

# Género e Alimentação Infantil

MANUAL DO PARTICIPANTE PARA LÍDERES DO GÉNERO MASCULINO



Fotos: PATH/Evelyn Hockstein

Este documento foi produzido com apoio prestado pela Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América, sob os termos do Acordo Cooperativo No. GPO-A-00-06-00008-00. As opiniões aqui expressas são inteiramente dos seus autores e não reflectem necessariamente os pontos de vista da Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América.

O IYCN está sendo implementado pelo PATH em colaboração com a CARE;  
the Manoff Group; and University Research Co., LLC.

455 Massachusetts Avenue NW, Suite 1000  
Washington, DC 20001 USA  
Tel: (202) 822-0033  
Fax: (202) 457-1466  
Email: [info@iycn.org](mailto:info@iycn.org)  
[www.iycn.org](http://www.iycn.org)

# Índice

---

Introdução .....	1
Actividade: Clarificação de valores .....	2
Compreensão sobre questões do género .....	3
Os papéis sociais do género: Comporte-se como um home; comporte-se como uma mulher .....	4
Actividade: Divisão de trabalho e cuidado da criança em casa .....	5
Relacionamento saudável e não saudável .....	6
Actividade: Relacionamento saudável .....	7
Comunicação eficaz .....	8
Reflectindo sobre a paternidade .....	10
Actividade: Cuidados à família .....	11
Género e saúde da criança .....	13
O que a sua família come .....	14
Compreendendo a nutrição materno-infantil .....	15
Apoio às boas práticas de alimentação infantil durante os primeiros seis meses .....	18
Alimentação complementar .....	19
O que fazer quando a criança está doente? .....	21
Transmissão do HIV da mãe para o filho .....	23
Actividade: Transmissão do HIV da mãe para o filho .....	25
HIV e alimentação da criança .....	26
Divulgação do estado de HIV .....	27
Homem, mulher, e prestação de cuidados .....	28
O papel do homem na promoção da saúde .....	29
Termos chave .....	30
Folheto 1: Jogo de género .....	31
Folheto 2: Riscos de infecção por HIV e morte por diferentes métodos de alimentação durante os primeiros seis meses de vida .....	32
Folheto 3: Plano de actividade .....	33
Referências .....	34

## Introdução

---

O presente manual foi elaborado pelo Projecto de Nutrição Infantil (IYCN) no Quênia para as actividades dos grupos de homens sendo implementadas através do Projecto da região Ocidental da PATH para a Assistência Integrada às Questões do SIDA, População e Saúde II (APHIA II). O APHIA II da região Ocidental é um projecto financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional que visa melhorar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde relativos ao HIV, malária, tuberculose, saúde materno-infantil e planeamento familiar.

Este manual dos participantes destina-se a servir de referência aos líderes de grupos masculinos que participaram numa formação de dois dias para serem capazes de partilharem informações e encorajar debates sobre as questões de género e apoiar a optimização da dieta materna e práticas de alimentação da criança e do bebé latente. Este manual integra resumos das questões chave, sugestões de perguntas promotoras de debates e actividades que podem ser usadas pelos líderes dos grupos durante as sessões de facilitação dos respectivos grupos.

### **O Projecto de Nutrição Infantil (IYCN)**

O Projecto IYCN é o estandarte da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional em assuntos da nutrição infantil e do bebé latente. Iniciou em 2006, um projecto de cinco anos com o objectivo de melhorar a nutrição das mães da criança e do bebé latente, prevenindo ao mesmo tempo a transmissão do HIV na criança e no bebé latente. O IYCN assenta numa experiência de 25 anos de desenvolvimento da liderança da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional na área da nutrição materna, infantil e do bebé latente. O nosso foco de atenção incide sobre as intervenções cuja eficácia durante a gravidez e durante os primeiros dois anos de vida tenha sido comprovada

## Actividade: Clarificação de valores

---

Leia as declarações que seguem, uma de cada vez, dizendo se concorda ou não.

- A saúde da criança é assunto das mulheres.
- As mulheres são melhores que os pais no cuidado das crianças.
- Procurar ver a sua família a comer bem é preocupação apenas da mulher.
- A criança deve de vez em quando passar fome para aprender a suportar a fome quando for adulta.
- Por ser quem mais trabalha para o sustento da família, deve ser dada ao homem a prioridade de se servir durante as refeições.
- A mulher deve sempre consultar o marido antes de se dirigir a um centro de saúde.
- O homem deve ser visto a carregar ele próprio a criança para o hospital.
- O leite infantil (Nan, etc.) é muito bom para os bebês.
- O leite materno é bom para a criança nos primeiros dias de nascimento, mas passados dois ou três meses o bebé começa a sentir mais fome e precisa de se alimentar com outro tipo de comida.
- A mulher seropositiva não deve amamentar a criança porque o HIV pode ser transmitido através do leite materno.
- É mais importante a mulher saber do seu estado serológico do que o homem.
- O homem pode sempre deduzir o seu estado serológico a partir dos resultados serológicos da esposa.
- O casal deve realizar o teste de HIV junto.
- Caso a mulher obtenha resultado serológico positivo o homem deve expulsá-la de casa.
- O papel mais importante da mulher é o de tomar conta da casa e cozinhar para a família.
- Há momentos em que a mulher merece levar porrada.
- É importante que o pai esteja presente na vida da criança mesmo que já esteja separado da mãe.

Perguntas de reflexão:

- Com quais das declarações, caso haja alguma, você concorda plenamente ou não concorda? Porque?
- Como acha que as atitudes das pessoas em relação a estas declarações podem afectar a maneira como se relacionam com homens ou mulheres nas suas vidas?
- Como acha que as atitudes das pessoas em relação a estas declarações podem afectar a saúde da mulher e da criança?

Cada um tem uma atitude própria em relação ao género. Muitas vezes, a nossa atitude perante o género pode conflitar com a atitude dos outros. É importante respeitar as atitudes dos outros perante o género, mas isso não quer dizer que não possa desafiar a caso essas atitudes e valores sejam prejudiciais a si mesmo e 'as outras pessoas. Na execução de trabalhos específicos do género, é igualmente importante desafiar os seus próprios valores e crenças sobre o género.

## Compreensao sobre questões do género

---

**Sexo** refere-se aos atributos fisiológicos que identificam um indivíduo como masculino ou feminino.

**Género** refere-se a ideias e expectativas largamente partilhadas em relação ao homem e a mulher. Tais incluem ideias sobre características, habilidades e expectativas normalmente aceites como tipicamente femininas/de fêmea e masculinas/de macho e sobre como é que um homem ou uma mulher devem comportar-se em várias situações.

**Igualdade de género** significa que o homem e a mulher gozam do mesmo estatuto na sociedade. Ambos partilham as mesmas oportunidades de salvaguardar os seus direitos humanos e seus potenciais para contribuir e se beneficiarem de todas as facetas da sociedade (económica, política, social, e cultural).

- A mulher é, em muitos países, mais propensa a sofrer violência sexual e doméstica do que o homem.
- O homem é pago mais do que a mulher por um mesmo trabalho (na maior parte dos casos).
- O homem ocupa a maior parte das posições de poder no sector de trabalho.
- As mulheres comportam o fardo da epidemia do SIDA, quer em termos de número total de infecções quer nos cuidados e apoio das pessoas vivendo com HIV.

Comunidades de apoio mais sensíveis na questão do género podem levar o homem e mulher a viverem uma vida mais feliz e saudável. Para se alcançar isto, é necessário encorajar os homens e as mulheres a tomarem decisões conjuntas sobre a sua saúde, os homens a respeitarem o direito da mulher dizer não ao sexo, os homens e as mulheres a resolverem as diferenças sem violência, e os homens e as mulheres a partilharem a responsabilidade de paternidade.

## Os papéis sociais do gênero: Comporte-se como um home; comporte-se como uma mulher

---

É bastante fora do comum alguém ser dito “comporta-te como um homem,” ou “você está a comportar-se como uma mulher.”

Estas duas afirmações ilustram a maneira como a sociedade cria normas distintas sobre como o homem e a mulher podem comportar-se. As normas são muitas vezes classificadas como “normas do gênero.” Isto é porque eles ditam o que é “normal” para os homens pensarem, sentirem e fazerem e o que é “normal” para as mulheres. Estas normas restringem a vida de ambos, quer se trate de homem, quer se trate de mulher. As normas tendem a manter o homem na sua casta de “Agir como homem.” E procuram manter a mulher na sua casta de “Agir como mulher.”

Na vida do homem e da mulher, ambos recebem mensagens do lado da família, os órgãos de informação e da sociedade em geral sobre como agir como homem, como relacionar-se com uma mulher e com um homem igual. Como se tem visto, a maior parte destas diferenças é construída pela própria sociedade e não faz parte sequer da nossa natureza ou constituição biológica. Muitas destas expectativas são positivas e ajudam-nos a desfrutar da nossa própria identidade como homem ou como mulher. Contudo, somos todos capazes de identificar mensagens não saudáveis e temos o direito de inibi-las quando elas limitam o nosso potencial como seres humanos. Enquanto nos tornamos cada vez mais conscientes da forma como alguns estereótipos de gênero podem afectar negativamente nossas vidas e comunidades, vocês podem pensar de maneira construtiva de modo a desafiá-los e promover papéis e relações de gênero mais positivas em nossas vidas e comunidades. Somos todos livres para criar o nosso próprio pensamento sobre questões de gênero, a forma que escolhemos para viver nossas vidas como homens ou mulheres.

O fato de um pai se envolver nos cuidados da criança ou não, e como o faz, não depende exclusivamente das suas características biológicas, mas pode refletir a maneira como esse homem foi criado, por exemplo, se ele foi criado na crença de que o homem também pode tomar conta da criança. Embora as raparigas e as mulheres desde tenra idade cresçam a saber que são elas a tomar conta das crianças, isso não impede que elas também aprendam a tomar conta da criança—e aprender a fazer isso muito bem.

### Questões para debate

- Já algumas vez lhe disseram “comporte-se como homem”? Peça a todos para partilharem experiências vividas de alguém ser dito isto ou algo semelhante. Pergunte: Porque será que disseram isso a si? Como é que isso lhe fez sentir?
- Já alguma vez lhe disseram “você está a comportar-se como uma mulher”? Peça a todos para partilharem experiências vividas de alguém ser dito isto ou algo semelhante. Pergunte: Porque será que disseram isso a si? Como é que isso lhe fez sentir?

## Actividade: Divisão de trabalho e cuidado da criança em casa

---

1. Eis a lista de algumas tarefas caseiras:
  - Cozinhar
  - Manutenção e conservação, incluindo a reparação dos bens domésticos
  - Compras de comida, roupa e utensílios domésticos
  - Limpeza da casa
  - Machamba
  - Vender no mercado
  - Buscar água
  - Ir à lenha
  - Cuidar dos animais
  - Lavar a roupa
  - Cuidar da criança
  - Cuidar dos idosos
  - Segurança
  - Actividades de ensino e aprendizagem (transporte, deveres de casa, encontros na escola, etc.)
  - Pagamento das despesas
  
2. Identifique se as actividades da lista são na sua própria casa geralmente feitas pela mulher, pelo homem ou igualmente por ambos.
  
3. Selecciona um número de actividades que o homem, a mulher, e ambos os sexos normalmente fazem. Pense nas seguintes questões:
  - A selecção das actividades próprias do homem e da mulher em casa surpreende-o de certa maneira? Porquê ou porque não?
  - Terá havido muita diferença na selecção feita por outros participantes? No seu entender, a que é que se deve?
  - Acha que a divisão de trabalho entre o homem e a mulher numa casa está a mudar ou continua na mesma? Porquê?
  - Os homens ajudam a tomar conta da criança quando a mãe está presente ou apenas quando não está?
  - O homem costuma dar de comer a criança de menos de 2 anos (bebês e/ou crianças)?
  - O homem ajuda a decidir o que a criança deve comer?
  - Caso o homem não participe em cuidados à criança e/ou alimentação, quais são os factores que contribuem para ele agir assim?
  - De que maneira é que a necessidade de conceder cuidados domiciliários adicionais aos membros da família vivendo com o HIV terão afectado a divisão do trabalho doméstico entre o homem e a mulher?
  - Quais são alguns dos benefícios que advêm do facto de o homem assumir um papel activo nas tarefas domésticas?
  - O que pode ser feito no sentido de promover uma distribuição mais equitativa do trabalho doméstico?
  - O que você conseguiu aprender a partir desta actividade? Aprendeu alguma coisa capaz de ser aplicada na sua vida e nos seus relacionamentos?

## **Relacionamentos saudáveis e não saudáveis**

---

O relacionamento romântico pode ser são e não são. Num relacionamento são, ambos os parceiros sentem-se felizes de estar um com o outro. Num relacionamento não são, um ou ambos os parceiros sentem-se infelizes com o relacionamento por causa de um ou mais problemas. As qualidades de uma relação saudável são o respeito, a igualdade, a responsabilidade, a honestidade, para além de outras.

Perguntas de reflexão:

- Qual é o motivo que leva certas pessoas a permanecerem numa relação não saudável?
- De que maneira é que os amigos e a família podem ajudar numa relação não saudável?
- As relações podem tornar-se melhores? Podem mudar de não saudáveis para saudáveis ao longo do tempo?
- Podem as relações tornar-se piores? Podem mudar de saudáveis para não saudáveis ao longo do tempo?

## **Actividade: Relacionamento saudável**

---

Leia a lista de opções a seguir. Determine se cada cenário é “Saudável,” “não saudável,” ou “Depende” e encoraje os participantes a discutirem porquê.

- A coisa mais importante na relação é o sexo.
- Os parceiros nunca devem discordar um com o outro.
- Costuma passar algum tempo sozinho, sem o seu parceiro.
- Agrada estar ao lado da sua parceira.
- A sua parceira ainda mantém ligação com os seus ex-namorados.
- A sua parceira continua a passar a maior parte do tempo com a sua mãe ou irmã, mesmo depois de casada.
- Você tem passado muito tempo com os seus amigos solteiros, depois de casado.
- À medida que o tempo passa, sente-se cada vez mais atraído a sua parceira.
- O homem deve decidir sozinho como o dinheiro é gasto.
- Sente que faria qualquer coisa pela sua parceira.
- Sexo não entra na conversa.
- Uma pessoa toma sozinha todas as decisões do casal.
- Sente que permanece na relação apenas porque é melhor do que ficar sozinho.
- Você esta no controlo da situação e acha que é capaz de fazer aquilo que quiser fazer.
- Quando um homem bate na sua mulher, é sinal de amor.
- Conseguem conversar sobre os problemas quando estes aparecem na relação.
- Muitas vezes vocês discutem e brigam.

## Comunicação eficaz

---

Boa comunicação é o que caracteriza uma família forte e pode levá-la a ultrapassar tempos difíceis. Contudo, é nos tempos difíceis que os parceiros precisam mais do apoio um do outro, já que a comunicação pode tornar-se mais difícil. O membro da família que tenha algum problema, pode ter dificuldade de pedir ajuda a alguém, ou a pessoa pode achar que ela ou ele tem que ser feliz e não deve dar preocupações aos restantes membros da família. A pessoa pode também sentir vergonha e querer evitar que os restantes membros da família se sintam desapontados ou chateados se souberem do problema.

Eis a seguir algumas das qualidades de uma relação saudável:

- |                |                      |                         |
|----------------|----------------------|-------------------------|
| 1. Confiança   | 6. Transparência     | 11. Paciência           |
| 2. Honestidade | 7. Interesse/cuidado | 12. Protecção/segurança |
| 3. Amor        | 8. Tolerância        |                         |
| 4. Respeito    | 9. Respeito mútuo    |                         |
| 5. Valorização | 10. Persistência     |                         |

Estas qualidades só podem existir através de uma boa comunicação. E para que tenha lugar uma boa comunicação, estas qualidades devem estar presentes.

Saber ouvir: quando você ouve com atenção o que os outros membros da família dizem, você os está encorajando a falar sobre o que é mais importante para eles. É normal membros da família não se darem tempo de um escutar o outro com atenção. É cómodo achar que já que conheço bem a pessoa, não é necessário ouvi-la com a devida atenção, ou mesmo podemos fazer de contas que escutamos enquanto fazemos uma outra coisa qualquer. Saber ouvir subentende:

- Preste atenção. Prestar atenção e pôr de lado o que você possa estar a fazer, mostra o falante que você quer escutar. Enquanto você escuta, é importante pôr de lado a sua própria opinião, pensamento, e juízo de valor até ter escutado tudo o que o falante está tentando dizer.
- Seja aberto e mostre respeito. Pode não concordar, mas continuar a querer ouvir o que a outra pessoa acredita, mostra que você respeita essa pessoa.
- Ouça as palavras e “escute” os sentimentos. Faça perguntas para ter a certeza de que está compreendendo correctamente: “quer dizer que...?” “está a dizer que...?” Isto pode ajudá-lo a ter certeza de ter compreendido o que tal membro da família realmente queria dizer.
- Dê um retorno, o não significa necessariamente dar uma resposta. Dizendo coisas como “Fale-me mais do assunto” ou “Desde quando é que se sente assim?” mostre à outra pessoa que se dispõe a ouvir mais. Precipitar-se a aconselhar o outro ou dizer à pessoa o que deve fazer, pode desencorajá-la a conversar mais consigo no futuro.
- Saber ouvir nem sempre é fácil. Pode ser difícil escutar o outro quando estiver no meio de fortes emoções. Só o estar com a esposa ou criança ou irmão que esteja a passar dificuldades, mostra que você é atencioso. Permitir alguém saber que você está pronto para ouvir sempre que a pessoa quiser falar, é já um bom começo. Encoraje a pessoa a se abrir fazendo perguntas do tipo “O que você acha...?”
- Ouça com paciência. Não interrompa o interlocutor.
- Responda positivamente. Mesmo que não concorde com a ideia do interlocutor, dê-lhe tempo de explicar o seu pensamento.

Saber ouvir:

- Encoraja a outra pessoa a falar.
- Encoraja a outra pessoa a exprimir o seu sentimento.
- Ajuda a outra pessoa a sentir-se valorizada, construindo assim a sua auto-estima.

Uma boa comunicação é mais do que apenas saber ouvir. É igualmente importante procurar conversar para a pessoa poder se exprimir com clareza.

O falar: Nunca é bom assumir que os outros já sabem o que eu quero, o que eu sinto e o que eu penso, quando você mesmo nada lhes disse. É preciso partilhar pensamentos e sentimentos de uma maneira que seja fácil ser compreendido, para isso é necessário que você mesmo leve algum tempo a escutar-se a si mesmo. Pergunte-se a si mesmo, “O que realmente sinto neste preciso momento?” “O que realmente penso sobre este assunto?” Procure compenetrar-se do quanto a coisa lhe está afectando, e procure não atirar as culpas para uma outra pessoa ou pensar no que a outra pessoa tenha feito ou dito. Não se esqueça que, existe sempre o envolvimento do sentimento da outra pessoa.

- Descreva os seus próprios sentimentos. Quer dizer, “Estou triste” ou “Estou com medo.”
- Explique o que pretende dizer de forma simples e directa.
- Não atire culpas e nem julgue. Quer dizer, “Eu quero mesmo falar contigo,” em vez de, “Tu nunca me escutas.”
- Se algo é importante, fale sobre isso, mesmo que não espere da outra pessoa uma reacção favorável. Sendo assim, esteja pronto para escutar e procure compreender a reacção da outra pessoa.

Não é sempre fácil as pessoas comunicarem-se bem em família. O desenvolvimento da comunicação em família requer prática, e tomar tempo para comunicar-se com outros membros da família é mais importante do que praticar novas habilidades. A família pode proporcionar um lugar seguro para seus membros partilharem sentimentos, pensamentos, ideias, receios, sonhos e expectativas. Procure encontrar tempo de conversa com cada pessoa individualmente e depois juntos em família. Caso se encontre muito ocupado e preocupado, é particularmente importante dispensar alguns minutos quando todos estão reunidos. Por exemplo, alguns minutos no fim do dia apenas para falar sobre coisas ocorridas durante o dia e planificar outras para o dia seguinte podem ajudar a aliviar o stress. Procure sempre não deixar as conversas mais difíceis de resolução de problemas para momentos em que se encontre exausto.

## Reflectindo sobre a paternidade

---

A ideia que todos nós fazemos sobre o ser pai tem muito a ver com (a) como fomos criados, (b) o nosso relacionamento com outros homens, e (c) as coisas que aconteceram nas nossas vidas.

O homem que seja mais activo em cuidar das crianças manifesta maior satisfação no relacionamento com sua parceira e na vida do dia-a-dia. É importante considerar que se quando os rapazes interagem com homens maduros (pais, tios, amigos da família, etc, etc.) numa situação de prestação de cuidados, entenderão a prestação de cuidados ao homem como tarefa masculina. Podem também ser encorajados a questionar sobre a desigualdade de género em casa. Por outras palavras, uma participação maior do homem nos cuidados da criança pode ter um impacto positivo nas relações de género já que as crianças poderao observar o comportamento dos pais e aprender de forma mais mais abrangente o que é ser homem e o que é ser mulher.

## Actividade: Cuidados à família

---

1. Divida os participantes em grupos de três. Dois homens serão as paredes da casa, frente a frente um do outro, ambos de mãos levantadas. Juntando as palmas da mão, devem formar o tecto da casa. O terceiro será o ocupante (o qual permanecerá de pé entre as paredes).
2. Peça a um participante que permaneça fora sem se juntar ao grupo dos três. Esse participante não será nem parede nem ocupante. Instrua esse participante mandando-o gritar “casa,” “ocupante,” ou “casa e ocupante.”
  - Ao gritar “**casa**” as paredes devem mover-se e tomar a sua posição em volta de outro ocupante.
  - Ao gritar “**ocupante**” as paredes permanecem estáticas e os ocupantes mudam de casas.
  - Ao gritar “**casa e ocupante**” todos mudam de lugares ao mesmo tempo.
  - Aquele que grita deve correr e ocupar o lugar disponível. Aquele que “fica de fora” deve dar uma nova ordem (gritar) e tentar ocupar um lugar, e assim sucessivamente.
3. No fim do exercício, explore o grupo com as questões seguintes, pedindo que reflectam sobre o exercício:
  - Descreva formas segundo as quais os ocupantes ou famílias algumas vezes se mudam ou abandonam a casa:
    - a. As crianças abandonam a casa para ir ao colégio ou internato.
    - b. Os avós, pais ou irmãos morrem.
    - c. O marido sai de casa à procura de emprego nalgum sítio.
    - d. A mulher sai de casa à procura de emprego ou para voltar à escola.
    - e. Um ou outro de entre os pais abandona a família.
    - f. Os filhos já adultos regressam à casa (casados ou divorciados, com ou sem filhos).
    - g. Por causa do HIV, as famílias geralmente tomam alguém a mais para criar.
    - h. Alguém fica doente e vem viver na casa por precisar de cuidados.
    - i. Outras.
  - Descreva formas segundo as quais a residência muda consoante as necessidades ou circunstâncias da família:
    - a. Mudança para uma casa maior ou menor.
    - b. Desastre causando destruição da casa por incêndio, tempestade, etc.
    - c. Movimentação para outro lugar por razões de trabalho.

Não existe uma única família para servir de modelo, e embora o nosso modelo cultural associe o conceito família como relação entre pai, filho e mãe, existam outras estruturas familiares com aparecimento de crianças em desenvolvimento igualmente saudável. Em princípio, não existe modelo de família que é melhor que o outro—as famílias são apenas umas diferentes das outras.

Os avós, as tias, os tios, os vizinhos e os amigos mais os pais, todos contribuem para a família em termos de apoio e cuidados às crianças e a todos entre si.

As famílias não são estáticas, nem mesmo os papéis no seio das famílias. Mudam e reconfiguram, sempre que necessário para se adaptar às mudanças da vida. Todas essas

mudanças tem um impacto nos papéis e nas responsabilidades das pessoas, especialmente em torno dos cuidados e alimentação das crianças.

## **Género e saúde da criança**

---

As doenças da infância podem ser causadas por muitos factores, alguns dos quais relacionados com normas culturais e do género. Quando uma criança fica doente, a esposa pode ter que esperar o marido chegar a casa para obter o dinheiro de transporte para levar a criança ao médico. O fato de a mulher não tem poder de decidir e o homem não se envolve na saúde da criança pode levar a que a criança não obtenha os cuidados necessários na hora devida o que pode levar a sua saúde a sofrer graves consequências, as quais poderiam ter sido evitadas se o cuidado tivesse sido obtido mais cedo.

## **O que a sua família come**

---

Comer não é apenas um simples acto de pôr a comida na boca e mastigar. Comer é uma actividade cultural e social, carregada de valores fortemente assimilados. Precisamos de comida para sermos saudáveis, mas o que comemos e como comemos é quase tão importante como a nutrição derivada da comida. Para pessoas distintas, comida pode significar realidades totalmente diferentes.

Questões para debate:

- Qual é o seu papel na decisão do que a família deve comer?
- Como você pode aumentar seu envolvimento neste assunto a fim de garantir que o que a sua família come é saudável?

## Compreendendo a nutrição materno-infantil

---

Para vivermos, é preciso comer. O tipo de comida que comemos afecta o funcionamento do nosso corpo. Não comer o suficiente ou não comer a comida adequada leva as pessoas a um maior risco de contraírem doenças e de morte. As crianças são particularmente afectadas se não forem devidamente alimentadas. Tornam-se malnutridas e os seus corpos ficam menos capacitados de defesa contra doenças e infecções. Não se alimentar devidamente, estar doente com frequência, não receber os devidos cuidados, e higiene e saneamento precários podem fazer com que as crianças se tornem malnutridas.

Quando a mulher é malnutrida antes e durante a gravidez, isto afecta o resultado da gestação. Ela pode não conseguir manter a gravidez até o fim ou poderá dar a luz um bebé bastante pequeno. Isto poderá afectar o desenvolvimento da criança durante toda a sua vida.

Durante a gravidez a mulher necessita de comer mais para conseguir sustentar o seu bebé em crescimento. Ela precisará de mais ferro para conseguir responder à acrescida demanda de sangue no seu sistema. Ela deve receber comprimidos de ferro durante a gravidez e por um período de pelo menos 90 dias. Precisa de muito descanso e não deve executar trabalhos pesados. Necessita do apoio do futuro pai e de toda a família no sentido de reduzir a sua carga de trabalho. A futura mãe precisa de comer comidas ricas em cálcio para manter fortes os ossos e os dentes.

Após o parto, a mãe necessita de vitamina A, a qual passa dela para o bebé através do leite materno. Embora o bebé consiga armazenar ferro, não pode armazenar vitamina A. A mãe deve receber uma grande dose de vitamina A dentro de oito semanas depois do parto. A criança deve receber vitamina A de seis em seis meses, a começar dos primeiros 6 meses de idade.

Quando a criança se torna malnutrida durante os primeiros dois anos de vida, o seu crescimento e desenvolvimento físico e mental podem ser retardados. Isto não pode ser totalmente recuperado quando a criança se torna mais velha, portanto afectará a criança para o resto da sua vida. É por essa razão que a nutrição das mães e das crianças tem uma importância especial durante os primeiros dois anos de vida. A criança tem o direito a um ambiente de carinho e protecção, comida saudável e cuidados básicos de saúde para protegê-las das doenças, promovendo assim o seu crescimento e desenvolvimento.

As boas práticas de alimentação da criança são necessárias para assegurar uma nutrição adequada, crescimento e desenvolvimento durante a infância e os primeiros anos de vida. Em muitos países, as práticas inadequadas de amamentação e alimentação complementar, juntamente com altas taxas de doenças, resultam em elevadas taxas de malnutrição durante os dois primeiros anos de vida. É fundamental garantir que as mães, as provedoras de cuidados, os familiares, e a comunidade em geral fiquem na posse de informação precisa sobre como optimamente alimentar a criança, e que os líderes comunitários ajudem a proteger, promover e apoiar práticas adequadas de alimentação infantil.

Práticas de alimentação de bebés e crianças pequenas incluem iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o nascimento, amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses, e amamentação durante dois anos ou mais. Aos 6 meses o bebé começa a precisar de outras comidas além do leite materno; a isto se chama de alimentação complementar. A

prática de alimentação complementar inclui a frequência, a quantidade, a qualidade, a variedade, e a preparação e conservação higiénica da comida, além da alimentação reactiva. Dar a criança a quantidade certa dos tipos certos de alimentos, preparados de maneira higiénica, é de capital importância para a criança dos 6 aos 24 meses.

É importante que a criança coma a melhor comida possível para poder crescer bem e não ser vulnerável às doenças. A malnutrição afecta a saúde e os recursos. A criança malnutrida está em maior risco de contrair doenças e de se tornar menos inteligente, portanto, não poderá alcançar um bom desempenho escolar se comparadas com as não malnutridas. Em idade adulta, os efeitos da malnutrição a longo prazo podem fazer com que um trabalhador seja menos produtivo e que perca mais dias de trabalho, levando-os a ganhar menos dinheiro durante todo o seu ciclo de vida. A malnutrição pode igualmente resultar em problemas de saúde da mãe e do bebé durante a gestação. As práticas de optimização da alimentação infantil são deveras importantes por trazerem benefícios significativos tanto no campo da saúde, quanto nas esferas sociais e económicas.

Peritos internacionais de saúde recomendam apenas o leite materno para a criança (e nada mais) desde o dia de nascimento até aos 6 meses de vida. A isto se chama de amamentação exclusiva.

- O leite materno é alimento perfeito do bebé. Possui tudo o que a criança precisa para o seu crescimento e desenvolvimento nos primeiros seis meses.
- A criança que apenas toma o leite materno cresce melhor, cai doente menos vezes e tem melhor desempenho na escola do que a outra não exclusivamente amamentada.
- Durante os primeiros seis meses a criança não precisa de nenhuma outra comida ou líquido, nem mesmo de leite animal, água, papas ou fruta. O leite materno possui água suficiente, daí que os bebés mesmo nos climas quentes não precisam de beber água.
- A administração de outro tipo de comida ou líquidos (incluindo leite animal e água) aos bebés durante os primeiros seis meses é bastante perigosa para a sua saúde e pode fazê-los ficar doentes.
- O leite materno humano é perfeito para bebés humanos. Do mesmo modo o leite de vaca é perfeito para bebés de vaca e tanto quanto o leite de cabra é perfeito para bebés de cabra. Você nunca há-de ver bebés de cabra tomarem leite de vaca porque o leite de animais difere um do outro em relação às necessidades desse animal.
- Para a maior parte das mulheres HIV-positivas na comunidade, a maneira mais segura de alimentar os seus bebés nos primeiros seis meses é a amamentação exclusiva. A administração de outros alimentos e líquidos adicionados à amamentação durante esse tempo, aumenta o risco de transmissão de HIV, doenças e morte.

Mesmo com a amamentação sendo comum em países como Moçambique, quase todas as crianças recebem outros alimentos e líquidos além do leite materno antes dos 6 meses de idade. Isto significa que todos os dias a maior parte dos bebés em Moçambique enfrenta o risco de contrair doenças, ficar malnutrido e morrer. Quase todas as mães podem com sucesso dar apenas o leite materno. Aquelas que não têm autoconfiança necessária para amamentar necessitam de encorajamento e do apoio prático do pai do bebé, da família, dos vizinhos e de toda a comunidade em geral. Todos devem ter acesso à informação sobre os benefícios da amamentação exclusiva.

As mães devem, logo nos primeiros trinta minutos após o nascimento, amamentar os seus bebés. O primeiro leite que sai é viscoso e branco-amarelado. É importante dar ao bebé esse primeiro leite. Os bebés não devem receber água, outros líquidos ou alimentos tradicionais.

Resumindo:

- O leite materno é o melhor alimento inicial para o bebê.
- O primeiro leite protege o bebê de doenças e age como a primeira imunização do bebê.
- O início imediato da amamentação logo após o nascimento reduz o risco de morte do bebê.
- O corpo da mãe ajuda a manter a temperatura do bebê.
- O começo com o leite materno ajuda a criar boas práticas de amamentação e torna mais provável a manutenção do aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança.
- A amamentação imediata ajuda as mães a parar com o sangramento.

## **Apoio às boas práticas de alimentação infantil durante os primeiros seis meses**

---

Como pai, pode ajudar no apoio à mulher em relação à amamentação exclusiva do bebé durante os primeiros seis meses. É importante falar sobre as crenças e sobre a atitude das pessoas em relação à alimentação da criança e garantir que todos na comunidade tenham informações certas sobre como alimentar bem as suas crianças. Existem muitos mitos sobre como alimentar um bebé que podem contribuir para práticas incorrectas de alimentação infantil a ponto de levar a criança a ficar doente, ter problemas na escola e morrer. A desmitificação desses mitos e o apoio aos praticas adequadas de alimentaocao são os primeiros passos em driecao ao melhoria da saúde das crianças. É importante que você mesmo apoie as boas práticas de alimentação infantil na sua família e na sua comunidade.

Exemplos da forma como o homem pode apoiar a mulher a optar pelo leite materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança incluem:

- Comprar carne para ela comer.
- Ajudá-la noutras responsabilidades para ela ter tempo de amamentar.
- Dar apoio e encoraja-la, assim ela terá menos stress.

## Alimentação complementar

---

- Aos 6 meses de idade, as crianças começam a ter necessidade de receber alimentos diversificados além do leite materno. À medida em que a criança vai crescendo pode-se ir acrescentando mais e mais alimentos na sua dieta.
- Antes dos 6 meses o leite materno fornece tudo que uma criança necessita, mas aos 6 meses e à medida em que a criança vai crescendo vai necessitando de outros alimentos.
- O leite materno continua a ser uma importante fonte de nutrientes para a criança crescer bem e proteger-se contra doenças até aos 2 anos ou mais.
- O alimento que é dado à criança começando aos 6 meses é conhecido como complementar porque complementa o leite materno— não o substitui.
- A administração de uma variedade de alimentos para além do leite materno ajuda as crianças dos 6 aos 24 meses a crescerem bem. Quando a criança parece ser pequena para sua idade (o que mostra que a criança está malnutrida), isso pode ser permanente e capaz de afectar a inteligência. Os índices de malnutrição geralmente chegam a pique no período dos 6- a 24-meses, com consequências ao longo da vida.
- Uma boa alimentação complementar envolve a amamentação contínua e a administração de alimentos de boa qualidade e quantidade certa.
- Os bebês dos 6 aos 12 meses ficam especialmente em risco porque ainda estão a aprender a comer.
- Os bebês dos 6 aos 12 meses devem frequente e pacientemente ser administrados comida leve. Tal comida servirá apenas de complemento, não substituto do leite materno.
- Os bebês e as crianças em geral possuem estômago reduzido e necessitam de comer muito mais vezes do que o adulto para se manterem saciados.
- Quando a criança não comer como deve ser, isso afecta a sua saúde, inteligência e produtividade e, em última análise, o potencial de desenvolvimento do país.
- Ganho de peso é sinónimo de boa saúde e nutrição. É importante continuar a levar a criança ao centro de saúde para observações regulares e imunização, monitorando ao mesmo tempo o crescimento e o desenvolvimento.
- Depois dos 6 meses a criança deve receber suplementos da vitamina A duas vezes por ano ou tomar micros nutrientes múltiplos todos os dias. Encorajar as mães a consultar à Unidade Sanitária para o devido aconselhamento.
- Quando a mãe é HIV positiva, é importante que ela consulte à Unidade Sanitária para aconselhamento sobre a alimentação da criança e tratamento antiretroviral para ela e seu bebê. Recomenda-se que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade e que prossiga com a amamentação introduzindo alimentos complementares após os seis meses. Após os 12 meses, a amamentação deve continuar até uma dieta nutricionalmente adequada e segura pode ser fornecida sem leite materno.

<b>Alimentos construtores</b> Fortalecem as crianças	<b>Alimentos energéticos</b> Fonte de energia para as crianças	<b>Alimentos protectores</b> Previnem e combatem as doenças
Feijão, lentilhas, carne, frango, peixe gema de ovo	Arroz, batata, milho, farinha e banana da terra	Fruta e vegetais tais como verdura, cenoura, abóbora, laranja, manga e papaia

A criança deve comer alimentos de pelo menos dois grupos distintos em cada refeição. À medida em que as crianças crescem precisam de comer muito mais. Para ter a certeza se a

criança come o suficiente, as mães devem amamentá-la mais vezes, mas é também importante que a criança se alimente mais vezes e que a comida dada tenha muita energia, mesmo em quantidades pequenas (tais como gorduras e óleo).

O quadro a seguir ilustra as quantidades que as crianças devem receber.

<b>Idade</b>	<b>Quantidade de alimentos</b>
A partir dos 6 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 a 3 colheres de sopa em cada refeição</li><li>• 2 refeições por dia</li></ul>
7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• ½ copo em cada refeição</li><li>• 3 refeições por dia</li></ul>
9 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¾ copo em cada refeição</li><li>• 3 refeições por dia</li><li>• 1 lanche</li></ul>
12 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 copo em cada refeição</li><li>• 3 refeições por dia</li><li>• 2 lanches</li></ul>

## O que fazer quando a criança está doente?

---

Quando a criança adoece, é importante que continue a comer de forma adequada. É preciso que a criança coma mais quando está doente e também quando estiver a recuperar da doença.

- A criança doente pode perder peso por falta de apetite ou porque os familiares acreditam que uma criança doente não tolera muito a comida.
- No caso de doença frequente da criança, esta pode ficar malnutrida tornando-se vulnerável ao alto risco de contrair mais doenças. A criança recupera mais rapidamente de doença e perde menos peso quando encontra ajuda que a obriga a comer mesmo estando doente.
- Uma criança que é bem alimentada quando saudável é menos propensa a perda de peso durante a doença e recupera mais rapidamente. Tem maior protecção.
- A criança amamentada tem protecção contra muitas doenças. Deve-se prestar uma atenção especial às crianças que não são amamentadas e que, por conseguinte, não tem essa protecção.

Motivos que levam a criança a comer menos durante a doença:

- A criança não sente fome, está fraca e em estado letárgico.
- A criança vomita ou dói a boca ou garganta da criança.
- A criança possui infecção respiratória que torna mais difícil comer e beber aos sorvos.
- Os provedores de cuidados não dão comida, pensando que isso é melhor quando a criança esta doente.
- Não existe em casa comida que apetece comer.
- A criança nega tudo e o provedor de cuidados não é paciente.
- Alguém sugere que a mãe tem que parar de dar comida ou de amamentar.

Para garantir que a criança coma o suficiente mesmo estando doente:

- Encorajar a criança a beber e a comer durante a doença e dar alimentos extra após a doença para ajudar na rápida recuperação.
- O objectivo de alimentar a criança durante e depois da doença é de ajudá-la a retornar ao seu ponto de crescimento antes de ficar doente.
- Servir pouco mas muitas vezes.
- Dar comida que a criança gosta.
- Dar uma variedade de alimentos ricos em nutrientes.
- Encorajar a mãe a continuar com o leite materno—em geral a criança doente amamenta com mais frequência.

Fazer com que a criança coma o suficiente na altura em que estiver a recuperar da doença, fazendo o seguinte:

- Encorajar a mãe a dar mama mais vezes.
- Dar uma refeição extra.
- Dar uma quantidade extra.
- Usar alimentos extra-ricos em nutrientes.
- Dar comida com todo o amor e paciência.
- O apetite da criança geralmente começa a crescer depois da doença, portanto, é importante continuar a prestar atenção extra à alimentação pós doença.
- É um bom momento para a família dar à criança alimentação extra para esta rapidamente recuperar da perda de peso.

- As crianças necessitam de alimento extra até voltarem a ganhar o peso perdido e começarem o crescimento a um ritmo saudável.

## Transmissão do HIV da mãe para o filho

---

O HIV pode ser transmitido da mãe para o filho durante a gravidez, durante a preparação do parto e o próprio parto ou durante a amamentação.

**Gravidez:** Normalmente, a mãe e o feto (feto é o termo médico que se adopta para o bebé antes de nascer) não partilham o mesmo sangue. A placenta permite a passagem de alimentos e de outras substâncias da mãe para o feto e bloqueia a maior parte dos germes e toxinas. Quanto mais saudável for a mulher grávida, mais a placenta protege o feto das infecções. Quando a mulher grávida tiver outras infecções ou doenças e se a sua infecção por HIV for recente, e se tem HIV e está doente, ou se não come o suficiente, a placenta pode não ter capacidade de proteger o feto contra o HIV. Infecções do tipo malária e doenças sexualmente transmissíveis podem impedir a placenta de funcionar normalmente, tornando assim mais fácil a passagem do HIV para o feto.

**Preparação e parto:** Grande parte da transmissão por HIV tem lugar durante o trabalho de parto e durante o parto, quando o bebé entra em contacto com o sangue e fluidos maternos. Se a mulher tiver o bebé num centro de saúde, existem medidas que os trabalhadores de saúde podem tomar para reduzir o risco de transmissão para a criança.

**Leite materno:** O HIV fica no leite materno e é possível transmitir o HIV para o bebé através da amamentação. Contudo, para a maior parte das mulheres HIV-positivas em nossa comunidade, a amamentação é a opção mais segura. Existem formas de tornar a amamentação ainda mais segura. Durante os primeiros seis meses as mães devem dar apenas leite materno para a criança. O risco de transmissão é muito maior quando se combina a amamentação com outros alimentos e líquidos (mesmo água) ao mesmo tempo.

**Risco de transmissão:** O factor de risco mais importante na transmissão da mãe para o filho é a quantidade de HIV no sangue da mãe. A isto se chama carga viral. O risco de transmissão para a criança é maior quando a carga viral é alta. Mulheres recentemente infectadas por HIV ou em estado avançado de HIV ou SIDA geralmente possuem uma alta carga viral. O tratamento antiretroviral pode reduzir a carga viral.

Existe disponibilidade de serviços capazes de ajudar a reduzir o risco de transmissão. Esses serviços são chamados de prevenção da transmissão vertical - ou serviços PTV . Mesmo quando a mulher não usar os serviços PTV muitas crianças não serão infectadas. Como existem formas de reduzir o risco de transmissão de HIV, é importante que toda a mulher grávida seja testada de modo que, sendo positiva, possa aprender a reduzir o risco de transmissão de HIV no seu bebé. A mulher HIV negativa precisa proteger-se a si mesma da infecção por HIV durante a gravidez e durante a amamentação.

Para prevenir ou reduzir o risco de a mulher HIV-positiva passar o HIV para o bebé:

- Toda a mulher grávida e o respectivo parceiro devem fazer o teste de HIV e buscar cuidados dos serviços de saúde no caso de serem positivos.
- A mulher positiva deve dar parto num centro de saúde.
- A mulher positiva deve buscar os serviços PTV.
- A mulher positiva deve tomar os antiretrovirais durante o trabalho de parto e administrar os antiretrovirais no bebé logo ao nascer.
- A mulher deve conversar com o pessoal de saúde sobre qual a melhor maneira de alimentar o bebé de forma segura.

- A mulher deve dormir debaixo de uma rede mosquiteira impregnada de insecticida durante toda a gravidez. As redes são distribuídas de graça a toda a mulher grávida ou a um preço subsidiado em clínica pré-natal.

O marido ou parceiro deve ajudar a mulher grávida a manter-se saudável e reduzir o risco de transmissão do HIV para a criança:

- Indo juntos ao aconselhamento e testagem voluntários.
- Apoiar a mulher a frequentar o centro de saúde para cuidados regulares pré-natais e para receber tratar infecções e doenças assim que surgirem.
- Conversar com os profissionais de saúde sobre a segurança na alimentação do bebé.
- Usar o preservativo durante a relação sexual para evitar a infecção ou a reinfeção.
- Garantir que a mulher tenha o parto no centro de saúde ou diante de uma parteira experiente e treinada.
- Encorajar a mulher a comer alimentos saudáveis e alimentos extras durante a gravidez e amamentação.
- Apoiá-la a tomar antiretrovirais (se recomendado pelo médico).

Uma mulher que seja infectada ou reinfectada com HIV durante a gravidez ou amamentação é mais propensa a passar o vírus para a criança. A relação sexual desprotegida durante a gravidez ou durante a amamentação coloca a mulher em risco sério de infecção por HIV, e aumenta igualmente o risco de infecção da criança por HIV. Tratando-se de alguém recentemente infectado ou reinfectado por HIV, a quantidade de HIV no seu sangue é muito elevada, aumentando o risco de transmissão da mãe para o filho.

## Actividade: Transmissão do HIV da mãe para o filho

---

Peça a 20 participantes para se levantarem e irem para a frente da sala. Apresente o seguinte:

- Imagine que cada pessoa de pé seja um bebé nascido de uma mãe infectada de HIV.
- Quantos desses 20 bebês acha que se tornarão infectados com HIV durante a gravidez, a preparação e o parto? *Encoraje vários participantes a discutirem.*
- *Depois dos participantes discutirem, peça a cinco pessoas para levantarem as mãos.*
- Cerca de cinco desses 20 bebês serão infectados por HIV durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto. Estes são números baseados nas mulheres que não optam pela prevenção da transmissão vertical (PTV) durante a gravidez. O número de bebês que ficariam infectados seria inferior para as mulheres que usam os serviços PTV.
- Quantas destas 20 crianças acha que se tornarão infectadas com HIV através da amamentação? *Encoraje vários participantes a entrarem na discussão.*
- *Depois dos participantes discutirem, peça três **outras** pessoas para levantarem as mãos.*
- Cerca de três desses 20 bebês seriam infectados durante a amamentação. O risco de a criança contrair a infecção do HIV depende de como o bebé é amamentado. Quando as mães amamentam e dão outros alimentos e líquidos antes dos 6 meses (que é como são alimentadas as crianças na nossa comunidade), o risco de a criança apanhar HIV.
- Resumindo, de 20 bebês nascidos de mães HIV positivas, cerca de oito seriam infectadas por HIV, mesmo que as mães não usem os serviços PTV ou pratiquem uma alimentação infantil segura. Portanto, a maior parte das crianças não será infectada.

Peça aos mesmos 20 participantes para ficarem na frente da sala. Apresente o seguinte:

- Agora imagine que cada pessoa de pé seja um bebé nascido de uma mãe infectada de HIV, mas desta vez, a mãe e o bebé tomam anti-retrovirais e praticam a amamentação exclusiva.
- Quantos desses 20 bebês acha que se tornarão infectados com HIV durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto? *Encoraje vários participantes a discutirem.*
- *Depois dos participantes discutirem, peça a duas pessoas para levantarem as mãos.*
- Cerca de dois desses 20 bebês serão infectados por HIV durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto. O número é inferior porque estas mulheres usam serviços PTV.
- Quantas destas 20 crianças acha que se tornarão infectadas com HIV através da amamentação? *Encoraje vários participantes a entrarem na discussão.*
- *Depois dos participantes discutirem, peça a alguma **outra** pessoa para levantar as mãos.*
- Cerca de um bebé seria infectado durante a amamentação se a mãe praticar a amamentação exclusiva durante os seis meses.
- Resumindo, de 20 bebês nascidos de mães HIV positivas, cerca de três seriam infectadas por HIV se as suas mães usarem os serviços PTV e praticarem a amamentação exclusiva. Portanto, tomando estas acções preventivas, as mães podem reduzir o risco de transmissão à criança em mais de metade.

Explique que mesmo quando a mulher não usa os serviços PTV, a maior parte das crianças não ficará infectada. Mas como existe uma maneira de reduzir o risco de transmissão de HIV, é importante a testagem de toda a mulher grávida para que, caso ela seja positiva, possa aprender como reduzir o risco de transmissão de HIV para o bebé. A mulher negativa precisa de se proteger contra a infecção por HIV durante a gravidez e amamentação.

## HIV e alimentação da criança

---

- Para a maioria das mulheres HIV-positivas das nossas comunidades, a amamentação **exclusiva** é a melhor maneira de alimentar as suas crianças durante os primeiros seis meses, com amamentação contínua por pelo menos 12 meses.
- Quando a mãe, além do leite materno, dá outros alimentos ou líquidos (incluindo água) antes dos seis meses de idade, torna o risco de transmissão e morte por outras doenças mais alto. Chama-se a isso de alimentação mista.
- Embora dando somente fórmula ao bebê (e nunca o amamentando) possa reduzir o risco de transmissão de HIV, isso também pode duplicar o número de crianças que se tornam doentes e morrem de outras doenças tais como a pneumonia e a diarreia. Por causa disso, a amamentação exclusiva para os primeiros seis meses e continuada por pelo menos 12 meses é a opção mais segura para a maior parte das mulheres nas nossas comunidades.
- Precisamos de apoiar a amamentação exclusiva das mulheres HIV-positivas e certificar-se de que as pessoas têm conhecimento dos perigos que resultam da administração de outros alimentos e líquidos, além do leite materno, antes dos 6 meses. Aos 6 meses, as mães HIV-positivas devem introduzir alimentação complementar e continuar a amamentação durante 12 meses. Aos 12 meses, as mães devem, mais uma vez, consultar um profissional de saúde sobre como melhor alimentar o bebê e se seria adequado parar a amamentação.
- Se, apesar das recomendações para a amamentação exclusiva, as mães optarem por alimentar os seus filhos usando a fórmula e não a amamentação, devem consultar um profissional de saúde para saber mais sobre isso e sobre como fazê-lo de forma segura.

## **Divulgação do estado de HIV**

---

Conhecer o seu estado de HIV é uma parte chave em tornar-se capaz de se proteger a si e aos seus parceiros. Ao conhecer o seu estado de HIV, deve divulgá-lo ao seu parceiro e tomar as medidas necessárias para se proteger a si, ao seu parceiro e à criança, quer da infecção, quer no caso de, você ou o seu parceiro serem HIV positivo, a reinfeção.

## Homem, mulher, e cuidados em casa

---

È comum as mulheres serem responsáveis pela prestação de cuidados às pessoas, animais e plantas assim como pelo trabalho doméstico diário. Por outro lado, o homem é sempre encarado como sendo responsável por cuidar dos objectos, tais como viatura, trabalho de electricista em casa, pintura, reparação do telhado, etc. (dependendo da cultura local). É importante assinalar que muitas destas ideias sobre a prestação de cuidados são resultado de um comportamento assimilado. Por exemplo, as meninas são encorajadas a, a partir da tenra idade, brincar com bonecas, e dessa maneira praticar o que, supostamente as espera: a vida doméstica e a prestação de cuidados à família. Por outro lado, os rapazes são geralmente desencorajados de brincar com bonecas ou ajudar nos trabalhos domésticos. Esta falta de envolvimento masculino na prestação de cuidados muitas vezes significa que a mulher carrega consigo um pesado fardo e que portanto o homem acaba não tendo a satisfação de tomar conta da criança. Enquanto se pensa na promoção da igualdade entre o homem e a mulher na comunidade, é importante que comece em casa e pense em como você, como homem, pode começar a participar mais na prestação de cuidados na família, assim como encorajar outros homens a fazerem o mesmo nas suas casas.

## O papel dos homens na promoção da saúde

---

Muitas mulheres grávidas ou amamentando não comem o suficiente e não têm o descanso necessário por causa da carga de todas as suas responsabilidades domésticas. O homem pode ajudar a contribuir para a saúde da esposa e das suas filhas promovendo e apoiando o seguinte:

- Em qualquer idade, a mulher deve:
  - a. Comer mais alimentos se ela tiver peso baixo, para assim proteger sua saúde e criar reservas para a gravidez e o aleitamento.
  - b. Comer uma variedade de alimentos para conseguir todo o tipo de vitaminas e nutrientes necessários.
  - c. Comer mais fruta e vegetais diariamente.
  - d. Comer produtos animais tantas vezes quanto possíveis.
  - e. Usar sal iodado.
- Durante a adolescência e antes da gravidez a mulher deve:
  - a. Comer mais alimentos para o “crescimento subitito” na adolescencia e para a reserve de energias para a gravidez e o aleitamento.
  - b. Esperar ter pelo menos 18 anos para engravidar, o que ajuda a garantir o crescimento completo duma boa reserva de nutrientes.
- Durante a gravidez a mulher deve:
  - a. Comer uma refeição extra por dia para um ganho adequado de peso de modo a suportar o crescimento do feto e o futuro aleitamento.
  - b. Tomar comprimidos de ferro e ácido fólico diariamente.
  - c. Descansar durante o dia.
- Durante o aleitamento a mulher deve:
  - a. Comer uma refeição saudável extra (feita de uma variedade de alimentos) por dia.
  - b. Tomar duas doses elevadas de cápsulas (200.000 IU) de vitamina A em intervalos de 24 horas logo após o parto mas nunca depois de oito semanas, para constituir reservas e aumentar o conteúdo de vitamina A no leite materno e reduzir a morbidade materno-infantil. Isto ajuda a mulher a recuperar do parto e previne contra doenças.
  - c. Ser apoiada no sentido da amamentação exclusiva.

Para que a mulher possa exclusivamente amamentar durante seis meses, é necessário que ela tenha tempo de alimentar a criança muitas vezes (pelo menos 8–12 vezes por dia). Quanto mais a mulher amamentar, mais leite produzirá. Embora seja importante que a mulher coma alimentos saudáveis para seu próprio bem e recuperação da gravidez, ela pode produzir leite suficiente para o seu bebé mesmo que não coma bem. A quantidade de leite materno produzido é em função do número de vezes de amamentação—quanto mais ela amamenta, mais leite produzirá—não é questão de quanto ela come. A mulher que não come o suficiente pode facilmente cansar-se e assim não amamentar mais vezes, o que indirectamente iria afectar a amamentação. O stress pode também afectar a capacidade de a mulher amamentar com sucesso. O homem pode apoiar a sua parceira na amamentação exclusiva ao ajuda-la a reduzir a quantidade de stress.

## Termos chave

<b>Antiretrovirais</b>	Medicamento que enfraquece ou trava a reprodução de retrovirus tais como o HIV.
<b>Colostrum</b>	O primeiro leite que dura 3–4 dias após o parto. É viscoso e amarelado. É muito bom para a sua criança. Ajuda a proteger contra doenças, e uma pequena quantidade chega para encher a barriga do bebé.
<b>Alimentação complementar</b>	Aos seis meses de idade a criança começa a necessitar de uma variedade de alimentos para além do leite materno. Os alimentos dados à criança começando aos seis meses são chamados de alimentos complementares, porque complementam a amamentação – eles não substituem a amamentação. Uma boa alimentação complementar implica a amamentação contínua e a administração de quantidades certas de alimentos de boa qualidade.
<b>Amamentação exclusiva</b>	Dar ao bebé apenas o leite materno (e nada mais, nem mesmo água) desde o nascimento até aos seis meses.
<b>Género</b>	Ideias e expectativas sobre o homem e a mulher partilhadas pela sociedade. Estas incluem ideias sobre características e habilidades tipicamente femininas e masculinas, e expectativas comumente partilhadas sobre como o homem ou a mulher devem comportar-se em várias situações.
<b>Equidade de género</b>	O homem e a mulher gozando do mesmo estatuto na sociedade. Ambos partilhando as mesmas oportunidades para a realização dos seus direitos humanos e do seu potencial para contribuir e beneficiar de todas as partes da sociedade (económica, política, social, e cultural).
<b>Malnutrição</b>	Estado de má nutrição. Este manual fala da subnutrição a qual é causada por não comer o suficiente e o tipo certo de alimento ou por causa do corpo não se alimentar como deve ser por doença ou infecção.
<b>Serviço de prevenção da transmissão da mãe para o filho</b>	Pacote de serviços de prevenção da transmissão de HIV da mãe para o filho e que inclui pelo menos todos os quatro dos seguintes serviços: 1. Aconselhamento e testagem da mulher grávida. 2. Profilaxia antiretroviral para prevenir a transmissão do HIV da mãe para o filho. 3. Aconselhamento e apoio às práticas de alimentação infantil segura. 4. Aconselhamento ou encaminhamento sobre o planeamento.
<b>Sexo</b>	Atributos fisiológicos que identificam a pessoa como homem ou mulher.

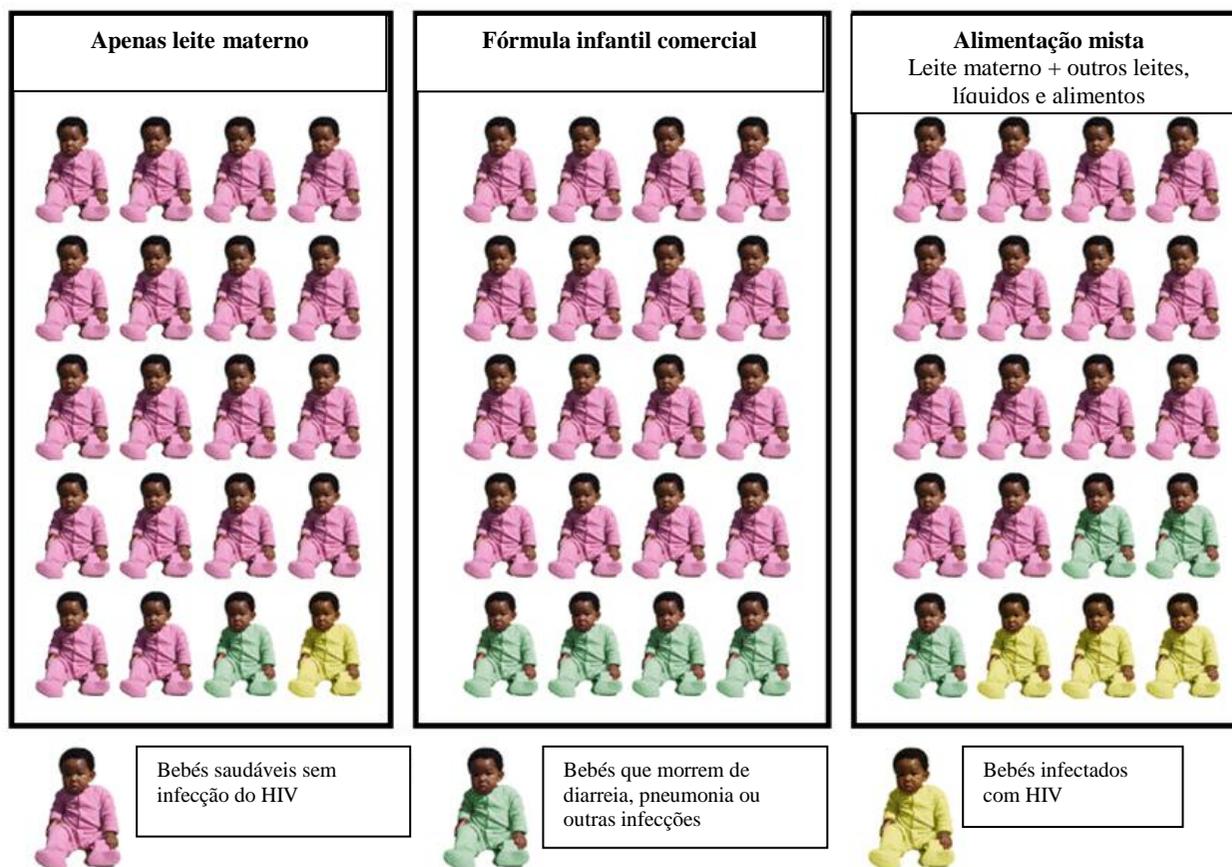
## Folheto 1: Jogo de género

---

Identificar se a declaração refere-se a género ou sexo:

Género	Sexo	
		1. As mulheres dão parto a bebês, os homens não.
		2. As meninas devem ser gentis os rapazes durões.
		3. As mulheres são as principais cuidadoras de crianças.
		4. As mulheres podem amamentar os bebês, os homens podem dar –lhes beberão.
		5. Muitas mulheres não tomam decisões com liberdade, principalmente em relação a saúde, sexualidade e relacionamentos.
		6. A voz dos homens muda com a puberdade, a voz das mulheres não muda.
		7. Existem mais homens em política do que mulheres.
		8. As mulheres têm um salário menor em relação aos homens a fazerem o mesmo trabalho.

## Folheto 2: Riscos de infecção por HIV e morte por diferentes métodos de alimentação durante os primeiros seis meses de vida



Adaptado do Ministério de Saúde, Programa de Controlo Nacional do SIDA/DTS. Alimentação do Bebê e da Criança no Contexto do HIV e SIDA: Kenyan National Counselling Cards. Nairobi; 2008.

### Folheto 3: Plano de actividade

---

**Meta:**

<b>Actividade</b>	<b>Datas</b>	<b>Medidas de sucesso</b>

## Referências

---

EngenderHealth. *Men as Partners: A Program for Supplementing the Training of Life Skills Educators*. Second edition. New York, NY: EngenderHealth; 2001.

LINKAGES Project. *Behavior Change Communication for Improved Infant Feeding Training of Trainers for Negotiating Sustainable Behavior Change*. Washington, DC: Academy for Educational Development; 2004.

Ministry of Health, National AIDS/STI Control Programme. *Infant and Young Child Feeding in the Context of HIV and AIDS: Kenyan National Counselling Cards*. Nairobi; 2008.

PATH. *APHIA II Western: Community Health Volunteers' Manual*. Nairobi: PATH; 2007.

Wellstart. *Community-based Breastfeeding Support: A Training Curriculum*. San Diego, CA: Wellstart; 1996.

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Infant and Young Child Feeding Counselling: An Integrated Course*. Geneva, Switzerland: WHO; 2006.

World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010. Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence*. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.