

GUIÃO “O QUE FAZER QUANDO...?”

-GRUPO DE TRABALHO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA 2019

-GRUPO DE TRABALHO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA 2020

Bullying homofóbico e transfóbico

Capítulo redigido por Duarte Tude Graça, LORA AEFML 2019/2020

Capítulo revisto por Rede Ex Aequo 2020

1. O que é?

Bullying Homofóbico e Transfóbico caracteriza-se por atitudes negativas em e em relação a pessoas com expressões e/ou identidades de género não-normativas e/ou não congruentes com o seu sexo e género atribuídos à nascença, podendo variar nas suas formas de expressão, desde insultos, comentários negativos a situações de agressão física.

Ainda assim, isto não quer dizer que só pessoas homossexuais ou trans sejam alvo deste tipo de violência. O nome (homofóbico e transfóbico) advém não necessariamente dos alvos do bullying, mas das motivações deste.

No contexto Português, segundo o “Estudo sobre Bullying Homofóbico nas Escolas em Portugal” (2010), esta forma de violência afeta 42% da juventude lésbica, gay ou bissexual e 85 % dos jovens das escolas portuguesas afirmam já ter ouvido comentários homofóbicos na sua escola.

2. Como saber se me encontro nesta situação?

Quando esta situação se verifica, as vítimas não se sentem em segurança na sua escola, no seu local de trabalho ou no cenário onde são alvo deste tipo de violência e têm dificuldade em se enquadrar nestes contextos, por isso, começam a apresentar sinais inespecíficos como dificuldade em dormir, perda de apetite, isolamento social, nervosismo, ansiedade, irritabilidade que podem levar a quadros depressivos com diminuição da auto-estima e podem culminar em abuso de substâncias ou tentativas de suicídio e auto mutilação.

Associado a todo este quadro, quando esta situação se verifica em ambiente escolar, há uma diminuição marcada do rendimento.

Quando a situação se verifica no local de trabalho, é frequente um stress constante que é combatido com o recurso a baixas médicas e abstenção laboral para evitar o ambiente hostil.

3. Quais são os meus direitos?

Este tipo de violência pode tomar lugar em variados contextos.

Quando em ambiente escolar é importante destacar que o Estatuto do Aluno e Ética Escolar (Lei n.º 51/2012 de 5 de setembro) menciona a orientação sexual e a identidade de género como motivos pelos quais o aluno não pode ser discriminado.

Sendo a escola o cenário preferencial deste tipo de atos, há documentos oficiais como o Despacho n.º 7247/2019 que reafirmam a importância da atuação em ambiente escolar e estabelecem alguns pressupostos a seguir na abordagem a estas situações como por exemplo: o direito de usar a casa de banho que lhe for mais confortável; o direito de usar o nome social oficialmente; o dever da escola ensinar sobre questões de orientação sexual, identidade e expressão de género e

características sexuais e da incentivação de parcerias com entidades LGBTI para estas iniciativas educativas. De realçar que também o Programa do XXII Governo Constitucional prevê medidas de combate a este flagelo.

Desta forma, quando a situação se verifica em ambiente escolar, as escolas devem definir canais de comunicação e deteção, identificando o responsável ou responsáveis na escola a quem podem ser comunicadas estas situações. Após ter conhecimento da situação ou quando a observe em ambiente escolar, deve, em articulação com os pais, encarregados de educação ou com os representantes legais, promover a avaliação da situação, com o objetivo de reunir toda a informação e identificar necessidades organizativas e formas possíveis de atuação, a fim de garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança ou jovem.

Se ocorrer em contexto laboral, de ressaltar que o trabalhador ou candidato a emprego tem direito a igualdade de oportunidades e de tratamento no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção ou carreira profissionais e às condições de trabalho, não podendo ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão, nomeadamente, da sua orientação sexual e/ou identidade de género, devendo o Estado promover a igualdade de acesso a tais direitos.

Por último, lembrar que o Estado deve garantir, a quem o solicitar, a existência e o acesso a serviços de referência ou unidades especializadas no Serviço Nacional de Saúde, designadamente para tratamentos e intervenções cirúrgicas, farmacológicas ou de outra natureza, destinadas a fazer corresponder o corpo à sua identidade de género.

4. O que NÃO DEVE fazer?

Não é aconselhável enfrentar o problema sozinho e é até benéfico partilhar a questão com outros (familiares, amigos, meios de apoio escolar, social ou profissionais de saúde) com os quais se possa estabelecer uma base de suporte e definir estratégias para lidar com a situação.

Ao lidar com situações de bullying homofóbico e transfóbico em ambiente escolar, só se devem envolver os encarregados de educação das vítimas, com prévia autorização delas, já que podem não estar a par da situação e contribuir assim para uma dupla violência – escolar e familiar – caso lidem mal com a eventual orientação sexual e/ou identidade ou expressão de género do/a jovem.

5. Que meios de apoio existem?

Quanto aos meios de apoio, estes incluem linhas de apoio como a Linha de Apoio Jovem, a Linha SOS Bullying e a SOS Estudante. Também se poderá recorrer a associações LGBTI que têm fóruns de apoio como a *ILGA* e a *rede ex aequo*.

6. Onde obter mais informação?

<https://www.rea.pt/>
<https://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/Paginas/default.aspx>
<https://en.unesco.org/themes/school-violence-and-bullying/homophobic-transphobic-violence>

<https://dre.pt/application/conteudo/123962165>
<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=54f1146c-05ee-4f3a-be5c-b10f524d8cec>
http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1047&tabela=leis

Elife P, e. (2020). Homophobic Bullying and Cyberbullying: Study of a Silenced Problem. - PubMed - NCBI. Retrieved 10 April 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28569622> [Accessed 09 April 2020].

Lehman, J., Diaz, K., Ng, H., Petty, E., Thatikunta, M. and Eckstrand, K., 2019. The Equal Curriculum. Cham: Springer International Publishing AG, pp.pp 33-55.

Taylor & Francis. 2020. Pre-Service Teachers' Approaches To Gender-Nonconforming Children In Preschool And Primary School: Clinical And Educational Implications. [online] Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19359705.2019.1565791> [Accessed 09 April 2020].

Casamento forçado e precoce

Capítulo redigido por Daniela Azevedo, LORA MedUBI 2020

Capítulo revisto por APF-Norte 2020

1. O que é?

Em Portugal, a idade mínima legal para casar é 16 anos, desde que ambas as partes o desejem e tenham a autorização dos responsáveis legais ou, caso esta não seja facultada, essa falta seja suprida pelo Conservador do Registo Civil mediante certos requisitos. O casamento forçado é considerado crime podendo a pena ir até os 5 anos de prisão.

Estamos perante uma situação de casamento forçado/precoce quando uma das pessoas não dá o consentimento livre e válido sobre o casamento ou quando, pelo menos um dos membros tem idade menor do que 18 anos, sendo que habitualmente é a mulher.

Os autores destas atividades criminosas costumam ser os pais ou outros familiares, sendo que uma grande percentagem dos indivíduos afetados sofre violência física/psicológica mesmo antes do casamento.

Sabe-se que esta problemática ainda é bastante relevante a nível global, e, apesar da ausência de dados relativos a este tópico em Portugal, sabemos que é também uma realidade cá.

Um casamento forçado/precoce pode ter vários significados dentro de cada cultura, mas as causas mais comuns para que aconteça são: evitar a gravidez extramarital, razões financeiras, proteger as noivas de violência em locais em que há conflitos ou para fortificar relações entre famílias. As pessoas com deficiência e pertencentes à comunidade LGBT+ estão em maior risco de sofrer estes eventos.

2. Como identificar potenciais situações de risco

Independentemente da idade, se alguém é coagido/pressionado para tal, está num casamento forçado;

Se a pessoa tem menos de 18 anos, mas mais de 16, está num casamento precoce e este poderá ser forçado ou não;

Caso a pessoa tenha menos de 16 anos está num casamento forçado e precoce, uma vez que se considera que uma pessoa com uma idade inferior a essa não pode legalmente dar um consentimento válido.

a) No teu caso, estarás em maior risco caso:

- Faças parte de comunidades de etnia cigana ou sejas imigrante de zonas onde a prática é comum (como África Subsariana e Ásia Meridional), especialmente se conheceres pessoas da tua comunidade que tenham sido sujeitas a este crime ou tenham sido dadas como desaparecidas, sendo que o risco é ainda maior se foi alguém da tua família;

- Algum dos teus familiares refira que te estás a aproximar da “idade de casar”, ou se tens conhecimento de o teu casamento ter sido combinado pelos teus parentes com outra família;
- Faças parte da comunidade LGBTI+ ou se és sexualmente ativo e a tua família descobriu e não aceitou a situação;
- Sofras abuso sexual/violação e a tua família tenha conhecimento de tal;
- A tua família esteja a passar por problemas financeiros, ou se o patriarca está doente levando a familiares admitirem que não sabem quem te vai “sustentar” e/ou “tomar conta de ti”;
- Os teus familiares tentem controlar o que fazes, desde o que vestes, com quem te relacionas, se vais à escola ou não, se podes ter emprego ou não; se te encontras em situação de “prisão domiciliária”, na qual não podes sair de casa sem autorização ou sem acompanhante;
- Os teus familiares queiram que abandones a escola ou emprego;
- Sejas vítima de violência por parte da tua família ou de outros membros importantes da tua comunidade;
- A tua família deseje visitar a terra natal, ou fazer qualquer tipo de viagem; isto pode ser um pretexto para efetuar um rapto e forçar um casamento.

b) Em outras pessoas (além de tudo acima indicado), estas poderão estar em maior risco caso:

- Apresentem um comportamento diferente do que era habitual, estando mais ansiosas, deprimidas, receosas ou assustadas;
- Haja um baixo nível de educação (muitas vezes abandono escolar), diminuição do rendimento, pontualidade ou assiduidade na escola ou emprego;
- Ocorra a adoção de comportamentos de risco como consumo abusivo de substâncias ou auto-mutilação
- Surja um anúncio repentino de noivado ou viagem.

3. Quais são os meus direitos?

Os profissionais considerados de 1.ª linha (ou seja, os melhores para abordar na eventualidade de te encontrares em risco) são professores, profissionais de saúde, profissionais de proteção de crianças, profissionais de justiça criminal e funcionários das conservatórias do registo civil.

Caso sejas uma potencial vítima com menos de 18 anos, e expliques a tua situação é obrigação dos profissionais de 1.ª linha comunicar o caso à CPCJ local (Comissões de Proteção de Crianças e Jovens) ou outras entidades responsáveis (GNR, PSP, PJ, etc) e colocar em prática medidas para te salvaguardar.

Deverás receber sempre uma resposta multisetorial e coordenada ao teu pedido de socorro, com vários serviços de apoio, sendo que este processo usualmente é mediado pelos profissionais de justiça criminal.

Possuis direito à confidencialidade com profissionais de saúde e da comissão de proteção de crianças e jovens (exceto em situações que te coloquem em perigo; aí eles terão obrigação de acionar as entidades responsáveis).

Tens direito a usufruir de abrigos temporários e anónimos de forma a escapares a uma situação de alto risco.

O casamento forçado é crime e podes não só denunciá-lo, mas também pedir anulamento do mesmo com fundamento na falta de vontade. A sua pena pode ir até cinco anos de prisão.

Além disso, violência doméstica (que inclui não só violência física, mas também psíquica) é considerada um crime, sendo que podes denunciá-la, indo a sua pena até cinco anos de prisão. Se ocorrer ofensa à integridade física grave, o perpetrador poderá sofrer punição que vai dos dois aos oito anos. Pode ser colocada ainda a pena acessória que assenta na proibição de contacto com a vítima e a inibição do exercício do poder paternal, tutelar ou de curatela por um período de um a dez anos.

4. O que NÃO DEVE fazer?

Se algo não parece estar bem, seja contigo ou com alguém que conheças, não se deve hesitar em contactar as entidades apropriadas.

Não tentar nunca qualquer forma de mediação/reconciliação entre a vítima e os membros da família.

Nunca culpar a vítima da situação em que se encontra.

Se conheceres alguém que se encontre “escondido” para escapar a esta situação, não revelar nunca detalhes sobre o paradeiro da pessoa a membros da comunidade onde ela se insere, nem a outros desconhecidos, mesmo que aparentemente tenham boas intenções.

5. Que meios de apoio existem?

Em Portugal não existem organizações que prestem apoio específico a esta problemática. No entanto, conforme o caso em particular, uma destas entidades poderá ajudar.

Departamentos Governamentais: ACM (Alto Comissariado para as Migrações) - oferece serviços como: centro nacional de apoio à integração de migrantes, rede de centros locais de apoio à integração de imigrantes, linha de apoio a migrantes e serviço de tradução telefónica e apoio à integração de pessoas refugiadas; Conselho Português para os Refugiados - oferece apoio social e apoio jurídico; CIG (Comissão para a Igualdade e Cidadania) - oferece serviço de informação às vítimas de violência doméstica, serviço de transporte de vítimas de violência doméstica, serviço de informação jurídica e apoio psicossocial; Comissão Nacional para a Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens, Direção Geral da Segurança Social – oferece serviços como: rede de casas de abrigo para vítimas de violência doméstica e linhas de apoio; Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública e Polícia Judiciária.

Organizações Não Governamentais: APAV (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima) – oferecem serviços como: a linha de apoio à vítima, gabinetes de apoio à vítima, onde oferecem apoio jurídico, psicológico e social, casas de abrigo destinadas ao acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica e dos seus filhos e um centro de Acolhimento para mulheres vítimas de tráfico humano, rede de apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual e rede de apoio a vítimas migrantes e de discriminação; APF (Associação para o Planeamento da Família) - oferece linhas de apoio como a linha opções e a linha sexualidade, consultas de sexologia e gabinetes de Apoio Para Jovens; CERCIAG (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades de Águeda) – tem uma casa de abrigo para mulheres vítimas de violência com deficiência e/ou incapacidade; Cruz Vermelha Portuguesa – têm disponíveis: uma casa de abrigo e acolhimento para mulheres vítimas de violência, centros de atendimento e apoio a vítimas de violência, proteção por teleassistência a vítimas de violência doméstica e transporte de vítimas de violência doméstica e dos seus filhos.

6. Onde obter mais informação?

EU FEM ROADMAP (Roteiro da UE para referência sobre o casamento forçado/precoce para profissionais de 1ª linha); *Child Marriages: Still Too Many – European Union*; *Forced Marriage Practitioner Guidance - update 2014 – Scottish Government*.

Contraceção

Redigido por Maria João Granjo, LORA NEM/AAC 2019/2020
Capítulo revisto por Sociedade Portuguesa de Contraceção 2020

1. O que é a contraceção?

A sociedade tem por hábito atribuir ao homem a responsabilidade de ter sempre um preservativo consigo, assim como à mulher, a responsabilidade de tomar a pílula e não engravidar acidentalmente.

Atualmente o bom senso leva-nos a uma outra corrente de pensamento: todos devemos saber o que são direitos sexuais e promoção de saúde.

Incluída está a contraceção (e todos os métodos disponíveis), a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), o acesso ao aborto seguro, cuidados de saúde na gravidez e parto, e o respeito dos direitos individuais no qual se inclui a prevenção da violência.

Quando especificamente abordamos o tema “Contraceção”, falamos de escolha do método, de forma individual e sempre respeitando as expectativas e segurança.

Não existe apenas um método para todas as mulheres e homens, mas sim diferentes métodos que se adaptam a diferentes mulheres e homens, diferentes fases de vida e condições de saúde.

2. Que métodos contraceptivos existem?

Existem métodos contraceptivos masculinos e femininos.

Masculinos

Atualmente existem apenas dois métodos contraceptivos masculinos, sendo um deles irreversível:

- O preservativo, um método barreira que previne as IST e gravidezes não planeadas, tem baixo custo e é fácil de utilizar.
- A vasectomia, método irreversível, é um procedimento cirúrgico realizado em ambulatório com anestesia local, bilateral e de curta duração destinado a homens que tenham o seu projeto reprodutivo terminado. A esterilização não é imediata nem infalível (risco de falência até 0,05%), a confirmação apenas ocorre após um exame (espermograma) realizado uns meses após o procedimento.

Nenhum destes métodos afecta a libido ou o desempenho sexual.

Mulheres

As mulheres têm mais variedade no método contraceptivo à sua escolha. Neste ponto iremos separar os métodos contraceptivos em duas categorias:

Alguns dos mais utilizados:

Tipo \ Frequência						
	Diário	Semanal	Mensal	Trimestral	3 anos	5 anos
Pílula Combinada						
Pílula Progestativa						
Anel vaginal						
Adesivo						
Implante Hormonal						
DIU/SIU						
Injecção Progestativa						

***DIU/SIU pode ter frequência também de 7 e 10 anos**

- **Pílula Combinada:** A pílula é tomada diariamente, durante 21 ou 28 dias (dependendo do tipo de pílula). O primeiro comprimido é tomado no primeiro dia do ciclo, ou seja, no primeiro dia da menstruação. É importante tomar a pílula todos os dias à mesma hora e não esquecer nenhuma toma, já que a sua eficácia não está garantida em caso de esquecimento.
- **Pílula Progestativa:** A pílula com progestativo, sem estrogénio, é tomada diariamente durante os 28 dias do ciclo. A sua utilização é contínua, não existindo semana de intervalo. É importante tomar a pílula à mesma hora.
- **Anel Vaginal:** O anel permanece encostado na parede vaginal e a sua colocação é idêntica à de um tampão. A sua inserção não é complicada, actualmente existem métodos que facilitam a mesma. Quando estiver numa posição confortável, deverá permanecer assim durante 3 semanas. Após este período deverá ser removido durante 1 semana, altura em que a menstruação deverá surgir, e posteriormente, reiniciar a rotina.
- **Adesivo:** Semelhante a um penso rápido, é colado na pele e liberta hormonas que entram na corrente sanguínea através da pele. Aplica-se directamente na pele, na parte inferior do abdómen, nas nádegas, na parte superior do braço ou nas costas. Após 3 semanas do seu uso, retira-se durante uma semana (deverá aparecer a menstruação), e depois repete-se a rotina. Se descolar ou cair durante o uso, deverá consultar o folheto informativo do mesmo, ou consultar o seu médico.
- **Implante Hormonal:** O implante libertará hormonas por um período máximo de três anos, por isso é uma boa escolha para as mulheres que desejam um método contraceptivo fiável e de longa duração. Após a sua remoção, que pode ocorrer quando a mulher desejar retomar a sua fertilidade, retira-se o implante e os seus efeitos desaparecerão.

- **DIU/SIU:** o SIU (sistema intrauterino) é um pequeno dispositivo flexível em forma de T que contém um reservatório com um progestativo e que é inserido no útero por um médico ou enfermeiro. O DIU (dispositivo intrauterino) é um pequeno dispositivo em forma de T, que contém um fio de cobre. Este dispositivo liberta iões de cobre (e não hormonas) que imobilizam os espermatozóides, impedindo-os de fertilizar o óvulo. Se um espermatozóide conseguir passar, o cobre também impede o óvulo fertilizado de se implantar no revestimento do útero.
- **Preservativo Feminino:** pode ser colocado até 8 horas antes do coito e protege contra as IST, mais caro que o masculino e durante o primeiro ano tem uma taxa de 5% a 20% de falhas, devido a uma má colocação. Tal como o preservativo masculino, deve ser ensinada a sua correcta colocação.
- **Laqueação das Trompas de Falópio:** esterilização da mulher. A laqueação é o bloqueio definitivo das Trompas de Falópio, é um procedimento invasivo realizado com anestesia geral e implica algum tempo de recuperação.
- **Métodos Naturais:** Têm uma taxa de eficácia mais baixa. Exigem treino: observação do ciclo da mulher, ter ciclos regulares ou controle na ejaculação (no caso do coito interrompido). Devido a isso, tem uma eficácia mais baixa, sobretudo entre a população mais jovem.
- **Contraceção de Emergência:** é uma forma de prevenir uma gravidez indesejada, após uma relação sexual não protegida. Não protege de IST. Não interrompe gravidezes em curso (impede/bloqueia a ovulação; impede a fertilização e nidação).

Não é tão eficaz como os métodos hormonais de uso regular. É de venda livre pelo que elegível para todas as mulheres.

Tipos de contracepção de emergência:

Hormonal (também conhecida como pílula do dia seguinte):

- Pílula com Acetato de Ulipristal: venda livre em farmácia, toma única, até 120 horas (5 dias) após a relação sexual de risco - **a mais eficaz;**
- Pílula com Levonorgestrel: venda livre, toma única, até 72 horas (3 dias) após a relação sexual de risco.

DIU - Dispositivo Intrauterino com Cobre

A sua colocação deve ser o mais cedo possível, no máximo até 120 horas (5 dias) após a relação sexual de risco. Deve ser um profissional com as competências adequadas a fazê-lo, respeitando os critérios de elegibilidade para o uso de DIU.

3. Qual ou quais os métodos contraceptivos que protegem de IST?

Os únicos métodos que protegem de IST são os de barreira, o preservativo masculino e feminino.

4. Como posso obter cada método contraceptivo?

Em Portugal as consultas de Planeamento Familiar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde são realizadas nos centros de saúde ou centros universitários. As consultas hospitalares são de referência para mulheres não saudáveis ou cujo escolha contraceptiva imponha dificuldades. Nestes locais estão disponíveis preservativos (masculinos e femininos) contraceptivos orais (alguns tipos de pílula), anel, implante, SIU, DIU e pílula de emergência (levonorgestrel). Estes métodos e todos os outros estão disponíveis mediante receituário na farmácia.

5. Mitos

Usar dois preservativos aumenta a protecção.

Falso. Quer seja um preservativo feminino ou masculino, não é uma boa ideia. O atrito pode causar danos ao preservativo. Se tiver receio que o preservativo não seja suficiente como método contraceptivo, há outras alternativas a explorar com o devido apoio médico, como a pílula, o DIU ou SIU, anel vaginal e outras acima mencionadas.

É possível usar um preservativo dentro de água.

Verdadeiro. Mas, é importante que este seja colocado antes de entrar na água. Contudo, se a água tiver substâncias como cloro, sabão, óleo ou espuma para banho, isso pode afetar o látex.

O preservativo protege-me contra o herpes genital.

Não Completamente Verdade. A probabilidade de transmissão é menor, mas o contágio pode de facto ocorrer. Durante o contacto sexual (vaginal, anal ou oral) as áreas que se encontram desprotegidas estarão em contacto directo com a pele de ambos. Para que haja transmissão é necessário que o vírus esteja activo, é importante lembrar que por vezes pode ser assintomático, não é por não ter sintomas que se encontra inactivo.

O anel vaginal incomoda durante as relações, posso retirá-lo só nessas alturas?

Não. O anel fica colocado no fundo da vagina, não deverá incomodar, e se de facto acontecer, deve procurar um outro método contraceptivo. O anel não deve ser retirado durante as relações sexuais.

Lembrar-me de tomar a pílula é muito difícil!

Sugestão. Hoje em dia existem aplicações que ajudam a lembrar quando é a hora! Uma sugestão, porque não usar o clássico alarme do telemóvel ou relógio?

Usar o anel vaginal é aborrecido, nunca sei quando está na altura de trocar.

Sugestão. Não há problema! Existem aplicações para o telemóvel que ajudam a lembrar quando é a altura de comprar um novo anel, de retirar, de colocar...

É seguro usar a pílula do dia seguinte mais do que uma vez num mês?

É verdade mas... Pode se repetir a pílula de emergência com levonorgestrel no mesmo mês. Perante a necessidade de repetir o uso de contraceptivo de emergência, deve-se rever o contraceptivo de uso regular.

Os métodos de contraceção interferem na fertilidade?

Falso. Os métodos de contraceção hormonais e não hormonais reversíveis não tem influência na fertilidade.

As mulheres sem filhos e jovens não podem usar contraceção intrauterina (SIU ou DIU).

Falso. O uso de contraceção intrauterina não aumenta o risco de doença inflamatória pélvica. O comportamento sexual com múltiplos parceiros e sem uso de preservativo é que acarreta riscos.

6. Onde obter mais informação?

A melhor forma de se esclarecerem estas questões e muitas outras, é falar com um profissional de saúde, marcar consulta de planeamento familiar no centro de saúde ou ginecologista. Os menores têm acesso ao uso de métodos de contraceção sem necessidade de autorização dos pais ou representantes legais. Apenas o acesso ao aborto requer autorização parental para menores de 16 anos. Estas consultas podem ser marcadas no centro de saúde, de forma gratuita para os jovens que queiram iniciar a sua vida sexual de forma responsável, não sendo obrigatória a presença dos pais ou representantes legais. Em caso de dúvida perante um método utilizado, existe sempre uma bula associada.

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/servicos-on-line/pesquisa-do-medicamento>).

<https://www.contracecao.pt/>

<https://www.spdc.pt/index.php/documentacao/materiai>

<http://www.apf.pt/>

<https://www.descomplica.pt/>

Identidade e Expressão de Género

Capítulo redigido por Inês Teixeira, LORA NEMUM 2020, e Francisco Frutuoso, LORA AEICBAS 2019/2020

Capítulo revisto por ILGA 2020

1. O que é?

Identidade de Género - percepção intrínseca de uma pessoa ser homem, mulher, ou de ter alguma identidade alternativa não-binária podendo, ou não, corresponder ao sexo atribuído à nascença, representando uma experiência subjetiva e estando o direito à identidade pessoal salvaguardado na Constituição da República Portuguesa.

Género - características socialmente construídas e aprendidas que, dependendo da sociedade, cultura e contexto, são atribuídas a homens e mulheres.

Sexo - característica atribuída à nascença, baseada na aparência dos órgãos genitais externos, bem como no cariótipo.

Expressão de Género - forma como cada pessoa manifesta a sua identidade de género, sendo culturalmente subjetiva e lida como tal através da aparência física, da linguagem e dos comportamentos de interação.

Papel de género - comportamentos, atividades e outros atributos que são socialmente construídos, sendo tradicionalmente entendidos como femininos ou masculinos.

HOMOSEXUALIDADE ≠ TRANSEXUALIDADE



Não existe uma relação entre **transexualidade** e **homossexualidade**: a identidade de género é um conceito independente da orientação sexual.

O que têm em comum é serem categorias que geram discriminação por parte da sociedade.

Transgénero

Uma pessoa **transexual, ou trans**, tem uma identidade de género que não corresponde ao sexo que lhes foi atribuído à nascença.

Ex: um homem transexual tem uma identidade de género masculina, e o sexo atribuído à nascença foi feminino.

Cisgénero

Uma pessoa **cisgénero** tem uma identidade de género correspondente ao sexo que lhe foi atribuído à nascença.

Genderqueer

Uma pessoa de género não binário ou não conforme, é alguém cuja identidade de género não “encaixa” no binário masculino-feminino, ou que rejeita estes extremos e aborda uma visão espectral do género.

A expressão **genderqueer engloba todas estas nuances e indivíduos.**

2. O que é a disforia de género?

Desconforto ou mal-estar persistente causado pela incongruência entre a identidade de género de uma pessoa e o sexo a ela atribuído no momento do nascimento (e o papel de género associado e/ou características sexuais primárias e secundárias). Esta não é uma condição de ser trans, mas é algo que pode advir deste, e cabe à pessoa e, eventualmente, aos/às profissionais de saúde que o/a acompanham, tal como aos familiares, amigos/as, pares, procurarem estratégias de diminuir este desconforto.

É neste tópico que recaem muitos mitos acerca de ser trans ou de género não conforme. A disforia é um distúrbio, mas não uma doença - é algo que a pessoa pode combater, mas não uma característica da pessoa ou da sua identidade. É um processo de emoções e sentimentos que é passível de um diagnóstico e de tratamento, apoio e soluções. A disforia não permite, no entanto, a estigmatização ou privação de direitos civis, sendo importante referir que a disforia de género foi retirada, no ano de 2018, da classificação de transtorno mental pela OMS.

“A disforia é um distúrbio, mas não uma doença”

3. Quais são os meus direitos?

Mas afinal, quem tem legitimidade para fazer o pedido de mudança de sexo?

Antes de 2011, em Portugal, a mudança de sexo e nome próprio apenas era possível através de processos judiciais: pessoas trans tinham de colocar o Estado Português em tribunal e alegar um erro do Estado na atribuição e registo da sua identidade.

Seguiam-se processos marcados pela burocracia e lentidão, humilhação e desrespeito pela intimidade, sujeição a visões caricaturais do que devem ser os homens e as mulheres trans – resultando na exclusão de muitas pessoas no acesso ao reconhecimento legal da sua identidade.

Em 2011 surge a **Lei n.º7/2011** que conferiu um caráter administrativo ao processo de reconhecimento legal da identidade de género, tendo sido este um marco importante para todas as pessoas que se sentiam fortemente marginalizadas e desrespeitadas pela forma como a lei atuava até então.

Pessoas de nacionalidade portuguesa



Maiores de idade ou Pessoas a partir dos 16 anos desde que apresentem autorização dos/as representantes legais com um relatório assinado por uma pessoa da área da medicina ou da psicologia, desde que inscrita na sua respetiva Ordem Profissional atestando que aquele/a jovem tem consciência da sua decisão e das consequências da mesma. De notar que este relatório NÃO É um diagnóstico de disforia de género.



Residentes em território nacional ou estrangeiro (sendo que sugerem ainda

outras barreiras e dificuldades no acesso ao reconhecimento legal da identidade a residentes no estrangeiro que enfrentam dificuldades nos postos consulares).

A partir de 2018, a Lei 38/2018 confere direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa - em termos práticos isto reflete-se numa muito maior simplicidade e facilidade do processo, submetendo estas pessoas a processos menos traumáticos. Têm legitimidade para requerer o procedimento de mudança da menção do sexo no registo civil as pessoas de nacionalidade portuguesa, maiores de idade e que não se mostrem interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica, cuja identidade de género não corresponda ao sexo atribuído à nascença. Menores de idade compreendida entre os 16 e os 18 anos necessitam de autorização dos seus representantes legais e de um relatório escrito por um médico que ateste que o/a jovem tem consciência da sua decisão e das consequências da mesma.

A quem me devo dirigir?

Anteriormente, o pedido teria de ser apresentado em qualquer conservatória do registo civil e deveria ser acompanhado de relatório que comprove o diagnóstico de “perturbação de identidade de género”, elaborado por uma equipa clínica multidisciplinar de sexologia clínica em estabelecimento de saúde público ou privado, nacional ou estrangeiro. Esta medida foi revogada com a lei 38/2018, sendo que a pessoa já não precisa de nenhum diagnóstico, o que impera é a autodeterminação da pessoa.

Num estudo cuja população eram utentes trans, cerca de 90% dos participantes descreveu a lei como “**importante**” ou “**extremamente importante**”. **A totalidade de participantes que mudaram de sexo legal e nome próprio através da Lei nº7/2011 indicou que a mudança teve um impacto “positivo” ou “muito positivo” na sua “felicidade”, “bem-estar psicológico” e “bem-estar social”.**

4. Que meios de apoio existem?

Há imensas associações e entidades LGBTQ+ que se especializam no apoio a pessoas de género não conforme trans, ou *gender queer*. Estas associações têm vários recursos e acesso a profissionais de saúde cujo contacto pode ser benéfico. De entre estas associações salientamos:

- **ILGA Portugal**
- **Rede ex aequo.**

No entanto, o melhor dos apoios será sempre o do/a **profissional de saúde**, pelo que é importante falar abertamente com o/a seu/sua médico/a e outros profissionais da área que estarão aptos a aconselhá-lo/a nesse sentido.

5. Onde obter mais informação?

ILGA Portugal https://ilga-portugal.pt/	Rede ex aequo https://www.rea.pt/
Comissão Para a Cidadania e a Igualdade de Género https://www.cig.gov.pt/	APF (http://www.apf.pt/sexualidade/identidade-e-orientacao-sexual)
Saúde: - o centro de saúde em que está inscrito.	Registo civil: - Conservatória do Registo Civil - Portal da Justiça.

https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/Folheto_Lei_Identidade_Gen.pdf?fbclid=IwAR0gCrculr3ktHFPdtcQ7s9mjuvQbfBjDafnOKrSJjRPvnJ97fpFL9Qvyhw
https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/observatorio/ILGA_relatorio_discriminacao_2018_jun19.pdf?fbclid=IwAR3LZqXSsgadl4lwW7uLXmLCH83wBOsa1BK0BQy2E9-aal7BBBeiJITPEcnE

Infeções Sexualmente Transmissíveis

Capítulo redigido por GTSSR 2019
Capítulo revisto por Abraço em 2020

1. O que são as IST?

Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) - infeções contagiosas cujo meio de transmissão mais comum é através de relações sexuais (sobretudo anais, vaginais ou orais).

2. Quais as IST mais conhecidas?

VIH	HPV	Clamídia	Gonorreia
Hepatite B/C	Sífilis	Herpes Genital	Tricomoníase

3. Como posso contrair uma IST?

Principais vias de transmissão:

- Relações sexuais vaginais ou anais não protegidas;
- Relações sexuais orais, sem uma barreira protectora (como uma folha de látex ou plástico impermeável, por exemplo);
- Transmissão Vertical;
- Partilha de seringas em utilizadores de drogas injetáveis;
- Partilha de brinquedos ou objetos sexuais.

Início de uma nova relação sexual - falar com o(a) parceiro(a) sobre as relações anteriores, de modo a prevenir os riscos de contrair uma IST.

4. Como posso prevenir a contração de uma IST?

A prática de sexo seguro é a melhor maneira de prevenir a infeção.

- **Conhecer os parceiros sexuais:**
 - Os próprios e os do seu parceiro;
 - Quanto maior o número de parceiros, maior o risco de contrair uma IST.
- **Utilização de Métodos contraceptivos:**
 - Preservativo Masculino (externo) - melhor forma de prevenir IST;
 - Preservativo Feminino (interno) - é desaconselhada a utilização do preservativo masculino e feminino em simultâneo, pela possibilidade de rutura.
- **Evitar práticas “perigosas”**
 - Atos sexuais que rasgam a pele ou criam feridas trazem um maior risco para a transmissão de IST;
 - Sexo anal tem um maior risco de devido à facilidade de rompimento dos tecidos do recto.

- **Evitar troca de fluídos corporais com possíveis portadores de IST:**
 - Muitas IST são transmitidas através do contacto com fluídos corporais como sangue, fluídos vaginais ou sêmen;
 - Podem ser também transmitidos através da pele ou de membranas mucosas, como feridas na boca.
- **Abstinência:**
 - A forma mais eficaz de prevenção de IST é não ter relações sexuais.
- **Evitar trocar objetos de higiene pessoal;**
- **Evitar trocar roupa interior, toalhas ou lençóis;**
- **Vacinação** - vacina contra o HPV, contra a Hepatite B

5. Qual é o tratamento das IST?

Todas as IST devem ser tratadas. A maioria das IST resolve com farmacoterapia.

O herpes, quer oral quer genital, não tem cura e por isso o tratamento é sintomático.

A evolução da infeção pelo VIH, através de terapia anti-retroviral, pode ser controlada e a sua transmissão pode ser mitigada com a toma de PrEP.

6. Mitos sobre as IST?

Posso adquirir uma IST ao usar uma sanita?

Falso - não existe evidência científica que demonstre esta relação de causa-efeito. Os microrganismos que causam IST geralmente não vivem muito tempo fora do organismo.

Apenas tive um parceiro, não posso ter uma IST.

Falso - mesmo tendo tido um parceiro sexual não exclui a possibilidade de ter contraído uma IST.

É possível aferir que alguém possui uma IST.

Falso - várias IST podem evoluir de forma completamente silenciosa.

O HIV é uma infeção apenas de Homens que têm Sexo com Homens ou em pessoas toxicodependentes.

Falso - Qualquer pessoa pode ser infetada pelo vírus, não havendo tropismo do mesmo por qualquer grupo de pessoas.

7. Onde obter mais informação?

Programa Nacional Saúde Reprodutiva – DGS

<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>

Infeções sexualmente transmissíveis - APF

<http://www.apf.pt/infeco-es-sexualmente-transmissiveis>

Associação Abraço

<https://abraco.pt/o-que-fazemos/teste-vih/>

Interrupção Voluntária da Gravidez

Capítulo redigido por APF-Norte 2019

Capítulo revisto por APF-Norte 2020

1. O que é?

Um **aborto** consiste na interrupção de uma gravidez com menos de 20-22 semanas de gestação.

Aborto espontâneo consiste na interrupção de uma gravidez devido a uma ocorrência accidental ou natural. A maioria dos abortos espontâneos tem origem numa incorreta replicação dos cromossomas e/ou em fatores ambientais. O aborto espontâneo pode ser precoce (se ocorrer até às 12 semanas de gestação) ou tardio (após 12 semanas de gestação).

Aborto induzido é um procedimento usado para interromper uma gravidez, também denominado Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). Quando realizado precocemente, em serviços de saúde legais e autorizados, é um procedimento médico seguro e com reduzidos riscos para as mulheres.

Até 1984, o aborto era proibido em Portugal. A Lei nº 6/84 veio permitir a interrupção voluntária da gravidez em casos de perigo de vida da mulher, perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, em casos de malformação fetal ou quando a gravidez resultou de uma violação.

Apenas em 2007, e após um referendo nacional, foi incluída na lei a possibilidade de se realizarem interrupções de gravidez a pedido das mulheres.

2. Enquadramento Legal:

Com a Lei nº 16/2007, a interrupção da gravidez pode atualmente ser realizada em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos desde que:

- a) Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
- b) Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- c) Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, exceto nas situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- d) A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez;
- e) Por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

3. Como funciona o procedimento?

A Interrupção Voluntária da Gravidez a pedido da mulher pode ser realizada nos Hospitais Públicos, em alguns (poucos) Centros de Saúde do país e em Clínicas Privadas devidamente reconhecidas pelas entidades competentes.

Para iniciar o processo, a mulher deve telefonar (ou dirigir-se) para o Hospital ou Centro de Saúde da sua área de residência e solicitar uma "consulta de interrupção voluntária da gravidez". Alguns Hospitais permitem a marcação direta da consulta prévia, sem necessidade de passar pelo Centro de Saúde; noutros casos, é sugerido que a consulta prévia ocorra no Centro de Saúde.

As consultas de interrupção de gravidez são, por imposição legal, realizadas apenas por profissionais "não objetores de consciência". Se por algum motivo, ao longo do processo, a mulher encontrar um profissional de saúde objetor de consciência (que não concorda com a interrupção de gravidez), este tem a obrigação de indicá-lhe, de imediato, outros técnicos/serviços aos quais ela possa recorrer.

Compete ao estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido onde se pratique a interrupção voluntária da gravidez **garantir, em tempo útil, a realização da consulta prévia** e dela guardar registo no processo próprio.

Passo 1

O processo de IVG inicia-se com a chamada **Consulta Prévia**.

O período entre a marcação e a realização da consulta prévia não pode exceder **5 dias** e a mulher pode estar sozinha ou escolher alguém para a acompanhar na consulta.

É uma consulta de **carácter obrigatório**, onde o profissional de saúde deve esclarecer todas as dúvidas da mulher e fornecer a informação necessária tendo em vista uma tomada de decisão livre, informada e responsável.

Nesta primeira consulta é determinado o tempo de gestação (através de ecografia) e explicados os diferentes métodos de interrupção da gravidez.

A mulher poderá escolher o método que pretende, embora a decisão deva ser tomada em conjunto com o médico, que pode avaliar o método clinicamente mais adequado à situação.

A consulta é também um espaço privilegiado para o esclarecimento sobre os métodos contraceptivos.

Na consulta prévia é entregue à mulher o impresso **Consentimento Livre e Esclarecido** que deverá ser lido e assinado .

No caso das mulheres **menores de 16 anos ou mulheres psiquicamente incapazes**, o Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado pelo seu **representante legal** (pai, mãe ou tutor).

No final da consulta prévia é marcada a **segunda consulta**, para a **realização da IVG**.

Passo 2

Entre a consulta prévia e a data da IVG é obrigatório que decorra um **período de reflexão mínimo de 3 dias**, durante o qual a mulher pode solicitar apoio psicológico/aconselhamento ou apoio social. Este período poderá ser mais longo se a mulher assim o desejar.

Se após o período de reflexão, a mulher decidir continuar a gravidez, deverá ser encaminhada para o/a médico/a de família.

A interrupção da gravidez é realizada, no dia marcado, por um dos métodos previstos: **cirúrgico** ou **medicamentoso**.

A **IVG medicamentosa** pressupõe um primeiro fornecimento dos fármacos com toma presencial; a administração dos segundos fármacos pode ser feita em casa ou no serviço de saúde, cerca de 36 horas depois.

No caso da **IVG cirúrgica**, tendo em conta a preparação e os procedimentos pós-cirúrgicos, a permanência no serviço de saúde dura normalmente uma manhã ou uma tarde, embora a intervenção tenha apenas a duração de poucos minutos.

No dia da IVG é marcada a terceira consulta, chamada de **controle ou de follow-up**.

Passo 3

Cerca de duas a três semanas após a interrupção da gravidez, deverá realizar-se uma terceira consulta médica com controlo ecográfico, que é fundamental para se poder confirmar que a IVG foi bem-sucedida. Serve também para reforçar o uso correto da contraceção escolhida

4. Perguntas mais frequentes

Direitos:

As **mulheres imigrantes e as mulheres estrangeiras grávidas** dispõem dos mesmos direitos no acesso a serviços e consultas de saúde sexual e reprodutiva que as mulheres portuguesas, independentemente da sua situação legal.

É confidencial. De acordo com a ética profissional inerente a qualquer prestação de cuidados de saúde, a intimidade e o respeito pela esfera íntima dos utentes, assim como as suas decisões, estão sujeitas à confidencialidade ao segredo profissional. Isto inclui todas as etapas do processo da interrupção da gravidez.

É gratuito. No Sistema Nacional de Saúde (centros de saúde e hospitais públicos), todas as mulheres grávidas estão isentas do pagamento de custos ou taxas de moderadoras. Da mesma forma, a interrupção voluntária da gravidez é inteiramente gratuita para a utente.

5. Onde posso saber mais?

<http://www.apf.pt/aborto-e-interruptao-da-gravidez>

<http://www.apf.pt/aborto-e-interruptao-da-gravidez/metodos-previstos>

Circular informativa DGS n.º 14/DSPCS, de 02/04/2002

Masturbação, pornografia e BDSM

Capítulo redigido por GTSSR 2019

Capítulo revisto por Professor Doutor Daniel Cardoso 2020

1. Em que consiste o ato de masturbação?

“A masturbação é algo comum a todos nós: em algum ponto todos fizemos, fazemos, pensamos em fazer ou tememos fazer.”

Maeve Jinkings

Masturbação - ato da estimulação dos órgãos genitais ou outras zonas erógenas com o objectivo de obter prazer sexual, seguido ou não de orgasmo.

É uma prática sexual que pode ou não ser penetrativa, que pode ser praticada pelo próprio ou por outra pessoa.

2. A partir de que idade me posso começar a masturbar?

É normal, natural e saudável uma criança masturbar-se.

Estudos realizados no início do século passado e que ainda se encontram atuais nos dias de hoje, indicam que as crianças começam a perceber e ter noção do seu corpo quando têm 4 a 6 anos de idade.

Nesta idade começam a entender que sentem prazer a manipular os seus órgãos genitais. Esta “fase fálica do desenvolvimento sexual”, definida por Sigmund Freud, é considerada como parte integrante do desenvolvimento saudável de qualquer pessoa. Nesta idade, o ato de masturbação não é realizado com o mesmo objectivo que adolescentes e adultos, é uma manipulação principalmente sensorial, estão a descobrir os seus corpos e também as diferenças entre os diferentes corpos à sua volta.

Geralmente é quando atinge a adolescência que o ser humano começa a conhecer o seu lado mais sexual, a descobrir um novo mundo e procurando prazer ou apenas relaxar. Começará então a masturbar-se com objectivos diferentes do que quando era uma criança.

Não há idade certa, pois o ser humano desde que se apercebe do seu corpo, o começa a explorar.

3. Com que frequência o devo fazer?

Há pessoas que se masturbam todos os dias, mais do que uma vez; outras semanalmente ou ocasionalmente; outras, nunca se masturbam. Todas estas possibilidades fazem parte da normalidade.

A frequência de masturbação só se torna “demasiado” quando interfere no estilo de vida, responsabilidades e vida social do indivíduo.

No entanto, a percepção de um “vício” em masturbação está muitas vezes associada ao “vício” da pornografia. Este último é tido como negativo e com possibilidades deteriorantes para o estilo de vida.

4. Ver pornografia é mau?

Não. O ato de ver pornografia não deve ser encarado como errado, mas pode, como muitas outras atividades, tornar-se um malefício por interferir no estilo de vida do indivíduo e a sua liberdade pessoal no que toca aos seus hábitos sexuais.

5. O que são fetiches, ou *kinks*?

Os fetiches, ou *kinks*, são termos geralmente usados para abranger todas as práticas sexuais não convencionais. Estes abrangem vários atos, como o BDSM, *voyeurismo*, etc.

6. Como praticar o meu *kink* de forma mais segura?

O essencial para um *kink* ser praticado de forma mais segura é que todos os indivíduos envolvidos dêem o seu consentimento, e que todas as pessoas envolvidas estejam conscientes dos riscos que correm, de como os evitar, e do que fazer caso algo corra mal.

É também importante atender às necessidades e vontades dos envolvidos, e estabelecer uma palavra de segurança, para que todos os intervenientes saibam quando a interação deve parar.

7. O que é o BDSM?

O BDSM (do inglês, *Bondage & Discipline, Dominance & Submission, Sadism & Masochism* e, em português, *Bondage* e *Disciplina*, *Dominação* e *Submissão*, *Sadismo* e *Masoquismo*) consiste no conjunto de práticas eróticas ou sexuais que envolvem relações de poder, restrição física ou dor. O BDSM tem o intuito de trazer prazer sexual através da troca erótica de poder, que pode ou não envolver dor, submissão e outros meios, sendo estas práticas, num contexto não-sexual ou não-consensual, geralmente (mas nem sempre) vistas como desagradáveis ou dolorosas.

Existe uma extensa conversa acerca da importância da definição do consentimento na prática do BDSM, respeitando os limites de cada indivíduo envolvido.

8. Que tipo de brinquedos sexuais existem?

Existem diversos tipos de brinquedos sexuais. Uma pequena lista, não-representativa da totalidade de brinquedos que existem, inclui:

- Vibradores
- Dildos
- Contas anais
- Vaginas artificiais
- Estimuladores de próstata
- *Swings*
- Chicotes
- *Strap-on*
- Anéis penianos

9. Como abordar o utente?

a. Se este estiver sozinho

Deixar o utente à vontade, não excluir possibilidades sexuais, não emitir julgamentos de valor, e não fazer perguntas que limitem desnecessariamente as possíveis respostas dadas. Perguntar se a pessoa se sente confortável com as práticas que tem, e inquirir se sente que gostaria de ter informação sobre questões físicas/de saúde ligadas a essas práticas.

b. Se este estiver acompanhado

Não expor o utente a não ser que o próprio demonstre conforto em abrir o assunto.

10. O que NÃO se deve fazer?

Não mostrar surpresa, desinteresse, ou julgamento. Não mostrar um interesse especial por estas práticas em contraponto com quaisquer outras. Não abordar questões por curiosidade própria: a discussão deve focar-se nas preocupações e questões levantadas pelo/a utente. Ter em atenção linguagem corporal, e vieses associados a representações *mainstream* de BDSM. Não confundir BDSM com práticas exclusivamente associadas a dor.

11. Onde obter mais informação? - Referir onde podem encontrar mais informações sobre cada uma das perguntas referidas acima, e outras que possam ser importantes.

<http://www.consent.academy/>

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

<https://blackwells.co.uk/bookshop/product/9780822351597>

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/sex-sexuality-and-romance/201901/what-is-kink>

<https://www.plannedparenthood.org/learn/sex-and-relationships/masturbation>

Mutilação Genital Feminina

Capítulo redigido por Inês Lemos Fernandes, LORA AEFCM 2020

Capítulo revisto por Associação Mulheres Sem Fronteiras 2020

1. O que é?

- É uma prática tradicional que envolve a lesão/remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos;
- Ocorre com maior prevalência em países africanos, mas tem também uma prevalência significativa na Ásia e no Médio Oriente;
- Portugal é um país de risco devido à existência de comunidades migrantes de países onde esta prática é prevalente. Considera-se a hipótese de as meninas e raparigas serem submetidas à prática em período de férias escolares aquando da visita a familiares nos países de origem;
- A idade média de realização de mutilação é aos 7.1 anos.

2. Como saber se me encontro nesta situação?

Existem vários fatores que aumentam a probabilidade de ocorrência de MGF. Entre eles destacam-se:

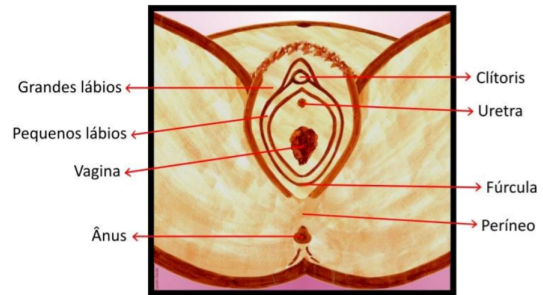
- Pertença a uma família ou comunidade onde a prática de MGF é comum.
- Pertença a uma família onde a mãe ou irmãs foram submetidas à prática
- Iminência de uma viagem (que pode ter lugar durante o período de férias escolares), cujo destino seja um país onde a prática seja comum
- Existência de um plano para a realização da prática

Também é importante reconhecer os sinais que indicam que a prática teve lugar recentemente. São eles:

- Tristeza, falta de interesse ou outras mudanças de comportamento;
- Caminhar com as pernas muito juntas ou muito afastadas;
- Recusa em sentar-se;
- Presença de sintomas de anemia;
- Idas frequentes à casa de banho para urinar;
- Recusa em despir-se junto aos colegas;
- Recusa em fazer exercício ou não querer participar em jogos que impliquem atividade física.

Entre as diversas consequências da prática a longo prazo, é relevante considerar que variam conforme a(s) área(s) afetadas. Podem destacar-se:

- Dificuldades em defecar e urinar
- Aumento da incidência de infeções
- Sequelas psicológicas
- Dor crónica
- Queloides (tecido cicatricial excessivo)
- Perturbação da qualidade da vida sexual
- Complicações no parto
- Infertilidade



Existem diferentes tipos de mutilação que podem lesar diferentes zonas da região genital. Qualquer um destes constitui indício da prática de MGF:

- Remoção do clítoris e ou do prepúcio - MGF tipo I
- Remoção do clítoris e/ou pequenos lábios e/ou grandes lábios - MGF tipo II
- Aposição dos grandes lábios - MGF tipo III
- Outras intervenções sobre os órgãos genitais por razões não médicas (punção, perfuração, incisão, corte, escarificação e cauterização, introdução de substâncias nocivas na vagina) - MGF tipo IV

3. Quais são os meus direitos?

Na constituição da República Portuguesa está consagrado o **direito à integridade pessoal** no artigo 25º, onde se aponta que a integridade moral e física das pessoas é inviolável. Também na Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação e no Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica se reforçam os direitos humanos das mulheres, nomeadamente o **direito à integridade física, à saúde, à não sujeição a nenhuma forma de tortura e/ou tratamento cruel e também o direito à não discriminação**.

De acordo com a Lei portuguesa a **MGF assume a natureza de crime público**, o que significa que o procedimento criminal não está dependente de queixa por parte da vítima, bastando uma denúncia ou o conhecimento do crime, para que o Ministério Público promova o processo. O responsável pela prática da tradição pode ser punível entre dois a dez anos de prisão. Os atos preparatórios, por sua vez, são puníveis com até três anos de prisão.

A **denúncia** pode ser apresentada em qualquer esquadra de polícia, posto da GNR ou em qualquer tribunal, preferencialmente situado na área de residência da vítima e/ou dos suspeitos. Nos termos dos arts. 38º e 149º, do Código Penal, o consentimento por parte da vítima, mesmo com idade superior a 16 anos, não exclui a ilicitude do facto, uma vez que, atentos os meios empregues e a amplitude da ofensa à integridade física, esta não é, no caso, considerada livremente disponível, porque ofende os bons costumes.

O decurso do tempo sobre a data em que ocorreram os factos pode influir na punição do crime, pois, ocorrendo a **prescrição do procedimento criminal**, o agente não pode ser punido. Muito embora o prazo de prescrição ser de 10 anos a contar da prática do crime, atualmente, se os factos tiverem sido praticados depois

de 4 de setembro de 2015, desde que a vítima seja menor de idade, o procedimento criminal nunca se extingue por efeito da prescrição, antes de a ofendida perfazer 23 anos.

No que concerne aos direitos na área da saúde, é importante destacar que a sobrevivente tem o direito à **confidencialidade e privacidade**. Quanto à observação ginecológica, esta só deve ser feita após o **consentimento** da mulher, que pode requerer uma profissional do sexo feminino. A mulher não deve ser submetida a nenhum procedimento sem ser antes **informada** e o(a) profissional de saúde tem a obrigação de não provocar dano e conservar, a todo o custo, órgãos funcionais e saudáveis. Destaca-se que nem todos os tipos de MGF requerem intervenção e, caso requeiram, esta pode ser realizada em diferentes fases da vida da mulher (planeamento familiar, pré concepção, gravidez, trabalho de parto, etc). A mulher também pode **solicitar acompanhamento psicológico**, se assim o desejar.

4. O que NÃO DEVE fazer?

Para a população geral é importante não discriminar quem foi alvo da prática e não apontar como uma prática primitiva. Para além disso, não se deve falar da questão a terceiros sem autorização da própria.

Relativamente às sobreviventes, é importante não ficarem com dúvidas relativas a possíveis reversões, cuidados a ter ou outras, devendo colocar todas as questões que surgirem. É também importante que não percam a esperança de terem uma vida normalizada.

5. Que meios de apoio existem?

Linhas telefónicas de apoio:

Saúde 24 - 808 24 24 24

Linha de Apoio ao Migrante - 808 257 257

CIG - 800 202 148

6. Onde obter mais informação?

https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/orientacao_DGS.pdf

https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-Integrado-para-a-interven%C3%A7%C3%A3o-na-MGF_2019.pdf

https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2013/12/Manual_FINAL_para_web.pdf

<https://www.cig.gov.pt/documentacao-de-referencia/doc/mutilacao-genital-feminina/>

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/pt/>

Orientação Sexual

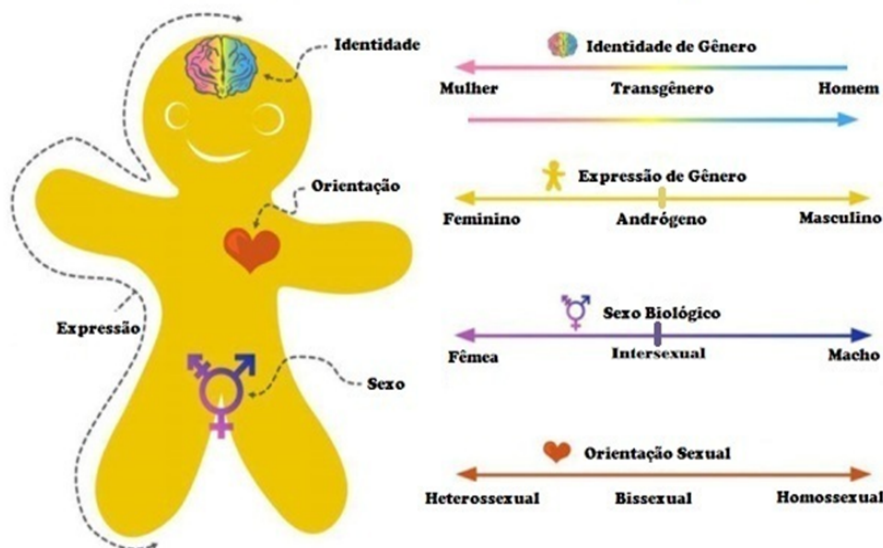
Capítulo redigido por Margarida Albuquerque, LORA AEFMUP 2020

Capítulo revisto por ILGA 2020

1. O que é a orientação sexual?

Refere-se ao que cada pessoa pensa e sente sobre si própria, sobre a sua afetividade e sexualidade e por quem se sente atraída física, emocional, romântica e sexualmente.

- **heterossexual** - atração pelo género oposto;
- **homossexual** - atração pelo mesmo género;
- **bissexual** - atração por ambos os géneros;
- **pansexual** - atração por todo o tipo de indivíduos, independentemente do seu género, sexo ou apresentação;
- **asexual** - não expressa sentimentos sexuais por outros indivíduos.



Heteronormatividade - assunção, *a priori*, de que todas as pessoas são heterossexuais e que a heterossexualidade é “a norma”. Esta ideologia pode levar a invisibilidade e estigma em relação a outras sexualidades e identidades de género. Inclui-se também a normatividade de género e os papéis de género.

Homofobia - utilizado para descrever a discriminação baseada na orientação sexual, podendo incluir abuso verbal ou físico.

Heterossexismo - termo mais abrangente que descreve todas as formas de discriminação contra pessoas com orientações sexuais não heterossexuais

2. É normal o que eu sinto? Estes sentimentos são partilhados por outras pessoas?

Sim!

O que sentes é normal, é legítimo, não é uma doença, não é algo de que te devas envergonhar e nunca deve ser motivo para seres discriminado/a.

E sim, há milhares de pessoas como tu. Sabemos que pessoas com orientações sexuais não heterossexuais são mães e filhas, pais e filhos, são jovens, adultos/as e idosos/as, são cidadãos e cidadãs nacionais e estrangeiros/as, pertencem a minorias sociais e a comunidades culturais dominantes, vêm de todas as classes sociais e vivem tanto em áreas rurais como urbanas.

Fica sabendo que existe uma comunidade dedicada à defesa dos teus direitos sexuais. Várias são as associações e entidades que trabalham para o teu reconhecimento pleno na sociedade, e às quais podes recorrer para suporte e auxílio.

3. Quais são os meus direitos?

Para os/as médicos/as, uma história clínica completa, incluindo história sexual, é importante em qualquer paciente, independentemente da sua orientação sexual, para identificar fatores que possam colocar a pessoa perante um risco aumentado de doença.

- **Faz por transmitir ao/à médico/a a informação mais fidedigna** que consigas. Esclarece se tens ou tiveste relações sexuais e os teus comportamentos face às mesmas;
- **Questiona a propósito das tuas preocupações**, receios, acerca dos riscos que achas que podes estar a correr;
- **Se não te sentires confortável a falar da tua sexualidade, também tens o direito de não o fazer** e podes pedir para ser visto/a por outro/a profissional com quem te sintas mais confortável, para falar;
- **Falar ao/à médico/a** do teu estado de espírito, de como lidas com a situação e de como te sentes ao nível da **saúde mental**;

Podes necessitar de garantias especiais de **confidencialidade** e tens todo o direito de as **pedir ao/à médico/a**.

Não deixes que a tua orientação sexual te iniba de recorrer aos cuidados de saúde.

Tens o direito de, **caso te sintas discriminado ou negligenciado pelo profissional de saúde, reportar essa situação**. Podes reportar no Hospital ou Centro de Saúde no qual foste vítima de discriminação e podes também reportar a entidades como a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) ou a ILGA Portugal.

4. O que NÃO DEVE fazer?

Artigo 13º da Constituição Portuguesa - proibição de discriminação com base na orientação sexual.

Código Penal - agravantes penais para crimes motivados pelo ódio e discursos de ódio e algumas disposições legais na área da educação e emprego regulam especificamente questões ligadas à orientação sexual.

Não existe, presentemente, uma proteção legal em relação ao acesso a bens e serviços, entre outras, neste âmbito.

O que podes fazer para tentar corrigir a precariedade no que respeita aos cuidados de saúde prestados às pessoas LGB:

- Não deixes que a perceção de invisibilidade nos serviços, ou o temor de que se desencadeiem reações adversas ao revelar algumas das tuas características identitárias, te levem ao **evitamento do contacto com os/as profissionais desses serviços. É muito importante para a preservação ou promoção da tua saúde teres acompanhamento médico.**
- Reivindica o teu direito de acesso a cuidados de saúde, reporta os casos de discriminação, se te sentires confortável para tal, e recorre ao auxílio das associações LGTBI.

Têm que ser **reconhecidos às pessoas não heterossexuais os mesmos direitos que são atribuídos a qualquer outra pessoa independentemente da sua orientação sexual.**

5. Que meios de apoio existem?

Todo/a o/a utente deve ser acompanhado no Sistema Nacional de Saúde.

Existem organizações LGBTI cuja âmbito é a defesa da igualdade para pessoas LGBTI, e cujo contacto pode ser útil para ficares a conhecer organizações que defendem os teus direitos e que te podem auxiliar em vários campos e situações.

- **ILGA Portugal** - www.ilga-portugal.pt
- **Rede ex aequo** - www.rea.pt
- **Centro Gis - Atendimento LGBT** - 966090117
- **API - Ação pela Identidade** - www.facebook.com/pg/apidentidade
- **Casa Qui** - www.facebook.com/casa.qui.associacao
- **Panteras Rosa** - panterasrosa.blogspot.pt
- **APAV** https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/
- **Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexuais e Identidade de Género** - <http://www.amplos.pt/>

6. Onde obter mais informação?

Pode obter-se mais informação em todos os sites de organizações LGBTI acima apresentados e também nos elencados de seguida.

Amnesty Internacional Lesbian Gay Bisexual and Transgender Network
<http://www.ai-lgbt.org/>

Associação Mundial para a Saúde Sexual
<http://www.worldsexology.org>

Ponte Margem - Centro de Recursos Anti-discriminação
URL: <http://www.pontemargem.org/>

Estratégia De Saúde Para As Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans E Intersexo

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

HETERONORMATIVIDADE NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE – Atitudes dos Profissionais de Enfermagem em Razão da Orientação Sexual

[https://repositorio-](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22021/3/FMUP%20%20V%20Curso%20de%20Mestrado%20em%20Biotica%20%20Dissertao%20de%20Pedro%20Quintas.pdf)

[aberto.up.pt/bitstream/10216/22021/3/FMUP%20%20V%20Curso%20de%20Mestrado%20em%20Biotica%20%20Dissertao%20de%20Pedro%20Quintas.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22021/3/FMUP%20%20V%20Curso%20de%20Mestrado%20em%20Biotica%20%20Dissertao%20de%20Pedro%20Quintas.pdf)

APA LGBT Resources and Publications - General Audience Resources - Definitions of Terms in APA Documents Related to Sexual Orientation and Gender Diversity

URL: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/index.aspx>.

Ann Intern Med. 1980 Jul;93(1):90-2. doi: 10.7326/0003-4819-93-1-90.

The Clinical Approach to the Homosexual Patient

W F Owen Jr PMID: 7396321 DOI: 10.7326/0003-4819-93-1-90

FAQ on Health and Sexual Diversity

<https://www.who.int/gender-equity-rights/news/20170329-health-and-sexual-diversity-faq.pdf>

Identidade e orientação sexual

<http://www.apf.pt/sexualidade/identidade-e-orientacao-sexual>

Saúde Sexual na 3ª Idade

Capítulo redigido por GTSSR 2019
Capítulo revisto por Dra. Vânia Beliz 2020

1. Que tipos de alterações corporais e na sexualidade são expectáveis na 3ª idade?

Após os 65 anos - corpo sofre alterações fisiológicas e hormonais que, normalmente, afetam o conforto sexual e influenciam a capacidade de ter prazer na relação íntima e sexual.

Entre os principais fatores que aumentam o risco de sentir constrangimentos sexuais devido à idade, destacam-se:

- Redução fisiológica da produção de hormonas sexuais;
- Doenças vasculares;
- Condições médicas que tornem a atividade sexual dolorosa;
- Ansiedade devido à imagem corporal e capacidade de concretizar o ato sexual na sua plenitude;
- Medicamentação que pode influenciar a resposta sexual;
- No sexo feminino, expectáveis alterações ao nível da lubrificação vaginal que se torna menos eficaz;
- No sexo masculino, disfunção erétil.

2. Pessoas na 3ª idade podem ter relações sexuais?

Quando se fala de sexualidade, é preciso ressaltar que não se restringe ao ato sexual em si, mas também compreende o tom de voz, beijo, toque, cheiro, entre outras coisas que aumentam a intimidade e proximidade do casal.

A sexualidade humana sem a componente reprodutiva tem a tríplice finalidade: dar prazer, ter prazer e servir de factor de união e comunicação.

Quando a actividade sexual está ao serviço do prazer, não justifica prioridade absoluta ao coito. Outras práticas como o beijo, a estimulação mútua, os contactos oro-genitais são tão apropriados para encontrar o prazer sexual como o coito.

3. Que medidas são úteis na gestão destas alterações?

o Disfunção Erétil

1. Substituição hormonal

Consultar o médico de família antes

2. Medicamentos orais que favorecem a irrigação peniana

Consultar o médico de família antes

3. Bombas de vácuo que favorecem a erecção

Consultar o médico de família antes

4. Implantação de próteses penianas

5. Cirurgia vascular

o Alterações na medicação

Consulte o seu médico de família para rever a sua medicação

Causas comuns: antidepressivos, antipsicóticos, anti-histamínicos, anti-hipertensores e anti-ácidos

o Lubrificantes Vaginais

O uso de lubrificantes à base torna o ato sexual mais confortável

o Aconselhamento psicológico e terapia sexual

Consulte o seu médico de família, que o irá referenciar para um terapeuta da área.

Este terapeuta irá identificar as suas dificuldades de sugerir estratégias que o irá encorajar a si e ao seu parceiro a comunicar melhor os seus desejos e aumentar a compreensão entre ambos.

o Terapia sexual e comportamentos

Aumentar a estimulação antes do ato sexual

Estimulação direta dos genitais mais suave ajuda a melhorar a resposta.

Relações sexuais mais frequentes ajuda a conservar os tecidos da vagina e melhora a lubrificação

Mudança de posições se um dos dois tiver algum problema crónico (p.e. artrite)

Melhor compreensão das mudanças identificadas no parceiro

Outras formas de demonstração de amor

Masturbação

o Dieta e Exercício

Boa alimentação e exercício físico mantém-no com mais energia, fluxo sanguíneo, corpo mais flexível, com uma melhor resposta a um estímulo e mais tolerante à dor.

Diminui o risco de depressão

4. Onde obter mais informação?

<https://www.healthinaging.org/a-z-topic/sexual-health>

<https://www.nia.nih.gov/health/sexuality-later-life>

Sexualidade na gravidez e na puérpera, mudanças corporais

Capítulo redigido por GTSSR 2019
Capítulo revisto por Dra. Vânia Beliz 2020

1. Grávidas e puérperas podem ter relações sexuais?

Sendo a gravidez uma das várias etapas na vida do homem e da mulher, o ato sexual deve estar presente e deve promover prazer e bem-estar ao casal, sendo vivido como algo normal e natural.

Ainda assim, verificam-se várias condicionantes como a fadiga, dor no dorso, dispareunia, infecções ou diminuição da autoestima que levam a uma evolução decrescente da atividade sexual durante a progressão da gravidez.

1º Trimestre - atividade sexual afetada por náuseas, vômitos ou medo de aborto;

2º Trimestre - aumento do encontro sexual entre o casal;

3º Trimestre - decréscimo da atividade sexual, mais demarcado, devido às grandes mudanças no corpo da mulher, do peso do feto, sobrecarga articular e medo da aproximação do parto.

2. É normal ter dor durante o coito?

Estudos revelam que as mulheres grávidas experienciam dor durante o ato sexual, no entanto, cerca de 12% destas mulheres já o sentiam antes da gravidez.

A presença de dor durante o ato sexual tem uma tendência crescente com a idade gestacional, sendo mais prevalente no terceiro trimestre.

3. Que tipos de alterações corporais e na sexualidade são expectáveis?

a. Gravidez

- Náuseas
- Aumento mamário
- Fadiga
- Ansiedade
- Dispareunia
- Aumento do tamanho da barriga
- Edema
- Estrias
- Aumento da ida à casa de banho

b. No puerpério

- Diminuição da libido
- Diminuição da lubrificação da vagina
- Desconforto devido a lesões durante o parto pelo que a avaliação pós parto deve ser cuidadosa.

4. Onde obter mais informação?

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4720>

<https://www.conversascombarriguinhas.pt/saude-na-gravidez/sexualidade>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595041/table/app2/?report=objectonly>

Trabalho e exploração Sexual

Capítulo redigido por APF-Norte 2019

Capítulo revisto por APF-Norte 2020

1. O que é?

Recrutamento, transporte, transferência, guarida ou acolhimento de pessoas, incluindo a troca ou a transferência do controlo sobre elas exercido, através do recurso a ameaças ou à força ou a outras formas de coação, rapto, fraude, ardil, abuso de autoridade ou de uma posição de vulnerabilidade, ou da oferta ou obtenção de pagamentos ou benefícios a fim de conseguir o consentimento de uma pessoa que tenha controlo sobre outra para efeitos de exploração.

A exploração inclui, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, incluindo a mendicância, a escravatura ou práticas equiparáveis à escravatura, a servidão, a exploração de atividades criminosas, bem como a remoção de órgãos.

O consentimento da vítima na sua própria exploração é irrelevante se tiver sido utilizado qualquer um dos referidos meios.

2. Como detetar?

A sinalização de presumíveis vítimas de tráfico pelo maior número de profissionais é importante, pois, ao contrário de muitos outros crimes, a vítima não se considera como tal.

Caso o profissional contate com uma pessoa de nacionalidade estrangeira, recomenda-se que seja disponibilizada à presumível vítima um intérprete, de forma a garantir um canal de entendimento das suas palavras.

Adicionalmente, a organização responsável pela sinalização pode fornecer o apoio através de mediadores culturais para promover a compreensão mútua e responder aos medos e ansiedades da pessoa. As questões de género devem ser levadas em consideração no decurso do atendimento.

Red Flags de Exploração Sexual:

- É forçado a fazer sexo sem preservativos;
- Não pode recusar clientes;
- São-lhe negadas pausas, dias de folga e tempo livre;
- Parece estar cansado e exausto;
- Tem algumas infeções sexualmente transmissíveis não tratadas;
- É transportado de um lugar para outro sem o seu consentimento;
- Em situações de inspeções, mente às autoridades policiais;
- É-lhe exigido que realize atividades ilícitas ou humilhantes;
- É forçado a prostituir-se mesmo se estiver doente ou durante a gravidez grávida;
- Está sempre acompanhado quando sai;

- Tem tatuagens ou outras marcas que indiquem que são “propriedade” do explorador;
- Não traz dinheiro consigo;
- Não fica com o dinheiro que ganha e tem de entregá-lo a outra pessoa;
- Não pode ficar sozinha quando vai ao médico ou a prestadores de serviços sociais;

Red Flags de Exploração Laboral:

- É-lhe exigido que realize trabalhos perigosos sem equipamento de proteção adequado;
- Não tem a formação e experiência necessárias para trabalhar com segurança;
- É-lhe exigido que realize atividades ilícitas ou humilhantes;
- É-lhe exigido que trabalhe mesmo estando doente ou durante a gravidez;
- Não tem verdadeiros representantes para negociar as suas condições no local de trabalho;
- Tem de fazer horas extra sem receber remuneração por esse tempo;
- Parece exausto e tem um aspeto descuidado;
- Tem de trabalhar horas extra para ganhar o salário mínimo legal;
- Se, numa dada ocasião, se recusar a trabalhar horas extra, nunca mais volta a ter oportunidade de fazê-lo;
- Trabalha por chamada (24 horas por dia, 7 dias por semana);
- Os horários são fora do normal;
- Também trabalha na propriedade privada do empregador;
- São-lhe negadas pausas, dias de folga, tempo livre, e os benefícios a que tem direito, tais como férias pagas;
- Espera-se que viva no mesmo local onde trabalha;
- Existe um grupo étnico excessivamente representado no local de trabalho;

Red Flags de Exploração para Mendicidade:

- É transportado de um lugar para outro para mendigar;
- É forçado a mendigar durante todo o dia;
- Parece estar cansado e exausto;
- É forçado a mendigar mesmo se estiver doente ou durante a gravidez;
- Parece ser portadora de deficiências;
- Está a usar/vender/esconder/transportar substâncias ou armas ilegais;
- Parece ter medo;
- Não traz dinheiro consigo;
- Está acompanhado por um menor (bebés de colo);
- Exibe letreiros em português, mas não fala a língua.

Red Flags de Exploração Infantil:

- Não tem acesso aos respetivos pais ou tutores legais;
- Vive com adultos que não são os pais;
- Está desacompanhado;
- Não tem acesso à educação.

Alguns grupos de trabalhadores correm mais risco de se tornarem vítimas de traficantes e requerem uma atenção especial nos esforços de sinalização. Estes são: trabalhadores sazonais, trabalhadores da economia informal, pessoas com incapacidades mentais.

3. Como abordar o utente?

Garantir a segurança

Caso o profissional esteja em contato presencial com a presumível vítima, a prioridade é ter a certeza de que a situação é segura tanto para ela como para o profissional.

Se necessário, o profissional deve oferecer à pessoa alimentação, descanso e acesso à satisfação de outras necessidades básicas.

Avaliar se a pessoa é menor

Dada a especial vulnerabilidade, é importante que o profissional consiga determinar se a pessoa menor de idade.

Em caso de dúvida, e se existirem razões suficientes para acreditar que a pessoa foi explorada de alguma forma, deve-se assumir que se trata de uma criança e esta deve receber, de imediato, assistência, apoio e proteção.

O profissional deve entrar imediatamente em contacto com os organismos governamentais com responsabilidade em matéria de proteção de crianças.

Certificar-se de que a pessoa compreende aquilo que lhe é dito

Não é aconselhável recorrer a conhecidos, familiares ou pessoas do mesmo grupo onde se encontrava a presumível vítima, pois podem estar relacionados com o traficante ou até ser o próprio.

Criar um ambiente de confiança e explicar quem é o profissional

Ofereça informações básicas à presumível vítima, incluindo informações sobre si, sobre para que organização trabalha, e qual o objetivo da conversa.

Peça o seu consentimento para iniciar a conversa.

Diga-lhe que pode interromper ou pedir informações sempre que quiser.

Informe-a de que a sua identidade será divulgada, somente com o seu consentimento, a entidades que prestem apoio e assistência.

Peça o seu consentimento para tomar notas durante a conversa, se precisar de o fazer, e explique a razão pela qual é necessário fazê-lo.

Enquanto estiver a falar e a ouvir a presumível vítima, lembre-se sempre de que deve seguir uma abordagem baseada nos direitos humanos, e que as vítimas de tráfico de seres humanos são detentoras desses direitos.

Ouvir, observar, fazer perguntas

O papel do profissional consiste em observar a situação e ouvir a pessoa a fim de obter informações suficientes para poder decidir se sinaliza, ou não, uma presumível vítima de tráfico de seres humanos.

4. O que NÃO DEVE fazer?

Evitar tratar a pessoa como criminosa e, em consequência, detê-las, acusá-las ou afastá-las de Portugal por crimes que se relacionam diretamente com o seu estatuto de vítimas de tráfico ou com um tipo específico de exploração, como por exemplo a exploração para a prática de atividades criminosas.

5. Como ajudar/reportar/encaminhar para outras entidades especializadas?

Se o profissional concluir que a pessoa é uma presumível vítima de tráfico, deverá sinalizar a situação a uma Equipa Multidisciplinar Especializada (EME) para a Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (TSH). A EME fará uma avaliação cuidada dos indícios de TSH da situação e dará início à intervenção junto da vítima, com especial enfoque na avaliação das suas necessidades e na sua estabilização emocional. Para além disso, se a vítima consentir, a EME procederá à articulação com o Órgão de Polícia Criminal competente no sentido de se dar início a uma investigação criminal. O trabalho de assistência à vítima, assim como o seu encaminhamento para estruturas formais de apoio, acontece de forma independente da articulação com o Órgão de Polícia Criminal, uma vez que esta não é uma condição obrigatória para o decorrer da intervenção.

A pessoa é uma criança

- Articular com a Equipa Multidisciplinar Especializada (EME) na Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (TSH) e com entidade competente para a proteção de menores.

A pessoa é um/uma adulto/a

- Articular com a Equipa Multidisciplinar Especializada (EME) na Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (TSH).
- Esta concorda em ser encaminhada para a autoridade competente, é necessário a articulação com a mesma. Esta articulação pode ser garantida pela EME, uma vez que estas Equipas dispõem de canais de comunicação privilegiados com os Órgãos de Polícia Criminal competentes nesta matéria.
- Esta não quer ser encaminhada para a autoridade competente, deverá aceitar a sua decisão, mas disponibilizar toda a informação. Em Portugal, deve-se informar as autoridades quando se tem conhecimento de um crime desta natureza, independentemente do consentimento da vítima (crime público) sempre respeitando o seu desejo em permanecer anónima, se for este o caso.

- Se não considera a pessoa como uma presumível vítima de tráfico de seres humanos, mas percebe que a pessoa precisa de algum tipo de apoio, forneça-lhe informações sobre as organizações de apoio específico para a sua situação e encaminhe.

6. Que meios de apoio existem?

Equipas Multidisciplinares Especializadas (EME) para Assistência de Vítimas de Tráfico de Seres Humanos: Existem 5 EME com atuação de âmbito Regional de forma a garantir uma resposta célere e de proximidade à vítimas de tráfico sinalizadas em todo o território nacional, devendo acionar-se a EME da região de permanência da vítima sinalizada. Estas Equipas são a resposta de primeira linha no caso de uma sinalização de TSH e garantem a articulação com todas as entidades necessárias (Ministério Público, Órgãos de Polícia Criminal, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Centros de Acolhimento, Hospitais, etc..).

7. Contactos

Equipas Multidisciplinares Especializadas (EME) para Assistência de Vítimas de Tráfico de Seres Humanos:

EME Norte - 918 654 101 | apf.sostshnorte@gmail.com

EME Centro - 918 654 104 | apf.sostshcentro@gmail.com

EME Lisboa - 913 858 556 | apf.sostshlisboa@gmail.com

EME Alentejo - 918 654 106 | apf.sostsh.alentejo@gmail.com

EME Algarve - 918 882 942 | apf.sostshalgarve@gmail.com

8. Onde obter mais informação?

<http://www.apf.pt/violencia-sexual-e-de-genero/trafico-de-seres-humanos>

<http://www.apf.pt/atuacao/projetos/eme>

<http://www.apf.pt/atuacao/projetos/cap-centro-de-acolhimento-e-protecao-vitimas-de-trafico-de-seres-humanos>

<https://www.otsh.mai.gov.pt/>

Violência doméstica

Capítulo redigido por Rita Brandão, LORA NEMed-AAUAlg 2020

Capítulo revisto por Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género em 2020

1. O que é?

Violência Doméstica - comportamentos complexos, diretos ou indiretos, que podem incluir atos físicos de violência, abuso emocional, abuso económico e abuso sexual exercidos sobre familiares, pessoas que coabitam o mesmo espaço, cônjuges/parceiros atuais ou passados independentemente de terem partilhado domicílio.

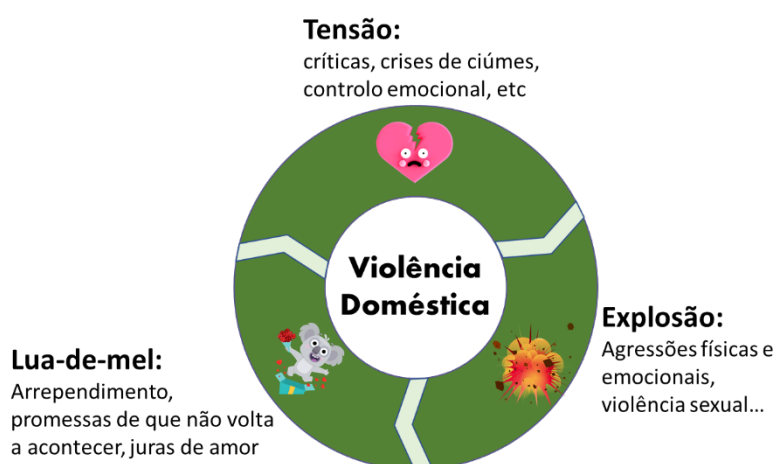


Ilustração do ciclo da violência doméstica, com as 3 fases distintas assinaladas e exemplos de comportamentos típicos de cada uma delas.

2019 - aumento de 25%, em relação a 2018

11.676 vítimas:

- 80% mulheres; 19% homens; 0,1% intersexo
- 67% têm entre 25 a 54 anos

Agressores:

- 86% sexo masculino
- 74% têm 25 a 54 anos
- Sem doença mental *à priori*

2. Como saber se me encontro nesta situação?

A violência pode ser de natureza física, psicológica, sexual, privação e/ou negligência.

- **Violência física:** empurrar, pontapear, esbofetear, lançar objetos, torcer, queimar, cuspir, puxar cabelos, beliscar, esfaquear, espancar, estrangular
- **Violência psicológica:** insultar, ameaçar, criticar, humilhar, desvalorizar, intimidar, obrigar a isolamento social, privar de contacto com a família e os amigos, revistar objetos pessoais, privar a posse de documentação pessoal, negar acesso a cuidados de saúde, etc.

Notas: A violência psicológica é geralmente descrita como o conjunto de atos verbais ou não verbais que causam dano, também simbólico em quem é vítima, ou em que haja a intenção de causar danos nesta. Além disso, a violência psicológica pode ser tão gravosa quanto a violência física ou causar dano mais significativo e persistente!

- **Violência económica:** negar acesso a dinheiro, educação ou emprego;
- **Violência sexual:** obrigar, coagir, ameaçar ou forçar a vítima a práticas sexuais contra a sua vontade, incluído a violação no contexto conjugal.
- **Privação e negligência:** privar ou omitir no que respeita ao provimento de necessidades básicas de um indivíduo, a nível emocional, de saúde, educação, nutrição, segurança, habitação e condições de vida, entre outras.

3. Quais são os meus direitos?

Violência Doméstica - crime público desde o ano 2000. Punível por lei com prisão de um até cinco anos. Em 2013 a expressão “relação de namoro” foi acrescentada (lei nº 19/2013). A natureza de crime público implica que a vítima não precisa de apresentar queixa para que o Ministério Público atue. Além disso, a vítima não pode retirar a queixa.

- As vítimas de violência doméstica têm direito a isenção das taxas moderadoras e devem deslocar-se a uma unidade de cuidados de saúde após a agressão mesmo que não haja sinais físicos.
- Tem direito a mediador se assim o desejar e poderá ter direito a apoio judicial. Este é solicitado através de preenchimento de formulário e é decidido pela segurança social.
- Se quiser apresentar **queixa**, dirija-se a uma esquadra da PSP, posto da GNR, pacote da Polícia Judiciária ou Tribunal. A morada a indicar não tem de ser a sua. Pode ser a do trabalho ou mesmo da associação APAV. As entidades irão ajudar nos passos a tomar e informar de como poderá obter apoios e outras ajudas.
- Também pode apresentar queixa sem sair de casa em <https://queixaselectronicas.mai.gov.pt>.

4. O que NÃO deve fazer?

- Quando faz pesquisas na internet sobre a violência doméstica, faça-o em modo incógnito/privado para que não fique no histórico do navegador.
- Não se isole socialmente. Mantenha contato com a família, amigos e médico de família.
- Não guarde segredo. Conte aos filhos, a pessoas de confiança e até mesmo vizinhos com quem tenha boa relação. Eles poderão chamar ajuda quando for necessário.
- Numa situação de exaltação do agressor, não entre em confronto. Pode estar a provocar ainda mais raiva no agressor.

- Se reparar que o agressor está a ficar exaltado (por exemplo: aumentou o tom de voz, partiu para gestos violentos ou faz críticas) e acha que se pode tornar violento, não fique numa divisão da sala onde existam objetos que possam ser usados contra si e magoá-la seriamente, como a cozinha e a garagem.
- Não hesite em pedir **ajuda!** Se não pode telefonar, envie **sms** para **3060**.
- Se sair de casa, deve evitar ir para casa de alguém que lhe seja muito próximo e que seja muito óbvio, pois será fácil de encontrar.

5. Qual a melhor estratégia para me proteger? E aos meus filhos?

A melhor estratégia é sempre abandonar o seu agressor. Mas pode não se sentir preparada/o para isso. Convém, no entanto, preparar para o que fazer quando houver um episódio de violência. Por exemplo:

- Ter sempre o telemóvel à mão com alguns números na tecla rápida, ou mesmo decorar alguns;
- Se a situação se tornar muito violenta fisicamente, proteja as partes do corpo mais vulneráveis: por exemplo, coloque as mãos entrelaçadas em frente à cabeça ou os antebraços à frente da cara e tronco;
- Evite que os seus filhos assistam aos atos violentos e tente afastá-los do local;
- Pode combinar com os seus vizinhos mais próximos e/ou filhos palavras-chave ou códigos para quando precisa que chamem ajuda;
- Ensine os seus filhos a ligar para o 112 e pedir ajuda;
- **Contacte serviços de saúde** (lembre-se que estará isenta de taxas);
- **Contacte associações de apoio à vítima** (ver contactos mais abaixo)
- Prepare um plano de fuga cuidadosamente.

6. Que meios de apoio existem?

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) - apoio emocional, acompanhamento psicológico, informação jurídica, encaminhamento social e auxílio em questões práticas às vítimas, independentemente de ter havido denúncia.
- As entidades de segurança irão informar acerca de apoio médico e psicológico; apoio judicial; proteção; mediação; tradução ou indemnização.
- Poderá pedir apoio através dos seguintes contactos:
 Linha Nacional de Emergência Social: 144
 Serviço de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica: 800 202 148
 Se não pode telefonar, envie **sms** para **3060**
 APAV (das 9h às 21h): 116 006 ou 800 21 90 90 (para assuntos relacionados com *cyberbullying*, *sextortion*, ou outras formas de “ataque” digital)

7. Onde obter mais informação?

<https://apav.pt/>

<https://www.cig.gov.pt/portal-violencia-domestica/>

<http://www.violenciadomestica.uevora.pt/index.php?/Violencia-Domestica/>

<https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2019/02/comoaumentar.pdf>

["Istanbul Convention - Council of Europe"
<https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/>.2011].

[https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV-Relatorio_Anual_2019.pdf; webinar Violência Doméstica pela APAV, 29 Abril 2020].

[<https://www.cig.gov.pt/servicos/servico-de-informacao-as-vitimas-de-violencia-domestica/>]

Revisão do Código Penal de 2007: Artigos 152.º, 152.º-A e 152.º-B do Código Penal]

<http://www.seg-social.pt/protecao-juridica>

***Não se esqueça que não está sozinha nesta luta!
Muitas pessoas passaram por situações semelhantes à sua e foram capazes
de reagir. Você também será capaz!***

Violência no Namoro

Capítulo redigido por Plano i 2019

Capítulo revisto por Plano i 2020

1. O que é?

A violência no namoro é a prática de comportamentos de caráter abusivo físico, psicológico, emocional, verbal, social, sexual e/ou económico que ocorre no âmbito das relações de intimidade entre pessoas de sexo diferente ou do mesmo sexo.

De acordo com os dados do Observatório da Violência no Namoro de 2018, 90.1% das vítimas são do sexo feminino, com uma média de idades de 22 anos, e 92.1% dos agressores do sexo masculino, com uma média de idades de 26 anos, sendo que em 60.4% das situações, estes eram ex-namorados das vítimas.

A tipologia de violência mais frequente é a psicológica (93.9%) e é também esta que afeta mais severamente as vítimas (65.3%). O local de ocorrência do crime mais frequente é a casa em 69.7% dos casos, seguida da rua com 50.9%.

As causas mais frequentemente atribuídas à ocorrência da violência são os ciúmes em 72.8% das situações, seguida dos problemas familiares (27%) e do consumo de álcool ou de outras substâncias pela pessoa agressora (24%).

A maior parte das vítimas (50.6%) lidou sozinha com a sua situação de vitimação e 72.3% não apresentaram denúncia formal às autoridades competentes.

2. Como saber se me encontro nesta situação?

Estás numa situação de violência no namoro se:

- ele/a te falta ao respeito;
- alguma vez houve ameaça de agressão;
- quando se sente irritado/a, facilmente parte objetos ou dirige a sua raiva para algo ou alguém;
- ele/a controla os teus horários, a tua roupa;
- te humilha, insulta, desvaloriza e ridiculariza em situação privada e/ou pública;
- te obriga a dar as tuas passwords das redes sociais e telemóvel “para provares que não escondes nada”;
- não podes estar com os teus amigos/as porque ele/a tem ciúmes;
- alguma vez te bateu, deu um pontapé, empurrou ou te atirou com algum objeto;
- te culpabiliza pelas reações agressivas que tem e, em geral, pela sua forma de agir;
- aparece “de repente” onde tu estás;
- te obriga ou persuade a ter relações sexuais contra a tua vontade;
- tens medo de lhe dizer “NÃO”;
- és obrigada/o a justificar tudo o que fazes.

São também sinais de alerta:

- Isolamento social;
- Faltar às aulas ou ao trabalho;
- Negar o problema;
- Problemas de concentração e memória;
- Dificuldade em dormir;
- Autorresponsabilização, culpa e vergonha;
- Mudanças no comportamento habitual;
- Diminuição do rendimento escolar;
- Comportamentos de risco (consumos, automedicação, automutilação);
- Ideação suicida.

3. Quais são os meus direitos?

A violência no namoro configura um crime público, em Portugal (art. 152º do Código Penal – Violência Doméstica), podendo a denúncia ser realizada pela vítima ou por testemunhas. Aquando da apresentação de denúncia às autoridades competentes, ser-lhe-á atribuído o Estatuto de Vítima, assegurando-lhe este documento múltiplos direitos, tal como o direito à proteção. A denúncia pode ser efetuada nos seguintes locais:

- Ministério Público;
- Autoridades Policiais;
- Através do portal queixa eletrónica do Ministério da Administração Interna.
- No Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, gabinetes médico-legais ou hospitais.

A denúncia é um procedimento gratuito, não acarretando qualquer custo para a vítima ou para a pessoa denunciante. É importante dar o máximo de informação sobre o que aconteceu:

- Hora e data do crime;
- Identificação do queixoso;
- Local da ocorrência;
- Descrição da ocorrência;
- Identificação das testemunhas.

As informações serão registadas e enviadas para o Ministério Público. A pessoa agressora será depois, chamada pelas autoridades policiais para ser ouvida

Caso não denuncie, é essencial que a vítima seja encaminhada para serviços especializados de apoio psicológico, social e jurídico nos quais poderá contar com o apoio gratuito de profissionais especializados/as. Através do Guia de Recursos na Área da Violência Doméstica, desenvolvido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género e, disponível em <http://www.guiaderecursosvd.cig.gov.pt/>, é possível identificar facilmente quais as estruturas de apoio à vítima existentes em todo o país.

4. O que NÃO DEVE fazer?

A vítima não deve:

- Acreditar na promessa de mudança da pessoa agressora;
- Tentar uma reconciliação e/ou procurar soluções como terapia conjugal ou familiar;
- Sair do relacionamento ou prestar uma denúncia sem um plano de segurança adequado;
- Isolar-se e guardar a situação para si;
- Culpabilizar-se pela violência sofrida.

5. Que meios de apoio existem?

Aquando de uma situação de vitimação, a vítima tem o direito de ser indemnizada pela pessoa que cometeu o crime, quando esta for condenada.

Para isso, deve informar o Ministério Público ou a polícia durante a fase de inquérito, ou seja, durante a investigação do crime e antes do julgamento.

Em alguns casos, o Ministério da Justiça pode apoiar as vítimas de crimes violentos através da Comissão de Proteção às Vítimas de Crime (CPVC).

Este apoio pode ser financeiro ou psicossocial, e pode ser dado logo no início do processo. Pode ser feito em parceria com outras entidades de apoio à vítima, onde existem serviços gratuitos e especializados no qual poderá receber assistência social, psicológica e/ou jurídica.

O estatuto de vítima também lhe concede alguns direitos, como o direito à proteção, em termos de segurança física e vida privada, para si, para a sua família ou para pessoas de situação equiparada.

O Estado assegura, gratuitamente nos casos estabelecidos na Lei n.º 34/2004, de 29 de julho, alterada pela Lei n.º 47/2007, de 28 de agosto, que a vítima tenha acesso a consulta jurídica e, se necessário, o subsequente apoio judiciário.

6. Onde obter mais informação?

112 – Linha de Emergência Nacional

144 – Linha Nacional de Emergência Social

800 202 148. - Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica

<https://www.cig.gov.pt/> - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

APP VD - Apoio contra a violência doméstica – disponível para download gratuito na App Store e na Google Play Store

<http://www.guiaderecursosvd.cig.gov.pt/> - Guia de Recursos na Área da Violência Doméstica

<http://www.infovitas.pt/> - Infovítimas APAV

<https://cpvc.mj.pt/> - Comissão de Proteção a Vítimas de Crime

<http://www.pgdlisboa.pt/> - Estatuto de Vítima

<http://www.psp.pt/> - Polícia de Segurança Pública

<https://www.gnr.pt/> - Guarda Nacional República

<https://queixaselectronicas.mai.gov.pt/> - Sistema de Queixa Eletrónica
Ministério Público

Hospitais e Centros de Saúde

APP VD - Apoio contra a violência doméstica – disponível para download gratuito na App Store e na Google Play Store

Violência Sexual

Capítulo redigido por GTSSR 2019

Capítulo revisto por APAV 2020

1. O que é?

Violência sexual - *“todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”*

Coação - força física, intimidação psicológica, chantagem ou outras ameaças. A coação também pode ocorrer quando a pessoa agredida é incapaz de dar seu consentimento, por exemplo, enquanto está embriagada, drogada, adormecida, ou é mentalmente incapaz de entender a situação. Para a existência de violência sexual, não tem que existir coação.

2. Mitos

Mito: o abuso sexual é um acto desencadeado pelo desejo e excitação que não pode ser controlado.

Facto: o abuso sexual não é motivado pela gratificação sexual, mas sim pelo controlo e poder do abusador.

Mito: o facto de ter sido vítima de abuso sexual por alguém do mesmo sexo torna a vítima homossexual.

Facto: o abuso sexual não é, geralmente, baseado nas preferências sexuais da vítima ou do agressor, pelo que, não há necessariamente uma mudança na orientação sexual da vítima. A orientação sexual não é determinada por experiências traumáticas e não existem quaisquer dados científicos que indiquem que ser vítima de abuso por um/a agressor/a do mesmo sexo torna alguém homossexual.

Mito: não há nada que se possa fazer para prevenir os casos de violência sexual.

Facto: existem várias formas para ajudar a prevenir os casos de violência sexual incluindo intervir como espectador para proteger quem possa estar em risco de ser vítima de violência sexual.

Mito: A violência sexual só acontece em ambientes socioeconómicos desfavorecidos

Facto: Todas as pessoas podem ser vítimas de violência sexual, independentemente do seu ambiente socioeconómico ou estrato social.

3. Como saber se se encontra nesta situação?

São vários os atos de natureza sexual que podem ser considerados formas de violência:

- a.** Toques íntimos não desejados, como ser beijado/a, acariciado/a ou apalpado/a nos órgãos sexuais e/ou em outras partes do corpo, contra a vontade ou sem consentimento expresso ou mantido durante todo o ato;
- b.** ser alvo de comentários, insultos ou piadas de carácter sexual que causam desconforto ou receio;
- c.** ser forçado/a ou pressionado/a a tocar, acariciar e/ou masturbar outra pessoa;
- d.** ser obrigado/a ou pressionado/a a ver outras pessoas em poses ou atos de natureza sexual ou ser exposto/a, contra a vontade, à nudez de outra pessoa;
- e.** ser fotografado/a, filmado/a ou espiado/a, sem consentimento prévio ou autorização;
- f.** ser penetrado/a por via oral, vaginal ou anal, por pénis, outras partes do corpo (ex.: dedos) ou objetos;
- g.** ser obrigado/a ou pressionado/a a penetrar outra pessoa ou a praticar sexo oral;
- h.** ser obrigado/a ou pressionado/a a assistir ou a participar em filmes, fotografias ou espetáculos pornográficos;
- i.** ser forçado/a ou pressionado/a a envolver-se na prostituição;
- j.** ser vítima de tráfico para fins de exploração sexual ou escravatura sexual.

Todas estas formas de violência sexual representam uma violação do direito de tomar decisões livres e conscientes em relação à própria vida sexual.

4. Quais são os seus direitos?

Tem direito a ser ouvida(o).

Tem direito a ser tratada(o) de forma digna.

Tem o direito de decidir por si mesma(o).

Tem o direito de ser tratada(o) com dignidade e respeito, não interessando a idade, sexo, género, orientação sexual, classe social, origem racial ou étnica, cultura, idade ou profissão.

Tem o direito de colocar questões e ser informada(o) de forma clara.

Tem direito a sofrer e sentir, a sarar.

Tem o direito a aceder a serviços de apoio especializados.

Tem o direito à informação e proteção jurídica.

Tem o direito à proteção.

5. O que NÃO DEVE fazer?

- a.** Culpabilizar-se pela situação por que passou. A responsabilidade da violência sexual é sempre dos/as seus/suas autores/as;
- b.** Confrontar o/a agressor/a porque pode ser perigoso;

- c. Tentar resolver a situação pelos próprios meios;
- d. Subestimar o problema. Fale com alguém em quem tenha confiança, como uma pessoa da família ou amiga/o ou com uma estrutura de apoio à vítima;
- e. Esconder os sinais de violência;
- f. Se a violência sexual tiver acontecido há pouco tempo, não destrua vestígios (importantes para o processo-crime) – não tome duche ou banho, não use a casa de banho, guarde a roupa que tinha vestida. Se optar por mudar de roupa, coloque toda a roupa que estava a usar num saco de papel que deve depois ser fechado;
- g. Ter medo de denunciar porque, ao fazê-lo, está a proteger-se e a evitar que a situação se repita consigo ou com outra vítima.

6. Que meios de apoio existem?

- A. Aconselhamento
- B. Terapia
- C. Grupos de Apoio
- D. Gabinetes de Apoio à Vítima

Quanto mais rapidamente as vítimas acederem a serviços de apoio especializados, maior a probabilidade de sucesso na recuperação da situação de vitimação.

Para obter esta e outras informações, **pode telefonar para:**

- Sexualidade em Linha – 808 222 003
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima – 116 006
- SOS Criança – 800 202 651/217 931 617
- Gabinetes de Apoio à Sexualidade Juvenil – Direções Regionais do IPJ (website: www.juventude.gov.pt)
- PSP, GNR ou Polícia Judiciária
- Hospitais, Centros de Saúde, o Médico de Família, entre outros Técnicos de Saúde.

Se não quiseses ir sozinha(o), leve uma pessoa amiga, alguém em quem confie e que esteja presente.

Quando telefonar, é importante lembrar que do outro lado há sempre alguém que ouve, respeita e pode ajudar!

Não esquecer que estes serviços são anónimos, confidenciais e gratuitos.

7. Onde obter mais informação?

Programa Nacional Saúde Reprodutiva – DGS
<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/>

Violência sexual - APAV
<https://www.apavparajovens.pt/pt/go/o-que-e3>

www.apav.pt/care
<https://apav.pt/unisexo2/>
<https://apav.pt/care/index.php/informacao-para-adult-s/12-perguntas-e-respostas-sobre-violencia-sexual-contr-crian-as-e-jovens>

Violência sexual – Portal da juventude

<https://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/Sexualidade/ProblemasSexualidade/Paginas/Aviol%C3%A4nciassexual.aspx>

Violência Sexual contra homens e rapazes

Capítulo redigido por Quebrar o Silêncio 2019

Capítulo revisto por Quebrar o Silêncio 2020

1. O que é Violência Sexual?

Violência sexual - exercício de comportamento sexualizado sobre a vítima, contra a sua vontade e sem consentimento.

Abuso sexual infantil - consentimento não é possível

Qualquer pessoa pode abusar sexualmente e pode acontecer em qualquer contexto, existindo casos de abuso que ocorrem uma vez ou casos de violência sexual continuada no tempo.

Violência sexual não é sexo nem experiências normais de acontecer durante o desenvolvimento, é crime.

É uma violação grave dos direitos humanos, potencialmente traumática que pode ter efeitos devastadores na vida da vítima. Estudos indicam que 1 em cada 6 homens é vítima de alguma forma de violência sexual antes dos 18 anos, embora o abuso sexual possa acontecer em qualquer idade.

2. Violência sexual contra homens e rapazes

A violência sexual contra homens e rapazes é um tema tabu. Não faz parte de um debate público, promovendo a desinformação do mesmo. Este contexto promove a manutenção do silêncio das vítimas.

Principais obstáculos à procura de apoio:

- Valores tradicionais da masculinidade.
- Sentimentos de vergonha e auto-culpabilização.
- Mitos e crenças relacionadas com violência sexual.
- Não identificação com o termo vítima.

3. Impacto de uma experiência traumática na vítima

Cada caso é único e cada história é uma história e deve-se sempre pedir ajuda.

Consequências que sobreviventes identificam:

- Vergonha e auto-culpabilização.
- Auto-estima reduzida.
- Dificuldade em ser assertivo.
- Auto-desvalorização.
- Hipervigilância.
- Desconfiança social.
- Dificuldade no estabelecimento de relação com os outros.
- Impulsividade.
- Pensamentos invasivos e circulares.
- Pensamentos suicidas.
- Evitamento e isolamento.

- Raiva e frustração.

4. Será que fui vítima? Como saber se me encontro nesta situação?

Por vezes pode não ser fácil identificar se foi vítima de violência sexual ou se determinada experiência foi um caso de abuso.

Abuso ocorreu há muitos anos - pode não conseguir lembrar do que aconteceu e ter dúvidas sobre se o que aconteceu foi ou não violência sexual.

Abuso cometido por alguém próximo - pensamentos e sentimentos confusos, dificultando o reconhecimento do abuso como tal.

Dúvidas sobre alguma experiência que o deixa desconfortável - contacte a Quebrar o Silêncio ou um profissional de saúde para o ajudar.

5. Em situação de urgência:

- 112.
- Serviço de Urgência Hospitalar.
- Análises e medicação profilática para eventuais IST.
- Recolha de vestígios pela Medicina Legal, nas 72 horas seguintes ao episódio de violência.

a. Quais são os meus direitos?

- Ser ouvido, assistido e respeitado.
- Apresentar queixa ou decidir não fazê-lo.
- Rejeitar o exame médico legal.
- Ser acompanhado por alguém da sua confiança.

b. Orientações a considerar:

- Conservar as roupas que vestia, de preferência num saco de papel.
- Manter intacto o local onde ocorreu a agressão.
- Evitar tomar banho - risco de destruir evidências.
- Evitar comer ou beber.
- Tentar não fumar.
- Evitar isolar-se e tentar ultrapassar esta dificuldade sozinho.
- Procurar apoio junto de associações especializadas e/ou junto das autoridades.
- Não confrontar o agressor.

7. Família e amigos

Qual a melhor forma de o apoiar de um sobrevivente?

É importante estar estável para o fazer. Reflita sobre se os seus sentimentos e emoções poderão influenciar a forma como se relaciona com o sobrevivente.

É essencial respeitar o tempo do homem sobrevivente:

- Oiça sem juízos de valor.

- Agradeça a partilha e a confiança que foi depositada em si.
- Não faça questões sobre o abuso ou sobre pormenores - revitimização.
- Disponibilize-se para ajudar no que lhe for possível.
- Aceite a possibilidade de que o sobrevivente pode não querer ajuda.

O que dizer:	O que se deve evitar dizer:
Obrigado por confiares em mim.	Quem foi?
Acredito em ti.	Como é que foste abusado?
Lamento que isso tenha acontecido.	Como é que alguém te pode ter feito isto?
A culpa não foi tua.	Porque não contaste antes?
Como é que eu posso ajudar-te?	Podia ter sido pior. Tens sorte de não ter acontecido algo mais grave.
	Devias ter tentado evitar ou fugir.

8. Que meios de apoio existem?

A Quebrar o Silêncio é uma associação de apoio especializado para homens e rapazes vítimas/sobreviventes de violência sexual. Os serviços de apoio são gratuitos, anónimos e confidenciais.

Serviços disponíveis:

- Acompanhamento Psicológico
- Grupos de Ajuda Mútua
- Apoio entre Pares
- Acompanhamento Psicológico por vídeo chamada
- Linha de Apoio
- E-mail de Apoio

9. Onde obter mais informação?

Para mais informações pode consultar a página da associação Quebrar o Silêncio www.quebrarosilencio.pt. Para apoio, também pode contactar a Linha de Apoio 910 846 589 ou o email apoio@quebrarosilencio.pt

Apoio Técnico



Podes ler mais iniciativas da ANEM como estas aqui:

Guia de Vacinação - <https://anem-guia-vacinacao-gtsp.github.io/>

Booklet de Alimentação Vegana -

<https://drive.google.com/file/d/1DbyxWnsB8AhLusHF2dbfnB3Tf7ukth4q/view?usp=sharing>

Nutrição no Desporto -

https://drive.google.com/file/d/1AUXZ68_JklzHReH58D5yFYz9IL4yJRZg/view?usp=sharing

Dieta Dash e Prevenção Cardiovascular -

<https://drive.google.com/file/d/1z8EDSTC1oYdGgEakWPdJ34slwsvsm5qT/view?usp=sharing>

Guia Contra a Discriminação na Saúde -

https://issuu.com/sarapintomoura/docs/anem_guia_contra_a_discriminacao_nfc4ab9b4b38e6a

Guia de Saúde para a Família Acolhida -

https://issuu.com/anempormsic/docs/guia_de_sau_de_para_a_familia_acol