e melhorar a formação e ferramentas.

Ferramentas introduzidas

No tools here

Leituras aconselhadas

1. Adair, John (1986) Effective Team Building, Aldershot: Gower
2. <http://php.net/manual/en/book.reflection.php>
3. http://sydney.edu.au/education_social_work/groupwork/implement/monitor/reflecting.shtml.
How can I assess group work?
4. <https://www.cmu.edu/teaching/design/teach/design/instructionalstrategies/groupprojects/asses.html>
5. <https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/teaching-resources/teaching-tips/developing-assignments/group-work/methods-assessing-group-work> Methods for assessing group work
6. Group of authors book “Guidebook for youth worker in Lithuania for the trainers”.
7. [Independent Living Institute \(ILI\)](http://www.independentliving.org/docs5/sexuality.html) Sexuality and people with disabilities: What experts often are not aware of. <http://www.independentliving.org/docs5/sexuality.html>

Avaliação

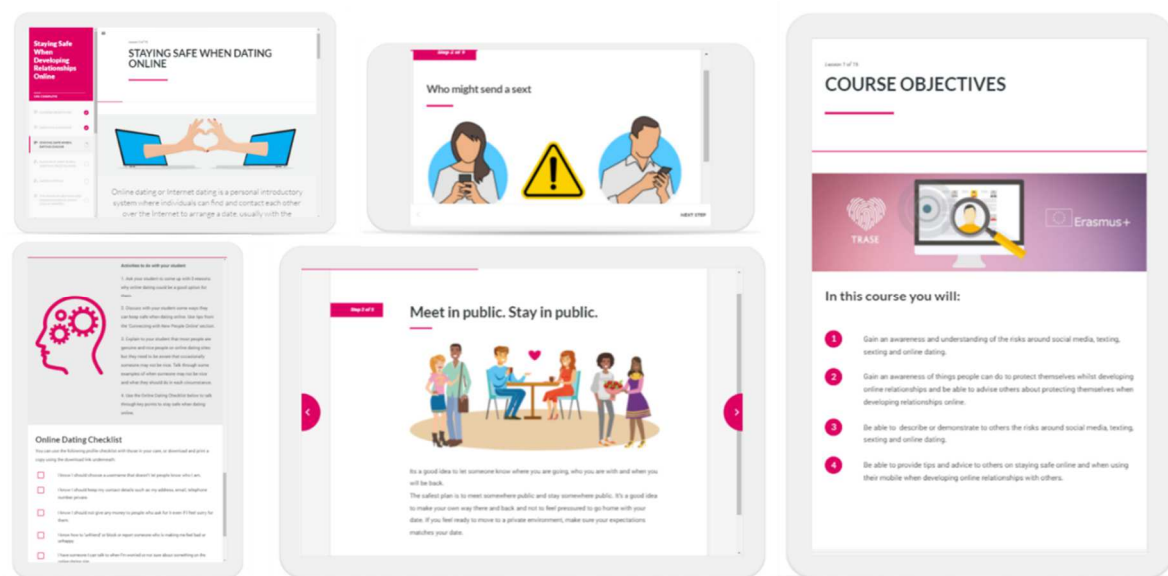
Para uma avaliação eficaz recomenda-se o uso de questionários.

Depois do seminário, serão avaliados: o processo, o material de ensino, os métodos usados, resultados de aprendizagem, formadores, horários e calendarizações.

Para avaliar os objetivos de aprendizagem e o conhecimento adquirido, por exemplo no módulo 11, recomenda-se a realização de um teste ou apresentação no final do curso.

Ferramentas

Ferramentas desenvolvidas por ELS



Os módulos de E-learning

1. Como garantir a segurança online em encontros e relacionamentos

Uma vez enviada uma mensagem via correio eletrónico, texto, Facebook ou "sext" etc., não temos forma de voltar atrás. Uma vez enviada, foi-se. Por causa da natureza viral do mundo em que vivemos, as notícias, as fotos e as bisbilhotes ou mexericos espalham-se muito rapidamente nas redes sociais ou em outras aplicações de texto. A maioria das pessoas que utilizam a internet são sinceras e honestas nas informações que fornecem e nas razões que as levam a utilizar a internet e os seus dispositivos móveis. No entanto, há exceções, e é necessário estar informado de como se manter protegido quando se conhecem pessoas online.

Neste curso de formação eLearning (aprendizagem online) são analisados os riscos em relação às redes sociais, às mensagens de texto, ao sexo e aos encontros online. Procurar-se-á também, dar sugestões de como ajudar os alunos, os clientes ou aqueles que estão ao nosso cuidado a manterem-se nas redes sociais, especialmente quando utilizam estes meios para iniciar um relacionamento.

2. Desenvolvimento Sexual

O desenvolvimento sexual é a aquisição de competências a nível físico, sensorial e cognitivo e relacionais. O desenvolvimento sexual significa que todas as competências adquiridas podem ser utilizadas num contexto da sexualidade, promovendo estabilidade sexual. A chamada aparência

sexual é, portanto, uma indicação de que as aptidões necessárias para moldar a própria sexualidade de forma satisfatória ainda não foram adquiridas e a necessidade de apoiar o seu desenvolvimento é recomendada. Neste curso de formação online (eLearning) são aprofundadas as fases do desenvolvimento sexual desde o nascimento até à idade adulta.

Ferramenta desenvolvida por UL

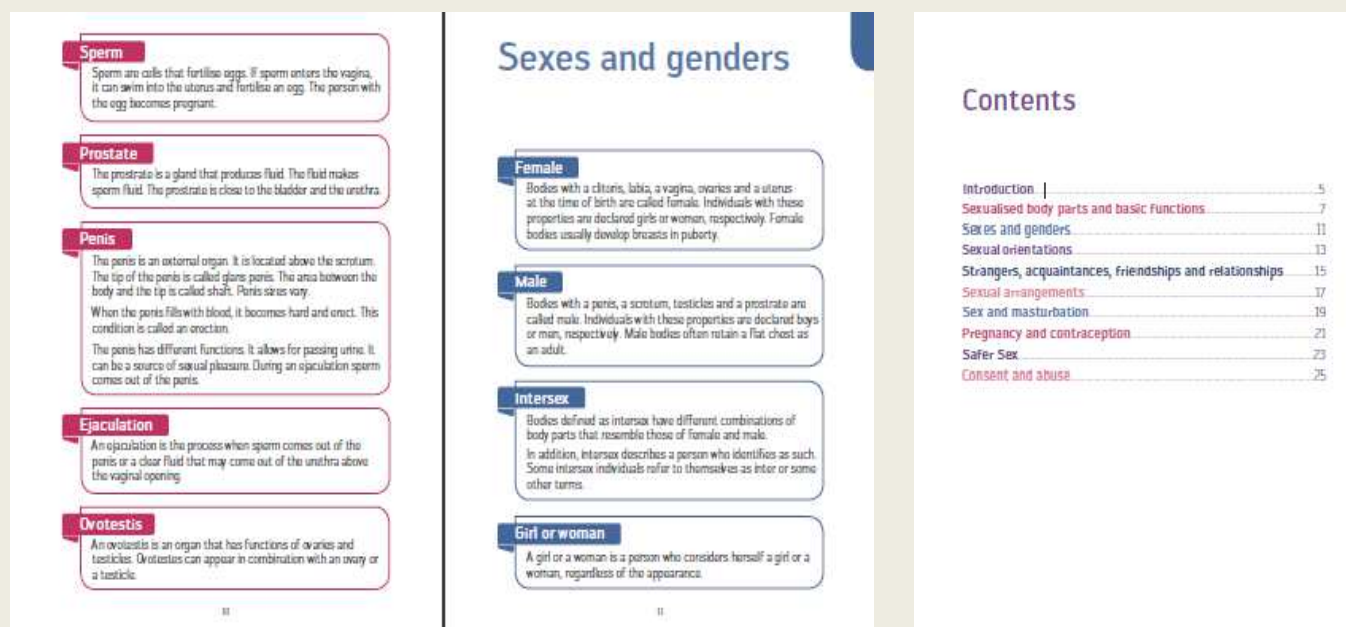


Banco de palavras TRASE

O Banco de Palavras permite aos utilizadores pesquisar diferentes termos e conceitos sobre relacionamentos e sexualidade numa Europa contemporânea. Os termos estão metodicamente ordenados e abordam assuntos desde o sistema reprodutor e os seus órgãos até à organização da sexualidade. A ferramenta está direcionada para pais, profissionais, professores e indivíduos com incapacidades. Pode ser usada como um recurso complementar na formação em educação sexual ou como instrumento de estudo.



Training in Sexual
Education for People
with Mental Disabilities
Sex and Relationships
Word Bank



Ferramenta desenvolvida por AEOB



Bonecas Anatomicamente Corretas

As bonecas anatomicamente corretas são uma ferramenta valiosa para os professores, profissionais e pais. Estas permitem trabalhar com o cliente, de forma prática e sem constrangimentos, as funções do corpo humano.

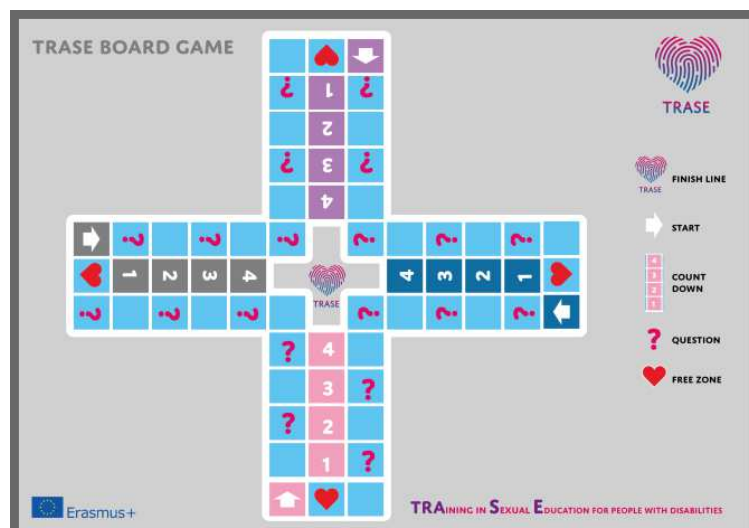
As versões quer masculina quer feminina, têm um desenho equilibrado e permitem criar um ambiente lúdico, em que o cliente pode colocar questões ou dúvidas sobre atitudes e emoções.

As bonecas anatomicamente corretas são uma valiosa ajuda para ensinar o desenvolvimento físico e sexual, de acordo com o nível de entendimento de cada um, permitindo criar diferentes cenários relacionados com a sexualidade.



Jogo do Tabuleiro

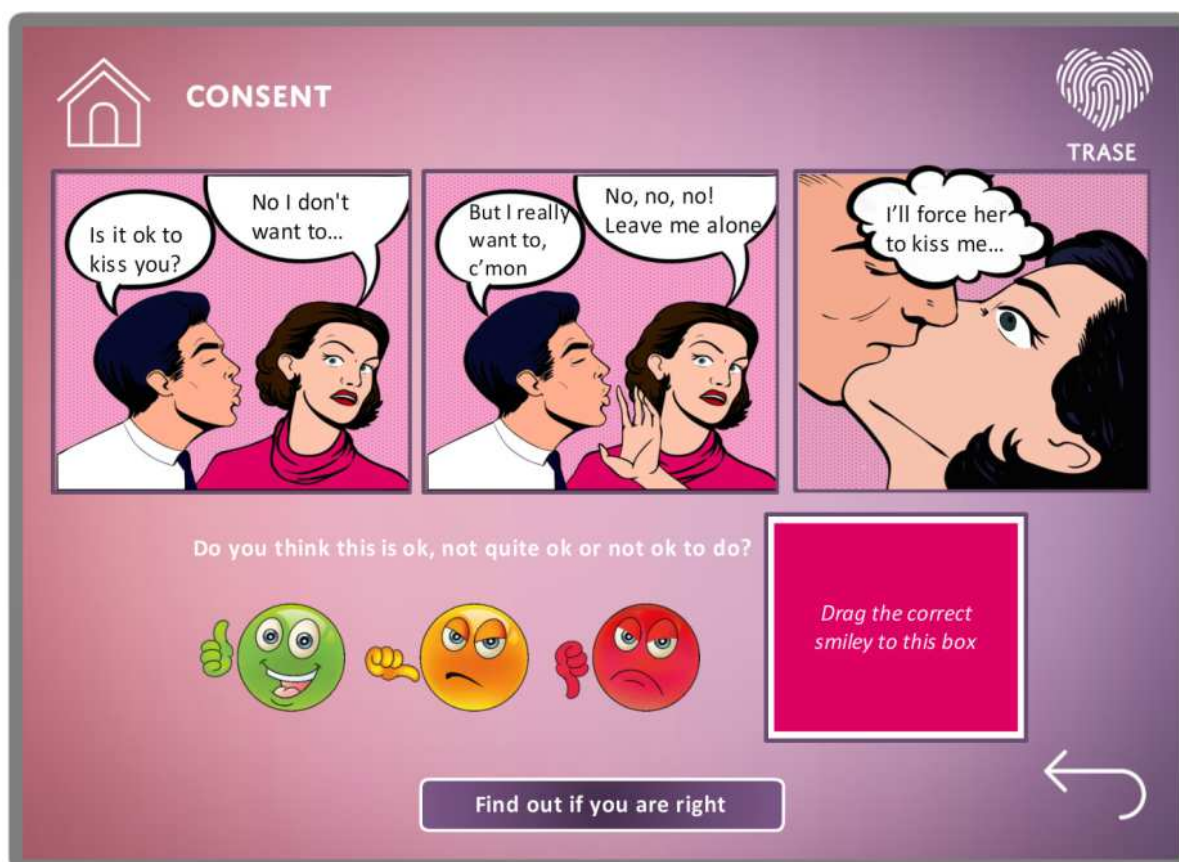
Os temas abordados neste jogo de tabuleiro são: relações saudáveis, infeções sexualmente transmissíveis, puberdade, a sexualidade em geral, corpo humano, valores e crenças.



O jogo pode ser jogado em pares ou em equipa (2 a 4 jogadores). O objetivo é conseguir que os participantes se questionem sobre os vários temas, de acordo com o seu nível cognitivo.

O jogo tem cartões-temas, subdivididos em 3 níveis e requer um mediador ou coordenador. É uma boa forma de rever e avaliar educação sexual, conceitos e vocabulário.

Ferramenta desenvolvida por ELS e AE



“Que farias?” Diferentes cenários: Ferramenta interativa

Esta ferramenta e-learning permite aos utilizadores analisar diferentes cenários relacionados com relacionamentos e sexualidade e, escolher, de entre várias propostas, a reação que consideram ser a mais adequada à situação apresentada. A ferramenta explica se a escolha que fizeram é a mais correta ou não, fornecendo também uma explicação sobre a situação apresentada.

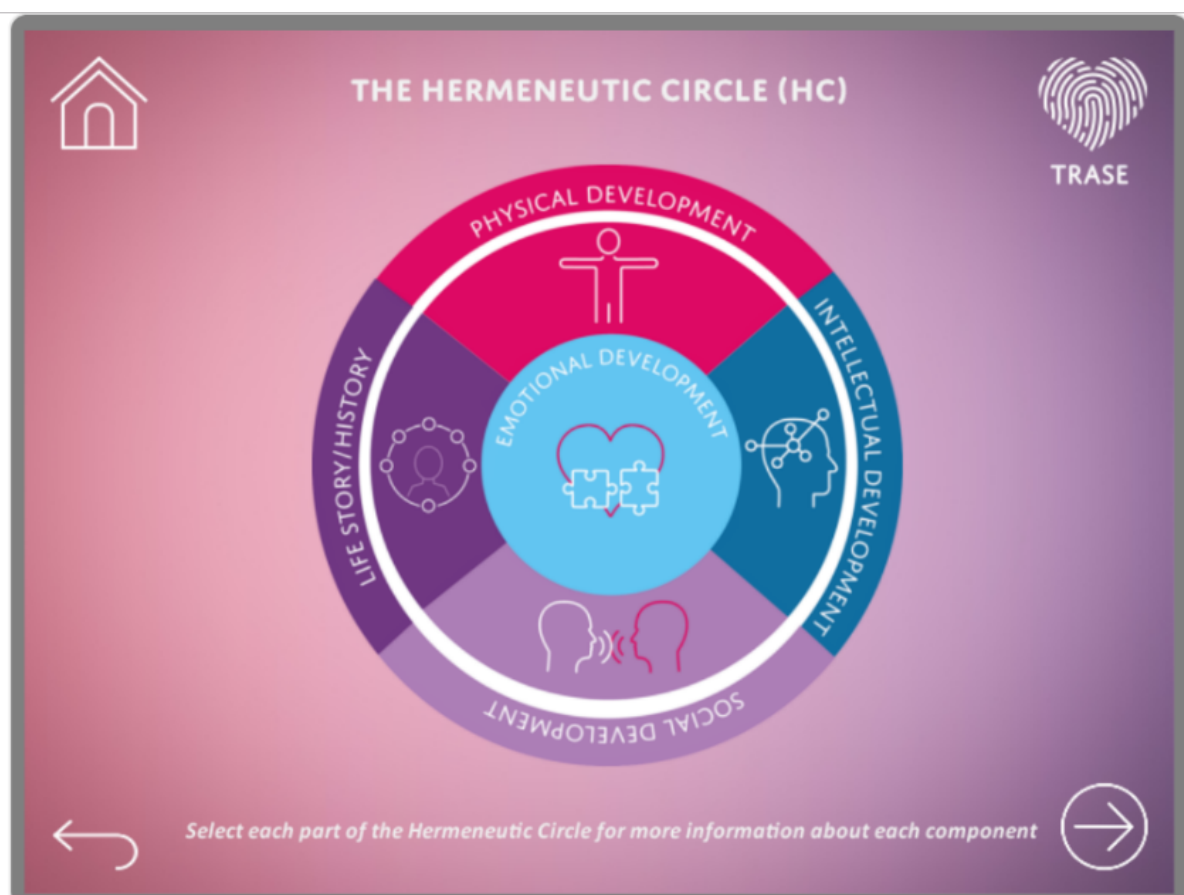
Este recurso está direcionado para utilizadores com uma ligeira incapacidade cognitiva e bom nível de autonomia. Os destinatários das situações apresentadas são pessoas que têm um estilo de vida mais autónomo e alguns conhecimentos básicos sobre sexualidade. Pode ser utilizado por professores/profissionais/pais ou de forma autónoma.

Sendo uma ferramenta e-learning, os utilizadores podem jogar sempre que entenderem ou partilhar a atividade com outras pessoas e colocar questões.

Ferramenta desenvolvida por ELS e HoMe



O Círculo Hermenêutico

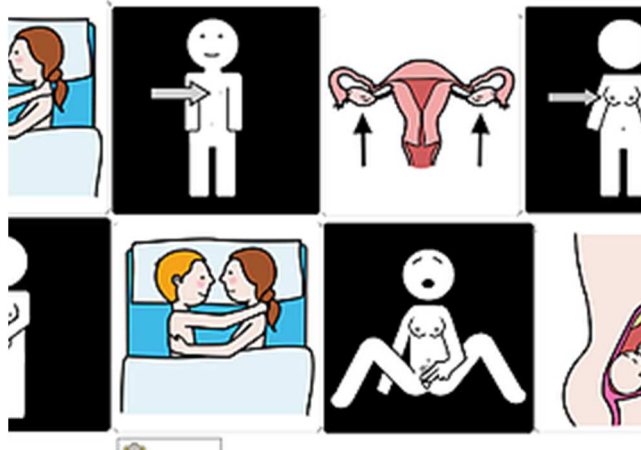


A ferramenta Círculo Hermenêutico ajuda a entender os antecedentes de um indivíduo, assim como as suas atitudes e comportamentos. Este conhecimento possibilita determinar o tipo de apoio mais adequado a cada pessoa.

Esta ferramenta destina-se a profissionais e pode servir de ajuda nas discussões de equipa.

O CH ajuda a descrever a personalidade do cliente, fornecendo critérios e um ponto de partida para as sessões de trabalho com o mesmo.

Ferramenta desenvolvida por HoMe



Banco de Imagens

O Banco de Imagens do TRASE é uma seleção de pictogramas sobre o tema da sexualidade, saúde sexual e educação sexual. Os pictogramas foram escolhidos do Picto-selector@tool de M.C.van der Kooij.

Esta ferramenta é de um suporte visual para educação sexual e pode ser utilizada por pais, formadores, cuidadores e profissionais, de modo a fornecer informação sobre o tema da sexualidade a pessoas com dificuldades de aprendizagem ou perturbação do espectro do autismo.

O Banco de Imagens TRASE proporciona exemplos claros e imagens simples alusivas à sexualidade para qualquer pessoa que o queira utilizar.

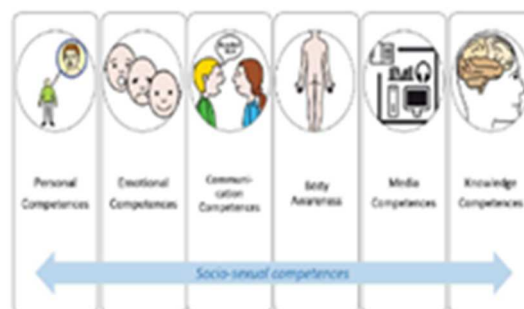
Vamos Jogar

Vamos Jogar é uma atividade lúdica que serve para ajudar a melhorar competências sociais/sexuais e adquirir informação básica sobre sexualidade.

O jogo consiste num grupo variado de questões e tarefas relacionadas com educação sexual, que devem ser discutidas e resolvidas pelos jogadores. Pode ser jogado por 2 a 4 pessoas e orientado por um moderador. Não há vencedores, pois o objetivo do jogo é melhorar competências sociais e sexuais.

A atividade assenta no apoio do colega e foi desenvolvido para pessoas com incapacidades cognitivas e autismo.

Let's Play – A game (not only) about Sexuality



Ferramentas desenvolvidas pela KNJUC

O Jogo do Dado

O Jogo do Dado permite, de uma forma divertida, abordar assuntos relacionados com a sexualidade e encontrar respostas para algumas questões.

O jogo tem 5 partes: conhecimentos, capacidades, normas e valores, materiais e questões.

Para jogar o jogo é necessário um dado (construído para o efeito de acordo com as instruções), cartões e uma caixa com materiais.



Este jogo pode ser jogado a pares, em grupo ou de forma individual, necessitando sempre de um especialista, professor ou cuidador que tem como função coordenar o jogo.

Cada jogador lança o dado e retira um cartão do baralho correspondente ao símbolo indicado pelo dado.



DRAMATIZAÇÃO

As dramatizações são uma boa ferramenta para trabalhar com pessoas que apresentam dificuldades de aprendizagem. Com esta ferramenta é possível criar diferentes cenários e representar uma situação ou problema. As dramatizações permitem envolver todos os clientes, independentemente da sua incapacidade. Todos têm a oportunidade de ser um/a ator/atriz e assim expor um problema ou encontrar uma solução.

Ferramentas desenvolvidas pela OIS

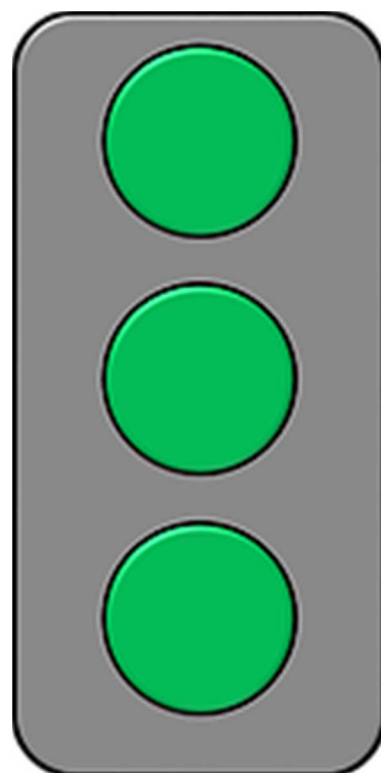


O que é o sexo? - O Modelo do Semáforo

Este jogo é do tipo explicativo. O objetivo é encorajar, fortalecer e desenvolver a percepção física da pessoa.

O jogo ajuda o monitor a abordar a questão “O que é o sexo?”, assim como outras questões relacionadas com este contexto. Não se pretende que seja utilizado para colocar padrões morais – sexo “certo” ou “errado”.

O objetivo principal é apoiar e fortalecer a percepção individual de cada cliente.



Coleção de Métodos

Uma compilação de diferentes métodos sobre: como iniciar um workshop; como introduzir o tema da sexualidade, higiene, corpo e procedimentos a adotar no dia-a-dia.

As instruções incluem a introdução, o que fazer e não fazer e questões complementares.

A coleção inclui diversos métodos a serem utilizados em diferentes contextos: ambientes individuais; oficinas com grupos e intervenções diárias.

Caixa de Imagens para Educação Sexual

A Caixa de Imagens para Educação Sexual foi desenvolvida pela organização Senia e o Instituto Austríaco de Educação Sexual e Terapeutas Sexuais. Ela permite ilustrar, de forma apelativa, diferentes tópicos relacionados com educação sexual: as sensações físicas, conhecer outras pessoas, tipos de relacionamentos, higiene pessoal ... são alguns desses temas.



A caixa inclui 54 ilustrações em cartão A4, da autoria do cartonista Arnulf Kossak, assim como dois flipbooks. A caixa pode ser encomendada diretamente à organização Senia (encontra informação adicional na brochura que pode descarregar gratuitamente).

Perfil de Competências

A educação sexual é orientada para os recursos e é importante seguir a abordagem salutogenética, a questão da saúde sexual. Não é a busca de limites sexuais, mas a busca de habilidades que podem ser expandidas se a pessoa desejar fazê-lo.

Esta abordagem requer conhecimento no desenvolvimento de um perfil de competências para identificar as habilidades do cliente e verificar habilidades gerais no contexto do comportamento sexual; Para poder distinguir entre desejos e preocupações dos pais, cuidadores etc. e os desejos do cliente de oferecer intervenções abrangentes e poder dar feedback positivo. A vida quotidiana é usada como o momento mais importante para as intervenções para capacitar o cliente em vez de o limitar.

Sugestões de Leitura e os Meios de Comunicação

- Aunos, M. and Feldman, M.A., 2002. *Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities*. JARID Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x/full>
- Boyd, B., 2014. *Parenting a Teen or Young Adult with Asperger Syndrome: 325 Ideas, Insights, Tips and Strategies*.
- McCarthy, M., 1999. *Sexuality and Women with learning Disabilities*. Jessica Kingsley Publishers.
- Patrick, N.J., 2008. *Social Skills for Teenagers and Adults with Asperger Syndrome: A practical Guide to Day-to-Day Life*.
- Gov.co.uk. 2000. *Sex and Relationship Education Guidance*. Available at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf
- Inclusion Europe. *European Guidelines for Making Information Easy to Read and Understand*. Available at: http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf
- National Autistic Society. *Behavior*. Available at: <http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx>
- Attwood, S., 2008. *Making Sense of Sex: A Forthright Guide to Puberty, Sex and Relationships for People with Asperger's Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Aston, M., 2009. *The Asperger Couple's Workbook: Practical Advice and Activities for Couples and Counsellors*.
- Diederich, N. and Graecen, T., 2002. *Sexualité et sida en milieu spécialisé: du tabou aux stratégies éducatives*.
- Lawson, W., 2005. *Sex, Sexuality and the Autism Spectrum*. Jessica Kingsley Publishers.

- Nichols, S., Moravcik G.M. and Pulver Tetenbaum, S., 2009. *Girls Growing up on the Autism Spectrum: What Parents and Professionals Should Know About the Pre-Teen and Teenage Years*.
- Oksanen, J., 2015. *Sexual Health and Relationship Skills: A Guide for Adolescents and Adults on the Autism Spectrum and their Partners*.
- Slater-Walker, G. and Slater-Walker, C., 2002. *An Asperger Marriage*.
- National Health Service. 2009. *The Pregnancy Book: Your Complete Guide to a Healthy Pregnancy, Labour and Childbirth and the First Weeks with your New Baby*. Available at: https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf
- World Health organisation. 2002. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. A guide for essential practice. Available at: https://books.google.be/books?hl=en&lr=&id=fGZ62gjKApgC&oi=fnd&pg=PP14&dq=guide+to+pregnancy+and+childbirth&ots=IOL6beAyRj&sig=0IJ0FpvHOwRliO3dTLZNp_LwJn4#v=onepage&q=guide%20to%20pregnancy%20and%20childbirth&f=false



Books

Safe Connections: A Parent's Guide to Protecting Young Teens from Sexual Exploitation– 1 Jan 2012
by Sandy K Wurtele

Internet Safety for Kids and Young Adults – 30 Nov 2012
by Jeff Sechler

Parties, Dorms and Social Norms: A Crash Course in Safe Living for Young Adults on the Autism Spectrum – 21 Mar 2016
by Lisa Meeks (Author), Amy Rutherford (Illustrator), Tracy Loye Masterson (Contributor)

Sexting and Cyberbullying: Defining the Line For Digitally Empowered Kids – 29 Dec 2014
by Shaheen Shariff (Author)

From Santa to Sexting: Keeping Kids Safe, Strong, and Secure in Middle School, Jan - 2012
by Hunter, Brend, PhD

Online Dating For Dummies Paperback – 7 Nov 2003
by MD Judith Silverstein (Author), JD Michael Lasky (Contributor)

Popular Dating Sites for People with Disabilities

Note: The TRASE project cannot be held responsible for individual experiences on these dating sites.

<http://friendfinder.com>

<http://passionsnetwork.com/>

<http://www.whispers4u.com/>

<http://www.disabilitymatch.co.uk/>

<https://www.dating4disabled.com/>

- Achilles, I. (2010). Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. (5.Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Amor, A. (2015): Sexuelle Gewalt gegen Jungen und Männer mit einer sogenannten geistigen Behinderung. In: Mattke, U. (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Kohlhammer., S. 40–54.
- Barabas, F.K. (2006). Sexualität und Recht. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter, Pädagoginnen, Juristen, Jugendliche und Eltern. (2. vollst. überarb. Aufl.). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag
- Binkle, R. (2000): Gewalterfahrungen eines geistig behinderten Mannes. In: Lenz, H.J. (Hrsg.): Männliche Opfererfahrungen: Problemlagen und Hilfeansätze in der Männerberatung. Weinheim: Juventa., S.92–102.
- Bosch, E. (2004). Sexualität und Beziehung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Tübingen: dgvt-Verlag
- Bosch, Erik; Suykerbuyk, Ellen (2007): Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Beltz Juventa
- Bungart, P. (2005). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag GmbH
- Busch, U. (Hrsg.). (2010). Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Draths, R. (2012). Vergessene Pubertät. Sexualität und Verhütung bei Jugendlichen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Enders, U. (2003). Zart war ich, bitter war´s: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Köln: Kiepenheuer und Witsch
- Gerdtz, M. (2003). Auch wir dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Kallenbach, K. (2006). Infantile Cerebralparese (ICP) – frühkindliche cerebrale Bewegungsstörungen. In: Ders. (Hrsg.). Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 59-90)
- Kluge, N. (2008). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In: Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. (S. 69-77). Weinheim, München: Juventa
- Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Leierseder, B. (2015). Folgen von sexueller Traumatisierung bei Frauen mit geistiger Behinderung. In: Mattke, U. (Hrsg.). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Lenz, H.J. (1996): Spirale der Gewalt. Jungen und Männer als Opfer von Gewalt. Berlin: Morgenbuch

- Leue-Käding, S. (2004): Sexuelle Gefährdung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer., S. 89–112.
- Lohrenscheidt, C. (Hrsg.). (2009). Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Löbner, I. (1998). Entwicklungspsychologie. In: Färber, H.P./Lipps, W./Seyfarth, T. (Hrsg.). Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Tübingen: Attempo. (S. 32-41)
- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Mertens, W. (1996). Entwicklung der Psychosexualität und Geschlechtsidentität. Band 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart: Kohlhammer
- Milhofer, P. (1998). Geschlechtsrollenübernahme und sexuelle Sozialisation im Übergang zur Pubertät. Theoretische Verständigung und empirische Ergebnisse. In: Dannecker, M./ Schmidt, G./Siegusch, V. (Hrsg.). Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität. Stuttgart: Ferdinand Enke. (S. 89-102)
- Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Phillips, I.M. (2000). Körper, Liebe, Doktorspiele. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung vom 4. bis zum 6. Lebensjahr. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Pixa-Kettner, Ursula (2005): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Puschke, M. (2013): Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung: Nichts weniger als ein Menschenrecht. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer., S.135–159)
- Rohrmann, T., Wanzeck-Sielert, C. (2014). Mädchen und Jungen in der Kita. Körper, Gender, Sexualität. Stuttgart: Kohlhammer
- Rothaug, M. (2013). Sexuelle Selbstbestimmung bei schwerer Behinderung. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. (S. 147-159)
- Sandfort, L. (2007). Hautnah! Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher
- Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa
- Schröttle, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellbach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2012/2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung-Ergebnisse_20der_20quantitativen-Befragung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf
- Schuhrke, B. (1994). Die Entwicklung kindlicher Sexualität – beobachtet. In: Rutschky, K./Reinhardt, W. (Hrsg.). Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbeck: Rowohlt. (S. 97-115)
- Schuhrke, B. (1999). Kindliche Körperscham und familiäre Schamregeln. Eine qualitative Studie im Auftrag der BzGA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Sielert, U. (2005). Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim: Beltz
- Specht, R. (2008). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, R.-B./Sielert, U. (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München: Juventa. (S. 295-308).
- Specht, R. (2013). Professionelle Sexualbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. (S. 165-183).

- Tschan, W. (2012). Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Walter, J. (Hrsg.). (2005). Sexualität und geistige Behinderung. (6. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Walter, J. (Hrsg.). (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. (2.Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Weinwurm-Krause, E.M. (Hrsg.). (1995). Sexualerziehung in der Sonderschule. Hamburg: Kovac
- Wellach, K. (1996). Zur Sexualerziehung körperbehinderter Menschen. In: Bergeest, H./ Hansen, G. (Hrsg.). Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 269-280)
- Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt an Menschen mit Behinderungen in Institutionen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51. Göttingen: Verlagsgruppe Vandenhoeck und Ruprecht. (S.610 – 625).
- Zinsmeister, J. (Hrsg.) (2003). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz. Dokumentation des Potsdamer Rechtssymposiums. Opladen: Jeske und Budrichs

AWO Bundesverband e.V. (2012): Liebe(r) selbstbestimmt. Ein Buch über Liebe, Sexualität und Kinderkriegen für Menschen mit Behinderung.

http://awo-schwanger.de/fileadmin/user_upload/Liebe_r_-selbstbestimmt_16.03.pdf

pro familia (2011): Körper und Sexualität – Sexualität und geistige Behinderung.

https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualitaet/sexualitaet_geistige_behinderung_2011.pdf

pro familia (2012): Liebe haben. Sexualität und geistige Behinderung. Dokumentation zur Fachtagung 22.11.2008.

<https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697>

pro familia: Liebe und Sexualität. Fragen und Antworten. In Leichter Sprache.

<https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697>

pro familia: Sexualität – Was sind unsere Rechte? In leichter Sprache.

<https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697>

pro familia: Verhütung. In leichter Sprache.

<https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697>

Zinsmeister, J. (2005). Rechtliche Grundlagen Kompakt (S. 11-16). / Rechtliche Maßnahmen und Grenzen der Sexualassistenz und Sexualbegleitung (S. 17-66). In: Profamilia Expertise:

Sexualassistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Unter:

http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf

Media:

(Documentation about Sexuality and Disabilities / German)

<https://www.youtube.com/watch?v=z-WZ7uvwn6Y>

(Sex education movie / German)

<http://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bayern/aschaffenburg/film-liebe-und-so-sachen.html?fsize=0%2F%3FnoMobile%3D1>

(Documentation Series about Sexuality and Disabilities / German)

Behinderte Liebe 1 – 3

http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_105

- SOCIALINIO DARBO, KAIP PAGALBOS ŽMOGUI PROFESIJOS, RAIDOS ASPEKTAI
 Aspects of the development of social work as a helping profession
- **Author(s):** Vanda Kavaliauskienė
Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- SOCIALINIO DARBUOTOJO ASMENYBĖS SAVYBĖS – SANTYKIO SU PROFESIJA IŠRAIŠKA
 Personal qualities of a social worker as expression of their relation to profession
- **Author(s):** Vanda Kavaliauskienė
Published by: Vytauto Didžiojo Universitetas
- **KONFIDENCIALUMO IŠSAUGOJIMO TRUKDŽIAI SOCIALINIO DARBO PROCESSE**
Confidentiality obligation obstacles in the process of social work
- **Author(s):** Indrė Dirgėlienė
Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- REFLEKSIJOS KULTŪRA – SOCIALINIO DARBUOTOJO PROFESINĖS VEIKLOS RAIŠKOS
 ASPEKTAS.
 Reflection culture as an aspect of social worker's professional activity
- **Author(s):** Vanda Kavaliauskienė
Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- SOCIALINĖS PEDAGOGINĖS PAGALBOS KOMANDA UGDYMO INSTITUCIJOJE: VEIKLOS
 PRIELAIIDOS IR ORGANIZAVIMO YPATUMAI
 Social- Pedagogical Aid Team at Institutions: Activities and Characteristics
- **Author(s):** Odeta Merfeldaitė
Published by: Lietuvos edukologijos universitetas
- **INTERDISCIPLININIS BENDRADARBIAVIMAS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE**
Interdisciplinary Collaboration in Social Work Practice
- **Author(s):** Alina Petrauskienė
Published by: Mykolas Romeris University
- DIALOGAS KAIP UGDOMASIS SUSITIKIMAS SOCIALINIO DARBO KONTEKSTE
 Dialogue as educational meeting in the context of social work
- **Author(s):** Dalia Puidokienė, Asta Kiaunytė
Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- UNIVERSALIOSIOS SVEIKATOS UGDYMO BEI RENGIMO ŠEIMAI IR LYTIŠKUMO
 UGDYMO PROGRAMOS.
- **Author(s):** Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos projektui parengti darbo grupė. ŠMM,
 ISAK-621. 2004 04 28.
- **Published by:** Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius. 2000.
- PAAUGLIŲ LYTIŠKUMO RAIŠKA IR JOS PSICHOPEDAGOGINĖS KOREKCIJOS
 PRIELAIIDOS. Daktaro disertacija.
- **Author(s):** Ustilaitė Sto
- **Published by:** Vilnius: VPU. 2001.
- LYTINIO ŠVIETIMO IR LYTINIO UGDYMO PRIEŠPRIEŠA II Tarptautinės konferencijos
 "AIDS kova su pasekmėmis" 2002 II 16 medžiaga. Vilnius
- **Author(s):** Obelenienė B.

- VAISINGUMO PAŽINIMAS IR VALSTYBINĖ ŠEIMOS POLITIKA.
- **Author(s):** Šaulauskienė A.
- **Published by:** Kaunas: LIC "Už gyvybę", 1998
- LYTINIO UGDYMO IR LYTINIO ŠVIETIMO PRIEŠPRIEŠA BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE: PROBLEMOS IR PERSPEKTYVOS.
- **Author(s):** Daudaravičienė V.
- **Published by:** Kaunas: VDU. 2002.
- PROSTITUCIJA IR AIDS // Tarptautinės konferencijos "AIDS kova su pasekmėmis" 2002 II 16 medžiaga.
- **Author(s):** Lapinskaitė G.
- **Published by:** Vilnius: Katalikų pasaulis. 2003.
- PAAUGLIŲ LYTINĖ ELGSENA IR REPRODUKCIJOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GALIMYBIŲ VERTINIMAS. Daktaro disertacija.
- **Author(s):** Jaruševičienė L.
- **Published by:** Kaunas: KMU. 2000



Antonovsky, A. 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag.

Bischof, K., 2012. Sexocorporel in the promotion of sexual pleasure. in: Please and Health (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS). ed. Kontula, O., pp59-68. online access: http://www.ziss.ch/veroeffentlichungen/2012_Bischof_Sexocorporel_sexual_pleasure.pdf (Zugriff August 2016)

Dressler, S. ed, 2003. Pschyrembel Wörterbuch Sexualität. Berlin: De Gruyter

Gehrig, P., Bischof, K., 2007, updated 2013. The Concept of Sexocorporel. online access: http://www.ziss.ch/e/Concept_of_Sexocorporel.pdf (Zugriff August 2016)

Kluge, N. (2008). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In. Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. (S. 69-77). Weinheim, München: Juventa

Kostenwein, W., Weidinger, B., 2009. Sexualpädagogik. in: Sex, we can?! Das Manual zum Film. Herausgeber: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. Wien. Verfügbar: <http://sexualpaedagogik.at/sex-we-can/> (Zugriff: March 2017)

Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag

Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer

Raith-Paula, E., 2008. Was ist los in meinem Körper? Pattloch Verlag

Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa

Schütz, E., 2007. Körper und Sexualität. Entdecken, verstehen, sinnlich vermitteln. Atlantis

Verein Senia, 2013. Gütesiegel Sexualität und Beeinträchtigung. [online] Available at:<http://www.senia.at/wp-content/uploads/2014/04/Qualit%C3%A4tsstandards.pdf> (Accessed October 2016)

Weidinger, B., Kostenwein, W., Dörfler, D., 2007. Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen. Wien: Springer.

Weidinger, B., 2008. Kinder tun so etwas nicht! Sozialpädagogische Impulse, 1, pp. 34-36

Weidinger, B. 2008. Das Aufklärungspaket: Sexualerziehung richtig gemacht - von Anfang an. Herausgeber: Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. in Kooperation mit dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik (ISP), den AIDS-Hilfen Österreichs und der Österreichischen Aidsgesellschaft

Weidinger, B., Kostenwein, W. (in press) Was ist in welchem Alter normal? Inputs zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur Prävention aller Formen sexueller Gewalt. Pädiatrie & Pädologie (accepted for publication June 2017)

Movie Tip:

Männer ohne Unterleib – Lieben und Leben nach der Katastrophe. Ein Film von Gabriele Jenk (language: German).

Access: <https://www.youtube.com/watch?v=6oO7eAXBw9Q> (last access February 2017).

Resources and Links

The following links are being provided for informational purposes only and no responsibility for the accuracy, legality or content of the external site or for that of subsequent links is taken. All links were available for access at time of publication in June 2017.

Alphanova – Fachstelle für Sexualität, Beziehung, Behinderung

http://www.alphanova.at/fachstelle_hautnah.html

Beratungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen und junge Frauen

www.maedchenberatung.at

Die Möwe

www.die-moewe.at

Infos direkt für Jugendliche bietet die Broschüre Erster Sex und große Liebe

http://www.jugendinfo.at/wp-content/uploads/2016/06/Erster_Sex_u_grosse_Liebe.pdf

Infoseite für SchülerInnen

<http://www.herzesschwester.de>

Kinderschutzzentrum Wien

<http://kinderschutz-wien.at>

NINLIL – Empowerment und Beratung für Frauen mit Behinderung

www.ninlil.at

NINLIL - easy reading brochure:

http://www.ninlil.at/kraftwerk/dokumente/gegen_gewalt.pdf

Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen

www.frauenberatung.at

[Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien](http://www.oesterreichischesinstitut.at)

<http://sexualpaedagogik.at>

Schrei gegen Gewalt - Brochure for deaf women:

http://www.schreigegegenewalt.at/inhalte/downloads/broschuere_schreigegegenewalt.pdf

Tamar – Beratungsstelle für sexuell misshandelte und sexuell missbrauchte Frauen, Mädchen und Kinder

www.tamar.at

Unterrichtsmaterialien für LehrerInnen

<http://www.aufklaerungsstunde.at>

Verein Senia - Fachstelle für die Sexualität von Menschen mit geistiger, psychischer und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Behinderung.

<http://www.senia.at>

Virginia Care -

<https://www.virginia-care.de/de/>

Agradecimentos

Agradecimentos – HoMe



Uma vez que TRASE é o primeiro grande projeto financiado pela UE na Universidade de Merseburg, o mesmo exigiu uma estreita cooperação e apoio de colegas, tanto da universidade, assim como de colegas e especialistas de instituições externas. Gostaríamos de agradecer a todos os que contribuíram para o projeto e ajudaram a garantir o sucesso do TRASE.

Agradecemos ao Reitor Prof. Dr. Jörg Kirbs e ao Chanceler Dr. Ulrich Müller da Universidade de Ciências Aplicadas de Merseburg pelo apoio dedicado ao projeto TRASE. Também vários outros funcionários da universidade contribuíram para a implementação bem-sucedida do projeto. Destacamos os seguintes:

Luise Störmer, que desenvolveu os contratos para os parceiros, foi competente e muito paciente com todos os parceiros em questões administrativa mantendo sempre os contactos com a AN; Carmen Meissner, Katrin Kobylka e a Dra. Angela Kunow, por tentarem sempre ultrapassar os obstáculos que surgiam sobre os procedimentos de pagamento do projeto, por vezes inexplicáveis.

Para que a implementação do projeto fosse bem-sucedida, sobretudo orientado para a prática, foram necessários parceiros empenhados vindos de várias áreas e principalmente conhecedores de uma realidade prática.

Gostaríamos de agradecer a todos aqueles que apoiaram o projeto TRASE com os seus conhecimentos e competências, tornando-o possível. Destacamos em especial:

A Fundação Paul-Riebeck em Halle - um parceiro de longa data da Universidade de Merseburg - e os profissionais do grupo de trabalho "Sexualidade" que apoiaram o desenvolvimento dos materiais TRASE e o curso de formação, através de muitas sugestões e observações construtivas.

Dr. Cordula Matzke, que possibilitou a realização do Simpósio TRASE na Fundação Paul-Riebeck e que muito contribuiu para garantir o sucesso do evento.

O Autismo-Ambulância em Leipzig, cujos profissionais apresentaram ideias e propostas para o desenvolvimento dos materiais TRASE e para a construção do curso de formação, no que se refere às necessidades específicas de indivíduos com o espectro do autismo.

A Petra Winkler e aos outros profissionais da pro "família Berlim", bem como Ursula Scheele e os colaboradores do Instituto PETZE em Kiel, que se comprometeram a desenvolver e a avaliar o currículo e as ferramentas TRASE.

Obrigado a todos vós!

Heinz-Jürgen Voss, Gestor de projetos

Lena Lache, coordenação do projeto

Agradecimentos – AEOB



O projeto TRASE contou com a contribuição de vários membros do corpo docente dos diferentes departamentos do Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro. Professores da área de Educação Especial e especialmente da colaboração das professoras de artes Carla Frias e Edite Fernandes que trabalharam ativamente nas ferramentas, particularmente com sugestões para a construção e decoração das Bonecas Anatomicamente Corretas.

Agradecemos ainda à diretora do AEOB Júlia Gradeço, que apoiou todo o processo, ajudou a organizar as reuniões com os Grupos Nacionais e promoveu o projeto TRASE nos diferentes grupos de trabalho de que faz parte, tanto locais como nacionais.

A Elsa Pires, vereadora da CMOB, responsável por todos os assuntos relacionados com a educação no Concelho, pelo apoio e prontidão em colocar à nossa disposição os serviços dos seus funcionários para realizar algumas atividades relacionadas com o projeto e durante as reuniões transnacionais.

A Aldina Saraiva, professora de inglês no AEOB que assumiu a coordenação do projeto TRASE no Agrupamento e, em colaboração com a docente Mafalda Carvalho, do departamento de Educação Especial elaborou dois dos módulos do projeto e desenvolveu as bonecas anatómicas e o Jogo do Tabuleiro. Também organizou o encontro transnacional em Portugal, o workshop TRASE e o simpósio na ESOB;

A Mafalda Carvalho, professora de Educação Especial que trabalha com pessoas com dificuldades de aprendizagem. Em conjunto com Aldina Saraiva concebeu dois módulos e o Jogo do Tabuleiro com o contributo de outros professores de educação especial e também de instituições locais que trabalham com pessoas com incapacidades cognitivas. Esteve sempre presente na organização dos eventos multiplicadores e na reunião transnacional em Portugal.

A Alberto Cardoso, professor de inglês que colaborou no *draft* do Jogo do tabuleiro e ainda na reunião transnacional.

A Maria Gabriela Nolasco, modista responsável por adaptar os moldes e conceber o *design* das Bonecas Anatomicamente Corretas. A sua motivação, experiência e dedicação tornaram esta ferramenta possível.

A Pedro Galvão, psicólogo, no CERCIAG, um centro comunitário nacional para pessoas com deficiência, facilitou todo o processo de rede e apoiou o período de ensaio, em Portugal, do curso TRASE e das ferramentas que iam sendo produzidas com o seu precioso *feedback*.

A Nelson Perdigão que apoiou o processo administrativo e orçamental do projeto.

Também estamos gratos por toda a ajuda que a administração e profissionais das várias organizações que acolhem pessoas com deficiências intelectuais e aos pais que generosamente apoiaram o projeto e compartilharam, com todos nós, as suas experiências e conhecimentos.



Oliveira do Bairro câmara municipal



CENTRO SOCIAL DE OIÃ



Autism-Europe quer agradecer a todos aqueles que ofereceram *feedback* sobre as ferramentas e os módulos de formação produzidos no âmbito do projeto TRASE. Gostaríamos particularmente de agradecer a todos os oradores que participaram e falaram nos eventos que decorreram em Bruxelas, nomeadamente a conferência, o simpósio e no TASTER (*workshop*), pelo tempo disponibilizado, entusiasmo e valiosas contribuições.

Também gostaríamos de deixar uma palavra de agradecimento aos outros membros do consórcio TRASE pelo seu contínuo apoio, disponibilidade e fantástico espírito de equipa.

A equipa do Autismo-Europa

Agradecimentos - ELS



O nosso obrigado aos elementos da equipa dos eLearning Studios que trabalharam no projeto TRASE:

Karyn Murray – Diretora criativa

A Karyn possui um diploma de BA (hons) em *design* e um mestrado em formação e desenvolvimento profissional, para além de outras qualificações relacionadas com tecnologia *elearning*. A Karyn tem mais de 19 anos de experiência na gestão de múltiplos projetos a nível local, nacional e europeu. O papel desempenhado pela Karyn como Diretora Criativa e Designer *elearning* permite-lhe desenvolver um ótimo trabalho de colaboração com os clientes e parceiros, procurando soluções eficazes para atingir os ótimos resultados e alcançar os objetivos propostos nos diferentes projetos. As abordagens utilizadas incluem cursos de *e-learning*, aprendizagem móvel, jogos didáticos, animações, redes de aprendizagem, realidade virtual e abordagens de aprendizagem combinada.

Matthew Smith - E-learning e Gestor de Projeto

O Matt possui uma licenciatura em Sistemas Interativos BSc (Hons) e ao longo dos últimos anos tem desenvolvido uma ampla gama de competências, tais como: o desenvolvimento de ferramentas *e-learning*, o desenvolvimento de ferramentas para dispositivos móveis, o desenvolvimento e edição de conteúdos multimédia, desenvolvimento web, desenvolvimento de aplicativos e gestão de projetos. O Matt também presta apoio ao cliente e dá formação para o software de *e-learning*.

Wayne Johnson – principal “Graphics Designer”

O Wayne tem 13 anos de experiência na indústria de jogos e é especialista em *design* gráfico, gráficos 3D e animação em 3D..

Agradecimentos - ISP



Gostaríamos de agradecer a todos os participantes pela competência demonstrada em todo o trabalho colaborativo que foi realizado no âmbito do projeto. Em particular, estamos gratos à Universidade de Merseburg, que iniciou este projeto e capacitou o TRASE com uma excelente coordenadora de projetos - Lena Lache. Agradecemos também a todas as instituições parceiras envolvidas, cujos representantes mostraram grande disposição para o entendimento mútuo durante muitas discussões.

Finalmente gostaríamos também de agradecer aos nossos parceiros, na Áustria, que trouxeram a sua experiência profissional para o projeto, apoiaram e colaboraram com o ISP na sua concretização. À organização Senia, que foi um excelente auxílio, o nosso mais sincero agradecimento.

No nosso instituto, agradecemos especialmente a Miriam Reischauer, que não só coordenou o projeto, mas também o acompanhou profissionalmente e representou a nossa organização a nível internacional.

Wolfgang Kostenwein

Diretor Psicológico do Instituto Austríaco de Educação Sexual e Terapias

O nosso agradecimento vai para vários membros da Faculdade de Línguas e Letras, Humanidades, Artes e Educação (FLSHASE) da Universidade do Luxemburgo que contribuíram para o projeto TRASE.

Para o Georg Mein, Reitor da FLSHASE e Professor de Literatura Moderna Alemã com pesquisa em literatura do século XVIII até o presente, pesquisa de literalidade, sociologia da literatura e meios de comunicação e teoria cultural, que geriu e supervisionou a contribuição luxemburguesa para o projeto TRASE.

Para o Adrian de Silva, investigador pós-doutorado em sociologia e estudos de género. O Adrian fundamentou a seu trabalho no Estado do século XX, na teoria de *queer* (estranho) e trans e trans em medicina, direito e política. Os módulos por si concebidos focam as dimensões sociais de género, sexo e sexualidade e as leis que regulam a sexualidade no Luxemburgo. Planificou e organizou uma reunião trilateral na Universidade do Luxemburgo e os eventos multiplicadores no Luxemburgo. Desenvolveu o TRASE Word Bank e colaborou com instituições nacionais, sobretudo que atendem pessoas com deficiências mentais e também com os parceiros internacionais do projeto.

Para o Arthur Limbach-Reich, professor assistente de Educação e Psicologia, com ênfase na pesquisa em empregabilidade, prática social-educativa baseada em evidências e deficiência e trabalho social clínico, forneceu contatos de organizações nacionais e aconselhamento acadêmico sobre a situação de pessoas com deficiência intelectual no Luxemburgo e apresentou um documento para o Simpósio TRASE no Luxemburgo.

Para a Emmanuelle Hingray, designer gráfico e membro do FLSHASE, projetou a versão em texto do TRASE Word Bank (Banco de palavras).

Para a Ariane Henry, licenciada em informação e comunicação e consultora web e publicações, colaborou com a Emmanuelle Hingray na versão e texto e design do TRASE Word Bank (Banco de palavras) e projetou os cartazes para eventos relacionados com o projeto TRASE na Universidade do Luxemburgo.

Para a Christelle Karleskind, estudante e administradora do programa no FLSHASE, apoiou o processo administrativo e orçamental.

A Universidade do Luxemburgo colaborou estreitamente com organizações no Luxemburgo que oferecem os seus serviços a pessoas com deficiências físicas ou intelectuais ou que prestam serviços na área da saúde sexual e reprodutiva.

O Instituto St Joseph - Elisabeth em Betzdorf e a Associação dos Pais de Crianças Mentalmente Handicapadas (APEMH) em Bettange-sur-Mess que facilitaram o processo de rede e apoiaram o período de teste dos produtos TRASE luxemburgueses.

Info-Handicap, um centro comunitário nacional de informação para pessoas com deficiência no Luxemburgo e Planning Familiar, um centro de saúde sexual, reprodutiva e afetiva no Luxemburgo que acolheu os eventos multiplicadores TRASE no Luxemburgo.

Estamos também gratos a vários funcionários, profissionais e pessoas com dificuldades de aprendizagem de São José - Elisabeth, APEMH, Autisme Luxembourg em Capellen e COC Doheem em Itzig que se ofereceram para testar a versão em texto do TRASE Word Bank (Banco de palavras) e o módulo 2 em eventos acolhidos pelo Planning Familiar. E, ainda a todos os diretores e funcionários das organizações acima mencionadas e pessoas com deficiências intelectuais que gentilmente apoiaram o projeto e compartilharam os seus conhecimentos, tempo e espaço conosco.

Aos (designers) artistas gráficos e artistas Giegold & Weiss (www.giegold-weiss.de) que projetaram o TRASE Word Bank (Banco de palavras) com pictogramas. A todos obrigado pela colaboração inspiradora.



Contactos dos Parceiros



Gestor de Projeto: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voss
heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de
Tel.: +49 3461/46-2208

Coordenador de Projeto: Lena Lache
lena.lache@hs-merseburg.de
Tel.: +49 3461 46-2218

Colaborador de Projeto: Christina Reis
christina_reis.@gmx.de
Tel.: +49 3461 46-2218



Diretor do FLSHASE: Prof. Dr. Georg Mein
georg.mein@uni.lu
Tel.: +352 466644 9301

Colaborador de Projeto: Dr. Adrian de Silva
adrian.desilva@uni.lu
Tel.: +352 46 66 44 9292



Diretor ISP: Wolfgang Kostenwein
team@sexualpaedagogik.at
Tel.: +44 676 940 75 07

Colaborador de Projeto: Miriam Reischauer
miriam.reischauer@gmail.com
Tel.: +44 7827 194914



Colaborador de Projeto: Aldina Saraiva
aldinasaraiva@aeob.edu.pt
Tel.: +351 968528343

Colaborador de Projeto: Mafalda Carvalho
mafaldacarvalho@aeob.edu.pt
Tel.: +351 918601986



Diretor AE AISBL: Aurélie Barranger
aurelie.baranger@autismeurope.org
Tel.: +32 2 675 7505

Colaborador de Projeto: Haydn Hammersley
assistant@autismeurope.org
Tel.: +32 2 675 7505



Colaborador de Projeto: Daiva Buinickaite
knjucentras@gmail.com
Tel.: +370 37 490415



Colaborador de Projeto: Karyn Murray
karyn@e-learningstudios.com
Tel.: +44 2476525550

Colaborador de Projeto: Matthew Smith
matt@e-learningstudios.com
Tel.: +44 2476525550