



República de Moçambique

Iniciativa ESA
GeraçãoBIZ



Boas Práticas
SSR para jovens

online
version

Uma geração dinâmica que segue em frente

Marisa quer ser professora. A Joana quer estudar na África do Sul, preferencialmente na Capetown. Ábida gostaria de trabalhar num banco, e a Xiluva gostaria de gerir uma organização de voluntários.* Estas jovens têm entre 16 a 18 anos de idade e vivem em Mocuba, uma pequena cidade a 150 quilómetros a norte da capital da Zambézia, Quelimane, no centro de Moçambique. Elas são apenas 4 jovens do total de 2.9 milhões de jovens mulheres dos 14 aos 24 anos de idade. As estimativas apontam que pelo menos uma delas já tenha sido vítima de violência de género, e duas poderiam ser jovens mães de uma ou duas crianças. Com este panorama, a realização dos seus sonhos seria muito mais difícil.

No entanto, as barreiras surgem antes da gravidez: a maioria das jovens não têm amigas mais "velhas" com quem possam falar sobre a sexualidade e sobre a saúde reprodutiva. Na maioria das comunidades rurais, as tias e as mães muito provavelmente encorajam estas jovens a terem bebés. E os tios passam a sua visão sobre a masculinidade aos jovens rapazes. A informação é difícil de encontrar, uma vez que as Unidades Sanitárias são a única fonte de informação. No entanto, muitas destas jovens não procuram as Unidades Sanitárias para se informarem. Elas receiam que a família ou os vizinhos possam vê-las e perguntem: "O que se passa contigo, estás doente?" Assim, os adolescentes em geral tornam-se adultos acreditando que serem pais de muitas crianças é crucial para o seu estatuto social e para a identificação da mulher. A gravidez prematura conduz à desistência da escola. Mesmo aquelas adolescentes e jovens que querem voltar à escola depois de serem mães, enfrentam obstáculos.



Marisa, Joana, Ábida e Xiluva fazem as coisas de forma diferente. Estas jovens mulheres, tal como muitas outras, tomam o controlo das suas vidas. São voluntárias de grupos de jovens com membros de ambos os sexos. Estes grupos de jovens passam a palavra, contribuindo para o aumento da auto-estima dos adolescentes, e são o grupo alvo dos projectos e serviços de saúde amigos dos jovens e da Educação Sexual Abrangente.

* Nomes fictícios; as pessoas na fotografia não são as pessoas a que o texto se refere devido a razões de privacidade

▼ A Iniciativa ESA, a Missão e esta Brochura		4
▶ A Iniciativa ESA em Moçambique		4
▼ Moçambique		7
▼ GeraçãoBIZ		8
▶ PGB: O Programa da GeraçãoBIZ		8
▼ Boas Práticas		10
A Monitoria do PGB		10
▶ O desafio – do papel para o digital		10
▶ Quando o relatório chega via WhatsApp	Testemunho: Clotilde	11
Abordagem Escolar		12
▶ O Cantinho da saúde		12
▶ Jovens mais saudáveis: colaboração entre as Escolas, as Enfermeiras e a Comunidade	Testemunho: Carlos	13
▶ Os frigoríficos vazios dos Cantinhos		14
▶ “Quem vem cá são na maioria rapazes”	Testemunho: Marie Rosa & Olinda	15
▶ Das raparigas para as raparigas		16
▶ A líder das voluntárias	Testemunho: Lídia	17
▶ Jovens mães voltam à escola		18
▶ Favores em troca de notas	Testemunho: Josina	19
Clinical Approach		20
▶ SAAJ — A alternativa mais segura da saúde		20
▶ O SAAJ na prática	Testemunho: Digna	21
▶ As Escolas reavivam os SAAJ	Testemunho: Feliciano	22
▶ “Em primeiro lugar, falamos com as pessoas”	Testemunho: Digna	23

A Iniciativa ESA em Moçambique

O acesso à informação sobre a Saúde Reprodutiva para os jovens Moçambicanos: Esta brochura pretende apresentar o actual contexto da saúde sexual e reprodutiva (SSR) dos jovens em Moçambique, através do exemplo na Província da Zambézia. Descreve as respostas desenvolvidas ao nível local, no acesso à saúde e aos Serviços de Saúde para os jovens no âmbito das escolas e comunidades. Estas respostas são medidas lançadas ao nível regional, bem como soluções desenvolvidas localmente, e consideradas boas práticas de abordagem face aos actuais desafios no terreno. Analisa também as questões de igualdade de género, fundamentais para compreender e dar resposta às necessidades dos jovens.

A brochura é um dos produtos resultantes da Consultoria e missão ao terreno realizadas na Província da Zambézia, em Moçambique, no primeiro semestre de 2018. O objectivo da consultoria realizou-se no âmbito do Programa Regional da ESA da GIZ, de forma apoiar a Iniciativa ESA.

O Programa GeraçãoBIZ é o programa com maior dimensão ao nível da implementação das actividades de saúde para os jovens, liderado pelo Governo. Os objectivos da Iniciativa ESA e do PGB pretendem reforçar o acesso à informação sobre a Saúde e os seus respectivos serviços. Assim, contribuem na redução do casamento e da gravidez precoce, bem como na incidência do HIV e da violência baseada no género. Enquanto o PGB tem um enfoque na Educação de Pares, a Iniciativa ESA considera importante o aumento da Educação Sexual Abrangente (CSE) nas escolas, incluindo a integração da CSE nos currículos e nas formações para os Professores.



O GIZ – Programa Regional da ESA – tem apoiado o Ministério da Educação de Moçambique, no lançamento das formações para professores de CSE nas Províncias de Nampula e Zambézia, numa estreita colaboração com a UNESCO e o UNFPA. Enquanto uma série de actividades realizam-se nas Províncias, fortalecendo a ligação entre a Educação Sexual e os Serviços de Saúde Amigos dos Jovens, ao nível nacional há pouca informação sobre este tema. De acordo com este contexto, os parceiros nacionais do PGB solicitaram o apoio do Programa Regional ESA da GIZ, de forma a realizar uma avaliação das abordagens que associam Educação Sexual Abrangente e os Serviços de Saúde Amigos dos Jovens (SAAJ) na Zambézia.

A iniciativa da ESA (África Oriental e Austral)

O processo do compromisso da África Oriental e Austral tem a sua origem no final de 2013. É um auto-compromisso de 20 Governos da África Oriental e Austral que pretendem aumentar as iniciativas sobre a Saúde Sexual Reprodutiva, Educação e Serviços para os jovens. O processo foi iniciado pela ONUSIDA, e apoiado pelo UNFPA, pelo Ministério Alemão de Cooperação e Desenvolvimento (BMZ), bem como por outros parceiros da área do desenvolvimento. No seguimento deste acordo, vinte Ministérios da Saúde e da Educação comprometeram-se a alcançar as metas definidas até 2020. A implementação é seguida através de uma estrutura responsável regional. Desde Abril de 2015, o BMZ comissionou a GIZ com o Programa Regional da ESA no sentido de apoiar o compromisso da ESA em quatro países: Moçambique, Zâmbia, Namíbia e África do Sul.

O objectivo desta consultoria é apoiar a Iniciativa ESA em Moçambique, e o processo de implementação do PGB através do mapeamento de projectos e abordagens associadas ao acesso dos jovens à informação sobre a saúde reprodutiva e seus respectivos serviços. Os produtos da consultoria são relatórios que detalham os resultados da missão; o mecanismo de reporte do Estado tendo em vista a iniciativa para os jovens do Programa GeraçãoBIZ (PGB) e o envolvimento dos Serviços Públicos e Administrações de Saúde, Educação e Juventude, bem como a identificação de boas práticas.

Esta consultoria foi implementada pela Health Focus, e comissionada pela GIZ – Programa Regional da Contribuição à Iniciativa ESA. Nesta missão os consultores foram acompanhados no terreno por um funcionários do MJD e do MINEDH. Houver uma colaboração próxima das Direcções Provinciais e Distritais em Quelimane, capital da Província da Zambézia, bem como nos Distritos vizinhos. Alguns dos funcionários locais também acompanharam os consultores nas visitas. Realizaram se entrevistas com pessoal das Unidades Sanitárias, escolas, e Organizações de Base Comunitária, OBC. A primeira fase consistia em mapear os projectos e as suas metas, utilizando uma ferramenta de inquérito digital. Assim alguns dos projectos foram identificados como potenciais boas práticas, e consequentemente analisados e documentados. Um desafio importante desta missão foi a indisponibilidade de dados quantitativos gerais e resultados.

MINEDH: Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano

MISAU: Ministério da Saúde

MJD: Ministério da Juventude e Desporto

MGCAS: Ministério do Género, Criança, e Acção Social

Moçambique



Gráfica: wikiMedia

A Zambézia situa-se na região do centro de Moçambique, e tem mais de cinco milhões de habitantes numa área do tamanho da Islândia. A capital é Quelimane. O PGB teve início em 1999, e a Zambézia e Maputo foram os primeiros locais de implementação do PGB. Os parceiros nacionais decidiram que a missão ao terreno deveria realizar se na Zambézia, uma vez que a maioria das actividades estão a decorrer nesta Província. O facto do PGB ter iniciado em 1999 na Zambézia e em Maputo teve igualmente uma influência nesta decisão.

Os produtos da missão no terreno – este relatório, uma brochura, e documentos sobre cinco Boas Práticas – foram desenvolvidos a partir dos contributos relevantes dos parceiros, nomeadamente os representantes do Ministério da Juventude e Desporto (MJD), o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), e o Ministério da Saúde (MISAU); e os novos parceiros do PGB: Ministério do Género, Criança, e Acção Social (MGCAS) e o Ministério da Justiça; bem como com os parceiros nacionais e internacionais como o UNFPA, UNESCO, ONUSIDA e a rede de jovens Coalizão. Os resultados e as recomendações chave são provenientes da missão no terreno, primeiramente apresentados num workshop para os parceiros provinciais chaves na Beira, e também ao Comité do PGB em Maio de 2018. Os parceiros concordaram com os exemplos

seleccionados de Boas Práticas, e debateram as melhorias e a réplica a aplicar noutras áreas. Em Junho, o Comité Nacional do PGB participou num workshop, onde se apresentou e debateu o draft da Brochura e os documentos das Boas Práticas. Os participantes deram sugestões para melhorar estes documentos, enfocando a importância da sua utilização e aplicação junto dos parceiros nacionais.

Actualmente os parceiros do PGB planificam desenvolver uma nova estratégia de coordenação na área dos jovens (incluindo as questões ligadas à saúde). Os resultados desta missão trazem contributos importantes para este processo. Esta é uma excelente oportunidade para alinhar as prioridades do PGB às metas da Iniciativa ESA.

Mapa de Países que participam na Iniciativa ESA



Todos os entrevistados concordaram com a publicação das suas fotografias e declarações. Assim, e para garantir a privacidade, todos os nomes dos/das jovens são fictícios, e as fotografias não são dos jovens mencionados no artigo da mesma página.

Esta brochura foi desenvolvida graças à abertura e profissionalismo de todos os parceiros envolvidos neste processo. Os consultores expressam o seu agradecimento aos parceiros.



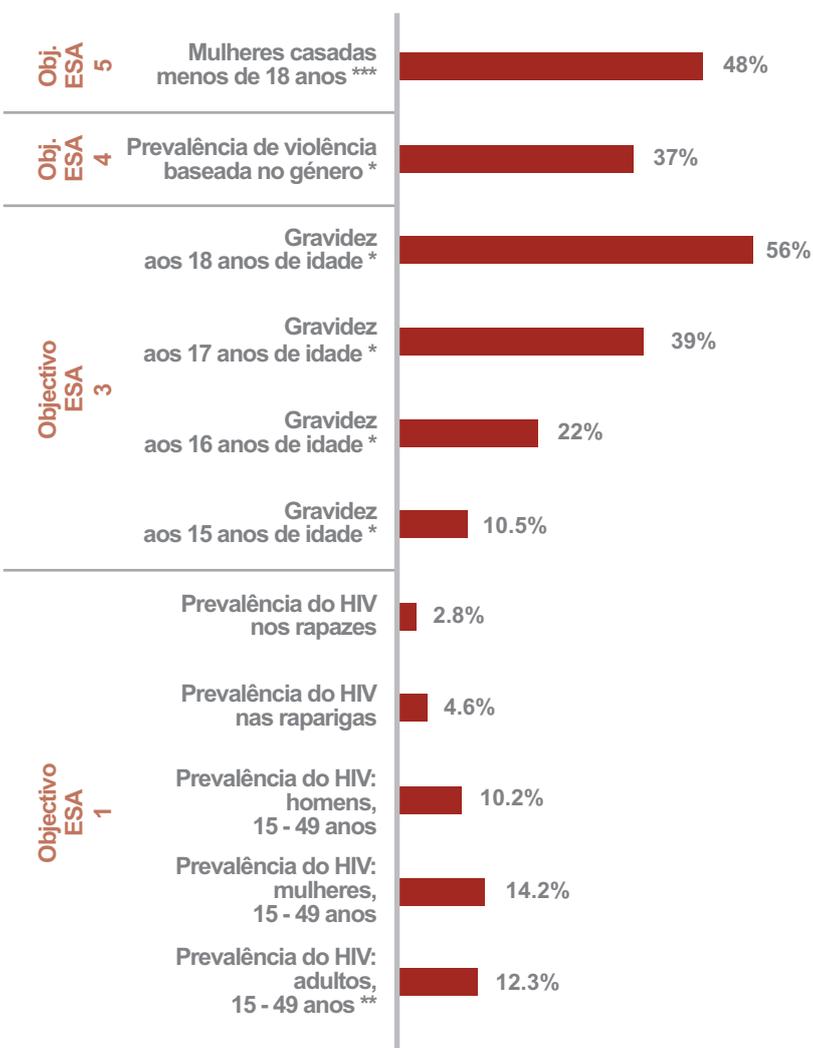
Moçambique é um país em via de desenvolvimento, com uma população muito jovem (idade média: 17.2 anos). Quase metade da população tem uma idade inferior a 15 anos. Estes dados significam que em 13 milhões de pessoas, muitas serão adolescentes num futuro próximo. Um quinto da população é adolescente em Moçambique. Metade das jovens adolescentes têm o primeiro filho com 18 anos e mais de 20% das adolescentes são mães com uma idade inferior a 16 anos. Nos últimos anos o acesso aos serviços de saúde aumentou significativamente. No entanto, o conhecimento sobre a saúde sexual reprodutiva é limitado em grande parte da população. O Programa GeraçãoBIZ é a porta de acesso mais importante para os jovens e nalguns casos de forma indirecta aos pais dos jovens. Promove a mudança de comportamento que permite os adolescentes tomarem decisões informadas sobre a SSR conduzindo a um estilo de vida saudável.

Perfil Demográfico de Moçambique 2018



Fonte: IndexMundi.com

Dados de Referência da Iniciativa ESA



* INE 2013; data 2011 (Instituto Nacional de Estatística, MZ)

** Prevalência do HIV: ONUSIDA 2016

*** UNICEF 2015

PGB: O Programa da GeraçãoBIZ

Os jovens Moçambicanos são muito dinâmicos. Está na moda, os jovens Moçambicanos emprestarem a palavra busy (ocupação, dinamismo), do inglês para “bizy”. Eles procuram sempre desafios e tentam fazer as coisas de forma diferente. Esta era a premissa do Programa GeraçãoBIZ, quando foi lançado em 1999, primeiro na província da Zambézia, e Maputo, e depois em todo o país.



O PGB é a iniciativa mais importante dirigida para os jovens. Implementa actividades sociais e educacionais. O objectivo principal foca-se na segunda prioridade no Plano Quinquenal de cinco anos de Moçambique, nomeadamente: "promover a participação dos jovens nas actividades

socio-culturais, físicas/desportivas e económicas, como um mecanismo para melhorar a qualidade de vida e do bem-estar". Alguns dos objectivos do PGB estão associados aos objectivos estratégicos no Conselho Nacional do HIV de 2015 a 2019 (PEN IV).

Actualmente o PGB está num processo de renovação desde 2016, após o desenvolvimento das respectivas actividades terem estado estagnadas durante alguns anos. A Zambézia é novamente uma das províncias considerada prioritária. As iniciativas de maior dimensão do PGB são financiadas pela UNICEF, UNFPA e PEPFAR. O Comité do PGB é constituído pelo Ministério da Juventude e Desporto (MJD), o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), e o Ministério da Saúde (MISAU); com a participação do Ministério do Género, Criança, e Acção Social (MGCAS) e o Ministério da Justiça, e é implementado pela Organizações Internacionais e locais, através, sobretudo das redes de grande dimensão de voluntários jovens.

A coerência entre a GeraçãoBIZ e a Iniciativa ESA

Metas da Iniciativa ESA		Metas do PGB
<p>META 1: Consolidar a recente e difícil conquista da redução da prevalência do HIV, e continuar a trabalhar para eliminar todas as novas infecções entre os adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos de idade.</p>	↔	<p>Principal objectivo: Melhorar a saúde sexual reproductiva dos adolescentes (SSRA) e reduzir a incidência do HIV e Sida e das IST (ITS). PEN IV: Reduzir em 30% a incidência do HIV por transmissão sexual até 2019.</p>
<p>META 2: Aumentar para 95% o número de adolescentes e jovens dos 10-24 anos de idade que tenham conhecimento abrangente dos níveis de prevenção do HIV.</p>	↔	<p>Reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens promovendo o acesso à informação sobre SSR, IST (ITS) e HIV/SIDA. PEN IV: Aumentar para 60% o conhecimento geral do HIV dos jovens dos 15 aos 24 anos de idade em 2019.</p>
<p>META 3: Reduzir para 75% a gravidez precoce das jovens.</p>	↔	<p>Objectivo Especifico: Reduzir a incidência da gravidez precoce e reduzir a incidência da prática de aborto de risco.</p>
<p>META 4: Eliminar a violência baseada no género.</p>	↔	<p>Promover as competências e a promoção da qualidade dos serviços clínicos na área dos direitos humanos e na igualdade de género.</p>
<p>META 5: Eliminar o casamento de crianças.</p>	↔	

▲ A Iniciativa ESA e o PGB contribuem para reforçar o acesso à informação sobre SSR para os jovens.

O Ministério da Saúde (MISAU) inaugurou espaços para os jovens em muitos Centros de Saúde, designados Serviço de Amigos dos Adolescentes e Jovens, SAAJ. Um dos serviços financiados é o serviço de aconselhamento via SMS, que pretende educar sobre a saúde reprodutiva e sensibilizar os jovens na área da prevenção do HIV. Promove igualmente a utilização dos serviços de saúde sexual reprodutiva e motiva os seus utilizadores a procurarem aconselhamento de saúde no SAAJ. O sistema de mentoria em cascata das adolescentes e jovens quer no "DREAMS" quer no "raparigaBIZ" tem objectivos semelhantes:

Enfermeiras com formação específica aconselham alunas e alunos e referenciam nos aos reabilitados SAAJ mais próximo.

As mentoras realizam pro-activamente actividades ou palestras sobre Saúde Sexual Reprodutiva para os alunos e a comunidade jovem e referenciam nos aos SAAJ mais próximo. As mentoras voluntárias fazem a ponte entre as comunidades e as escolas, por exemplo quando as jovens mães voltam para a escola depois de serem mães. A inovação, é que o PGB deixou de seguir a abordagem tradicional de Educadores de pares, para passar a ser uma abordagem com mentores. Existem muito mais abordagens e iniciativas implementadas pelas ONG locais e nacionais, como a AMODEFA, a qual é a única organização da sociedade civil que gere um SAAJ e que presta aconselhamento aos jovens, apoiando o serviço público através da disponibilização de serviços na área da SSR seguindo as orientações para um SAAJ.

As metas da Iniciativa ESA complementam-se com as metas do PGB. O foco principal das medidas do PGB é a abordagem da Educação de pares dentro e fora da escola. O PGB não considera a formalização da CSE nas escolas. As metas da ESA consideram tanto a integração da CSE no curriculum escolar, como a capacitação de professores em CSE.



- O "SAAJ" é uma entidade especial nas instalações dos centros de saúde dirigida aos jovens, de forma a facilitar o acesso aos serviços na área da SSR.
- O "Cantinho" é um espaço nas escolas onde as Enfermeiras fazem aconselhamento em SSR, e encaminham os jovens para o SAAJ mais próximo.
- Os programas de maior dimensão são o "Dreams" e "raparigaBIZ" com intervenções na área da saúde reprodutiva para os jovens. O RaparigaBIZ foca-se nas adolescentes e jovens mulheres. Ambos os programas contribuem significativamente para reduzir a gravidez e casamento precoce, e o abandono da escola por parte das jovens mães.

O desafio – do papel para o digital

Monitorar é complexo. As tarefas mais simples são consideradas mais susceptíveis de cair em erro: os voluntários preenchem as pequenas fichas declarando quem, quando e qual a razão das suas visitas. O supervisor revê e reúne a informação que recebe, é tudo escrito à mão. Esta é a forma de monitoria mais usada nos programas dos voluntários, incluindo a “raparigaBIZ”, cuja intervenção realiza-se com jovens mulheres que são mentoras das adolescentes. “Desde que comecei a coordenar as mentoras da ‘raparigaBIZ’ nunca recebi fichas,” diz uma coordenadora voluntária. Ela desenvolveu o seu sistema que consiste em reunir a informação no seu computador e passa esta informação à sua coordenadora da organização. Até agora, nunca recebeu qualquer retorno sobre os dados. “Não sei o que fazem com essa informação,” diz a voluntária.

As Enfermeiras que trabalham nas Unidades Sanitárias para os jovens também preenchem as colunas das várias fichas com letras pequenas. Registam os utentes, o número de jovens que receberam aconselhamento, bem como os resultados dos exames/análises de saúde. Às vezes ficam confusas e preenchem o total dos dados em cada coluna correspondente à uma semana do mês, quadruplicando o número de utentes. Os gabinetes são simples, com inúmeros dossiers e prateleiras, com humidade, com pouco espaço para arquivar estas fichas. Os funcionários distritais de saúde devem recolher estas fichas, o que significa que para o pessoal administrativo, monitorar é considerado como uma visita ao terreno. Noutros casos, as fichas são recolhidas pela organização internacional que financia o equipamento.

As restantes fichas são analisados pelo gabinete distrital ou provincial e devem ser digitalizadas para folhas de formato Excel. São milhares de números escritos à mão, pouco uniformizados, juntando também a pressão do tempo, contribuindo para a ocorrência de erros simples, como por exemplo o uso de separadores decimais e de milhares.

O PGB tem uma abordagem multisectorial: é conduzido por um Comité ao nível nacional, com representantes dos 3 Ministérios parceiros: Ministério da Saúde, da Educação e Juventude e os Ministérios da Justiça e Género. Existem igualmente comités multisectoriais ao nível provincial. As tarefas destes consistem em coordenar as organizações implementadoras; estabelecer contactos com as ONGs e outros sectores; integrar as necessidades e solicitações que surgem no terreno. Assim, teoricamente, os dados dos Ministérios da Saúde, Educação e Juventude estão incluídos nos relatórios do PGB. No entanto, ao nível comunitário, os relatórios dos sectores são conjuntos. Os dados relativos aos números de jovens formados na área da saúde de uma escola, poderão ser incluídos nos 3 sectores – da educação, juventude e saúde. O resultado é a multiplicação de diversos relatórios ao nível nacional.

Para além disto, o PGB reúne ao nível nacional dados relevante sobre os jovens, provenientes de vários Ministérios, mas também recebe dados do Comité provincial do PGB, bem como dos parceiros implementadores. Estes dados podem estar eventualmente incluídos ao nível provincial., resultando na dificuldade de interpretar dados acumulados.



A renovação do PGB tem como requisito fazer um esforço da consolidação da recolha de dados e na gestão dos mesmos, especialmente na Zâmbia. Em Junho de 2017, os coordenadores provinciais do PGB deveriam ter implementado um processo de mapeamento. No entanto, apenas oito das 11 províncias em Moçambique contribuíram com esses dados.

▶ No terreno, a monitoria é escrita à mão.



Clotilde

Testemunho

Quando o relatório chega via WhatsApp

Clotilde brinca com o seu telemóvel. Em frente a ela, na sua secretária está um computador portátil e um velho computador. Ela prefere usar o primeiro, mas alguns dados encontram-se no disco do velho computador. Nesta sala, há mais onze secretárias com computadores e uma outra secretária com uma máquina de escrever. O chão parece uma teia de aranha, repleto de cabos ligados às tomadas. Estão sentados quatro colegas, de costas para as grandes janelas. Os escritórios da Direcção Provincial de Saúde situam-se neste edifício.

Clotilde verifica se tem mensagens no WhatsApp: **“Recebo por aqui as notícias de mais de 30 colegas das escolas, da Administração e das Enfermeiras do SAAJ.”** diz Clotilde. Ela é a responsável pela saúde escolar, e faz parte do grupo de WhatsApp, que é constituído por funcionários e pontos focais das áreas da educação, juventude, desporto e saúde das respectivas Direcções. Um dos membros pede dados estatísticos. Clotilde responde que o responsável distrital da educação tem esses dados. E esse membro do grupo já fica a saber a quem solicitar essa informação. **“Assim, é muito mais rápido do que o procedimento habitual: perguntar aqui e ali, escrever cartas e cartas a várias entidades”**, constata Clotilde.

O grupo existe desde Março de 2016; é composto, hoje em dia, por 19 coordenadores distritais, doze Enfermeiras e Enfermeiros e cinco funcionários provinciais.

Três Coordenadores distritais não estão no grupo porque não têm telemóveis que suportem a instalação da aplicação do WhatsApp.

Alguns destes membros enviam fotografias das feiras de saúde em comunidades remotas e nas escolas. Outros utilizam o grupo para preparar feiras de saúde, incluindo testes de HIV e outros exames de saúde, bem como, realizar actividades de prevenção de saúde nas escolas. **“Os verdadeiros relatórios estão aqui”**, diz Clotilde. Mensagens claras, frases curtas, factos, fotografias e observações.

“Agora estamos a organizar um espectáculo na escola, um school show”, refere Clotilde. **“O Director da Saúde teve esta ideia no ano passado. O espectáculo realizou-se dois meses mais tarde. Não foi planeado, e não havia orçamento. Mesmo assim, conseguimos angariar fundos e envolver algumas ONGs”**. Estão planeados para 2018 mais quatro espectáculos em Quelimane e nos arredores da capital da província Zambézia. Estimam a presença de cerca de 200 pessoas em cada evento, na sua maioria estudantes. Os voluntários estarão presentes, oferecendo aconselhamento sobre planeamento familiar, bem como sobre as infeções sexualmente transmissíveis, que são temas importantes a debater.

Quatro participantes irão receber um prémio por colocarem perguntas.



Quem colocar mais perguntas, ou colocar as perguntas mais pertinentes, recebe uma t-shirt, por exemplo. O objectivo é motivar os jovens a participarem, a colocarem perguntas, e a partilharem o que sabem. Valoriza-se bastante as abordagens dos jovens que não perceberam alguma coisa do que lhes foi dito, e ganham coragem para falar e fazer perguntas.

Clotilde trabalha há um ano na Direcção Provincial de Saúde, coordenando as actividades do PGB. Ela reporta ao Director as intervenções na área da saúde escolar. Antes disso, trabalhava como Enfermeira. Estudou Psicologia, e fazia aconselhamento sobre a saúde para os jovens. Às vezes tem saudades de trabalhar directamente com os jovens e os utentes.

Ela verifica novamente se tem mensagens. Uma Enfermeira dum Centro de Saúde a 150 quilómetros de distância acaba de enviar uma fotografia da ficha de monitoria semanal, repleta de colunas onde se encontram os números dos jovens aconselhados, testados, e aderentes ao plano terapêutico. Clotilde irá transferir estes dados para a folha *Excel* num dos computadores da sala.

O Cantinho da saúde

Existem 177 *cantinhos* em Moçambique. Muitas escolas secundárias têm um *cantinho*, onde os alunos podem receber aconselhamento sobre planeamento familiar, e receberem preservativos. Podem falar sobre as relações de género, bem como assédio sexual, e gravidez precoce. Na província da Zambézia, as Enfermeiras trabalham a tempo inteiro, especificamente formadas para darem aconselhamento aos jovens.

Todas as salas são muito parecidas. O equipamento é um sofá pequeno de cor preta, várias cadeiras brancas de metal, e um frigorífico vazio. Este equipamento é financiado pelo doador, e os salários das Enfermeiras também.* O compromisso das escolas é disponibilizar uma sala e fornecer electricidade. Uma vez que ainda não existe a integração das Enfermeiras no sector de saúde pública, a sustentabilidade desta abordagem não é garantida.

Em 2011/2012 foi implementada uma abordagem semelhante. Os alunos tinham pequenos clubes escolares, onde podiam encontrar aconselhamento sobre saúde sexual reprodutiva. Actualmente, existe uma colaboração entre os *cantinhos* e o SAAJ ou a Unidade Sanitária mais próxima. Se a Enfermeira da escola considerar importante que um aluno faça uma análise, ela dá esse aconselhamento. Até o aluno se sentir preparado para fazer o teste do HIV, poderá ir ao *cantinho* várias vezes. Ela referencia o aluno à Unidade Sanitária. Para monitorar neste caso, utiliza-se um sistema de vouchers. O pessoal da Unidade Sanitária assina uma cópia para os alunos entregarem à Enfermeira da escola e arquiva outra cópia. Assim, a Enfermeira faz o seguimento e a contagem, de quantos alunos são referenciados e quantos foram à Unidade Sanitária.

As mentoras voluntárias conversam proactivamente com os alunos e motivam os alunos a procurarem aconselhamento no *cantinho*.



A Enfermeira da escola colabora com as mentoras voluntárias, com o Director da escola, e uma Psicóloga. As voluntárias têm a mesma idade dos alunos mais velhos, acedendo mais facilmente aos estudantes do que as Enfermeiras. Têm contacto com os alunos durante a Assembleia escolar, antes do início das aulas da tarde ou nos intervalos. Os alunos partilham as suas estórias com as mentoras, que por sua vez indicam o *cantinho* como um local onde podem pedir conselhos. Alguns alunos são aconselhados a ir a uma sessão com a Psicóloga que está presente uma vez por semana.

É uma boa prática as voluntárias -“mentoras” referenciar os alunos ao *cantinho*, visto que muitos adolescentes deixam de ter receio, respeitando a Enfermeira e os seus aconselhamentos. Apesar da maioria das Enfermeiras terem mais cinco ou dez anos do que os alunos.

* A implementação dos “*cantinhos*” com a presença de Enfermeiras nas escolas e as mentoras faz parte do projecto regional da Pefpar “Dreams”, em Moçambique, o qual tem 13 parceiros locais pelo menos até 2019. (www.pepfar.gov/documents/organization/249176.pdf).



Carlos

Testemunho

Jovens mais saudáveis: colaboração entre as Escolas, as Enfermeiras e a Comunidade

“**O**s cantinhos são um grande desafio”, afirma Hélder. “Não há espaço suficiente”. A Direcção Provincial de Educação é responsável pela área da saúde escolar, incluindo a prevenção do HIV, bem como pela coordenação com a Direcção Distrital e o Comité Provincial do PGB. “**Sem o apoio das organizações, quase que não conseguíamos implementar o programa da GeraçãoBIZ,**” acrescenta Carlos, responsável Distrital pela Educação, Juventude e Desporto. Tem de se coordenar o trabalho dos voluntários, há decisões para tomar sobre onde implementar o *cantinho* e reuniões nas escolas por fazer, de forma a informar e aconselhar a colaboração com as Enfermeiras dos *cantinhos*.

Mas o pessoal da Direcção Distrital já está a pensar mais à frente. Não seria espectacular se as Enfermeiras oferecessem formação aos Professores? Tendo como objectivo haver Professores mais capacitados para incluírem temas de saúde nas suas aulas, como por exemplo: a multiplicação de preservativos na disciplina de matemática, falar sobre a história do HIV nas aulas de História. Nas aulas de línguas, incluir estórias sobre pessoas famosas que vivem com HIV, e biografias de mulheres que lutam contra a

desigualdade de género e violência. As Enfermeiras poderiam apoiar os pontos focais das escolas, e as Assistentes Sociais, para que todos tenham mais conhecimento sobre a forma de prevenção do HIV, podendo partilhar este conhecimento adquirido com os Professores. As Enfermeiras dão também apoio aos Professores sobre temas de prevenção de HIV e a sua respectiva mitigação. Professores mais capacitados na área da saúde provavelmente contribuiriam na redução do número de faltas.

A ideia de incluir o tema do HIV ou temas de saúde no currículo escolar foi debatida durante anos. Ainda falta tomar uma decisão final sobre este assunto. Existe apenas um pacote básico: um livro, algumas brochuras, e talvez alguns panfletos sobre a prevenção do HIV e a sua respectiva mitigação. Existem mais escolas a precisar deste material, comparando com a quantidade de material disponível para distribuição. Este ano cem escolas em Zambézia pediram o material, e a administração tinha 23 pacotes para distribuir.

Carlos participa também na distribuição de material escolar para os alunos mais desfavorecidos. Muitos desistiram da escola para poderem ajudar em casa. Os beneficiários são seleccionados pelos líderes comunitários. As reuniões, os discursos, as entrevistas da TV duram cerca de meio dia e depois recebem o pacote com can-

Carlos da Direcção Distrital de Educação visita um *cantinho*, o qual é gerido pela Direcção Distrital da Saúde.



tas e cadernos. Esta iniciativa deveria supostamente motivar os pais a mandarem os filhos para a escola.

A distribuição dos materiais escolares, bem como as tarefas de coordenação com as organizações locais e com os *cantinhos*, é registada nos relatórios recolhidos pelo Carlos, Hélder e seus colegas. Estes relatórios reúnem informação sobre os jovens e as actividades de educação, e serão enviados para a Direcção Provincial. Para além disto, Carlos e Hélder encontram-se com os parceiros da área da saúde pública, às vezes informalmente, outras vezes em reuniões oficiais. Os temas das reuniões são a gestão de voluntários, os quais podem ser isentos do pagamento das propinas escolares ou da Universidade, ou até mesmo que possam ter prioridade nos processos de selecção das vagas nos serviços públicos.

“**Reportamos ao Comité do Programa GeraçãoBiz aquilo que consideramos importante para este programa,**” confirmam Carlos e Hélder. As actividades são debatidas nas reuniões trimestrais do Comité Provincial da GeraçãoBIZ e podem chegar a nível nacional através dos mecanismos de reporte aos Ministérios, dos relatórios do programa, e das organizações parceiras.

Os frigoríficos vazios dos *Cantinhos*

A maioria dos *cantinhos* está equipado com um pequeno frigorífico, com uma porta de vidro em cima de uma cadeira de metal. Precisamente na sala onde as Enfermeiras dão aconselhamento sobre saúde reprodutiva. Os frigoríficos estão sempre vazios.

A ideia inicial era colocar dentro dos frigoríficos testes de HIV e outros testes de saúde. No entanto, as escolas não fazem testes de HIV. A administração pública receia a atitude dos pais. Será que vão protestar? Será que vão dizer aos filhos para não irem mais à escola? Na verdade, as Enfermeiras escolares referenciam os alunos para as Unidades Sanitárias e acreditam que é adequado que eles façam um teste de saúde. Depois de saírem do *cantinho*, alguns alunos podem optar não fazer um teste. Eles podem ter criado e desenvolvido uma relação de confiança com a Enfermeira da escola, mas ela não estará lá quando eles receberem o resultado na Unidade Sanitária ou no SAAJ.

No primeiro trimestre de 2018, retomou-se o diálogo: alguns elementos do Ministério da Educação estão a favor da realização de testes de HIV nas escolas. Isto requer provavelmente um processo de consulta com os pais para obter

As Enfermeiras são formadas especialmente para o aconselhamento dos jovens.



o seu consentimento. Talvez os conselhos escolares, constituídos por professores, pais e eventualmente um líder comunitário, seriam a “entidade” ideal para convencer os pais sobre a importância desta medida, uma vez que o Ministério da Saúde aprovou a realização dos testes de saúde nas escolas.



As Unidades Sanitárias para os jovens estão equipadas com mesas, cadeiras, um biombo e uma maca novo.



Maria Rosa



Olinda

Testemunho

“Quem vem cá são na maioria rapazes”

O dia de trabalho da Maria Rosa começa às sete da manhã. A jovem Enfermeira abre a porta do *cantinho*. Há uns meses atrás era um armazém. Hoje, tem uma placa na porta onde se lê “*Cantinho*”, é o *cantinho* da saúde escolar. “*Às vezes chegam mais de cem alunos por dia.*”, diz ela. “*São as mentoras que os mandam para cá*”, acrescenta Maria Rosa. Estão registados 3.552 alunos nesta escola nos subúrbios da capital Quelimane. As “*Mentoras*” são jovens que procuram alunos proactivamente, motivando-os a visitar o *cantinho*. Olinda é uma delas. “*Há pouco tempo, eu também estudava aqui*”.

“*Quem nos procura são na grande maioria rapazes*”, observa Maria Rosa. Pedem preservativos. Mas antes de oferecer os preservativos, ela começa a falar com eles sobre sexualidade, nomeadamente planeamento familiar, IST e HIV e outros temas. Também desmistifica alguns mitos, como por exemplo que a contraceção queima o útero, ou que os preservativos grátis não prestam. Ela dá-lhes um objecto (pénis em madeira) e pede para eles exemplificarem como colocam o preservativo de forma correcta. Em Março de 2018, ela distribuiu 4.000 preservativos masculinos e 50 preservativos femininos.

“*As adolescentes e jovens mulheres visitam menos o Cantinho*”, observa Olinda. “*Elas têm receio de serem gozadas pelos colegas por virem cá. E também receiam falar com uma Enfermeira, por ser uma pessoa que elas têm respeito*”, apesar de Maria Rosa ter apenas mais uns anos do que as alunas.

Há quatro voluntárias mentoras nesta escola. São formadas como educadores de pares. Durante a manhã reúnem-se quando os professores faltam ou chegam atrasados (as), e falam nas turmas sobre a saúde sexual reprodutiva, violência baseada no género ou mesmo planeamento familiar. “*Há sempre alguém que vem ter connosco depois da apresentação destes temas*”, diz Olinda. Esta é a forma de começarem a manter um contacto regular com os alunos. Conhecem as suas preocupações. E referenciam estes alunos ao *cantinho*. Discutem-se outros temas gerais com a direcção da escola. “*Desde que existe o cantinho o número de adolescentes que desistem da escola, devido a uma gravidez não desejada, diminuiu quase totalmente*”, afirma a Directora da

Quando os rapazes pedem preservativos, a Enfermeira do *cantinho* fala com eles sobre planeamento familiar e responsabilidade.



escola. Em 2016, antes do *cantinho* estar estabelecido, mais de 20 adolescentes e jovens mulheres entre os 14 e 18 anos de idade deixaram a escola antes do exame final. A maioria voltou à escola depois de terem recebido visitas das mentoras.

Se Maria Rosa considerar importante, ela referencia os estudantes ao SAAJ mais próximo, ou agenda um encontro com uma Psicóloga. “*Consideramos importante fazer o teste do HIV nas escolas*”, afirma, e a Directora da escola concorda. E, a Maria Rosa gostaria de colaborar com a Pessoa Focal do HIV da Escola de forma a incluir a saúde e conhecimento sobre o HIV nas lições. Mas o seu tempo é limitado. Sabendo que as voluntárias motivam os alunos a irem conhecer o *cantinho*, raramente o *cantinho* está vazio.

Maria Rosa recebe o seu salário através de uma organização internacional. Tem um contrato de quase dois anos. A sua formação e a das voluntárias é implementada por uma organização Americana.

O Programa raparigaBIZ: as jovens aprendem e falam sobre planeamento familiar, os seus desafios, e direitos em espaços seguros.

Das raparigas para as raparigas

A abordagem da intervenção da raparigaBIZ pretende criar espaços seguros para as adolescentes. Os rapazes e homens não podem entrar, para que as raparigas e jovens mulheres sintam-se à vontade para falar sobre as suas dúvidas, desejos, medos e esperanças. Estas oportunidades de partilha ajudam a compreender que não estão sozinhas. Elas procuram respostas e aconselhamento umas com as outras, através do apoio de mentoras formadas. Falam sobre as percepções de feminilidade dos seus “pais” e “tias”, sobre as expectativas dos namorados e os homens da família, e descobrem novas formas de controlo das suas vidas. Sentem-se mais seguras em comunidade. Muitas delas aprendem a falar sobre estes temas, a expressarem as suas expectativas e os seus desejos. Aprendem o significado de assédio sexual, e de que podem denunciar esta atitude. Aprendem a colocar perguntas, com a cabeça erguida e os olhos fixos no (a) professor (a) ou outra pessoa à sua frente.

O programa raparigaBIZ é financiado pelo Governo da Suécia e é implementado por várias ONGs locais e nacionais na Zambézia, sob a alçada da rede de organizações de jovens, Coalizão. Tem como objectivo “a realização plena dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes e jovens mulheres tomando opções informadas através do empoderamento e a acederem aos serviços de SSR”. Na Zambézia, este projecto chegou a 4.900 adolescentes e jovens com idades entre os 10 e 24 anos de idade, desde o seu início em 2016. As adolescentes entre os 10 e 14 anos de idade constituem o maior grupo.



A vantagem desta abordagem também é considerada uma desvantagem: O programa raparigaBIZ abrange apenas as raparigas e as adolescentes e jovens mulheres. Não abrange os rapazes e homens. Apesar delas aprenderem que a gravidez precoce e a dependência do homem limita a sua liberdade pessoal. Poderá considerar-se que a eficácia deste programa é limitada, enquanto os homens considerarem que estas mulheres estão a quebrar as “tradições” consideradas “intocáveis”.



Existem outras redes mistas, quer com voluntárias, quer com voluntários, que fazem intervenções na área da saúde dos jovens. Este poderá ser um passo para a criação de um programa rapazBIZ.

▲ Lídia coordena um grupo de voluntárias jovens.



Lídia

Testemunho

A líder das voluntárias

Lídia coordena 300 voluntárias, das quais 135 são mentoras activas, e outras esperam pela formação inicial. Lídia tem 19 anos e frequenta a 11ª classe. Apoia a selecção e formação das voluntárias de várias escolas nos arredores de Mocuba, uma pequena vila na região do Centro de Moçambique.

Até à dois anos, Lídia era voluntária em Hulene, um município urbano perto do aeroporto de Maputo, capital do país. Em 2016 mudou-se para Mocuba com o seu irmão. Uns meses mais tarde, viu um panfleto que pedia participantes para o movimento da raparigaBIZ. Concorreu, tal como centenas de jovens, e foi seleccionada, tendo assumido cedo a função de Coordenadora.

Todos os meses reúne com as voluntárias, dando formação e aconselhamento às futuras mentoras adolescentes e jovens. Ela divulga o que sabe sobre saúde reprodutiva na adolescência, sobre direitos, contracção e planeamento familiar. As jovens mentoras passam a palavra nas suas comunidades, motivando outras jovens a reunirem-se e conversarem sobre estes temas.

Todos os Sábados e Domingos, as mentoras encontram-se com cerca de 30 raparigas jovens das escolas e das comunidades vizinhas. Com idades entre os 11 e 19 anos, no entanto a maioria tem 16 anos de idade. Falam sobre o que aprenderam sobre si mesmas, sobre incidentes na família: como por exemplo, o tio que elogia sempre a sua sobrinha, ou o namorado que espera que a jovem engravide; ou os comentários dos professores que pretendem obter favores especiais em troca de boas notas. As jovens aprendem a expressarem-se e para resolverem situações difíceis. As mentoras visitam famílias e tentam convencer os pais sobre as vantagens das jovens concluírem a escola, ou até de prolongarem a sua educação. Falam também sobre a importância de evitar o casamento prematuro e a gravidez precoce. As jovens que precisam de mais apoio, são referenciadas à unidade de saúde mais próxima para jovens ou para o SAAJ.

“Quando convido as jovens para as sessões de advocacia, os pais perguntam muitas vezes: “O que é que ela vai trazer para casa?”

diz Lídia. **“Acreditam que seria melhor para elas ajudarem em casa, irem buscar água em vez de irem aos encontros, ou receberem alguma coisa para comer.”** No entanto, os pais conseguem ver a pouco e pouco as vantagens destes encontros.

“Eu nem sequer quero falar sobre o que fiz nalguns fins-de-semana no passado”, afirma uma das mentoras do grupo de Lídia. Vida boémia, consumo de álcool, e jovens rapazes que prometem presentes caros – trazendo alguma esperança para o futuro, ou pelo menos, alguma diversão. Actualmente elas sabem muito mais o que querem – e lutam pelos seus sonhos, opondo-se às normas e percepções tradicionais. Para estas jovens, Lídia representa um verdadeiro exemplo a seguir: é auto-confiante, responsável por si mesma, e não tem conflitos com a sua família. Para além disto vai à escola, e lidera muitos voluntários.



Jovens mães voltam à escola

“Este ano trouxemos oito jovens para a escola”, diz alegremente Célia. **“Estas jovens com idades entre os 15 e 17 anos, estavam grávidas, algumas de professores, outras de pessoas das suas comunidades. Deixaram a escola quando descobriram que estavam grávidas”,** acrescenta.

Célia é uma jovem entre cerca de vinte jovens do sexo feminino e masculino que associaram-se ao Clube de Jovens da Escola Secundária de Namagoa. Cerca de um terço destes jovens receberam formação, adquirindo conhecimento que passam aos seus pares: planeamento familiar é o tema mais falado, mas também o assédio, abuso, prevenção da saúde, e “direitos e deveres da criança”. Alguns dos membros do Clube escolar visitam a escola de manhã, outros da parte da tarde. **“Assim, conseguimos chegar aos alunos das manhãs e das tardes”** diz Célia.

O grupo é apoiado pela ONG local RESA/NANA. O líder comunitário local também está envolvido no projecto. Os membros do clube escolar contam com o seu apoio na implementação de actividades junto das comunidades, porque ele é a ponte entre todos: é o presidente do conselho escolar, e presidente do comité de co-gestão do Centro de Saúde (Unidade Sanitária) local. O coordenador do clube é o professor de desporto, o qual é a pessoa focal do HIV na escola. Este professor criou com os voluntários um clube de futebol. Ele aplica abordagens semelhantes ao projecto da GIZ “Desporto para Desenvolvimento (de jovens)”, utilizando as sessões de formação para sensibilizar os participantes sobre a saúde e comportamentos sociais adequados.

Os voluntários apoiam as jovens mães, e convencem-nas a voltarem à escola.



Os membros do clube escolar visitam as comunidades vizinhas regularmente. Improvisam jogos e conversam. Nestes encontros de contacto com os jovens, identificam aqueles que se encontram em situações pessoais difíceis ou que desistiram prematuramente da escola. Os voluntários visitam estes jovens e oferecem aconselhamento básico, às vezes com os pais presentes. Através destas actividades nas comunidades, os voluntários criam laços de confiança com as jovens que desistiram da escola no ano anterior e motivam as jovens a voltar à escola. Por exemplo, o marido de uma jovem estava determinado a não permitir que a jovem mãe voltasse para a escola. Ele acreditava que seria melhor para ela tomar conta de casa. Finalmente, a jovem de 17 anos de idade, deixou-o.

“Infelizmente não existe uma Unidade Sanitária nesta comunidade!” lamenta Célia. A mais próxima encontra-se longe demais – é difícil referenciar estudantes para lá para receberem preservativos. **“Gostaríamos de distribuir preservativos, mas nunca são em quantidade suficiente”** continua Célia. No entanto, os voluntários do Clube escolar continuam a intervir junto das comunidades, procurando trazer as jovens mães para a escola.

▲ Oss Professores podem ser advertidos no caso de abuso sexual.



Josina

Testemunho

Favores em troca de notas

Josina* chora. Chegou atrasada ao teste de língua Portuguesa. O professor deixou a fazer o teste, mas deu-lhe uma nota baixa. Quando ele estava sozinho com ela, disse-lhe: **“Como posso passar-te de ano, senão queres namorar comigo?”** Envergonhada Josina conta às suas amigas mais próximas a ameaça que recebeu. Uma delas é mentora voluntária. Aconselha Josina a não ceder à vontade do Professor.

Muitos Professores são jovens, na casa dos vinte anos, idade do início das suas carreiras. Nas comunidades mais remotas, eles são considerados as pessoas mais respeitáveis, com um salário regular. Simultaneamente, eles são novas caras nas terras onde trabalham, uma vez que são transferidos regularmente doutras Províncias. Apesar da lei e do código de conduta do Sindicato dos Professores que proíbe as relações sexuais entre Professores e alunos, os primeiros pedem favores às alunas repetidamente.** Raras são as consequências para estas atitudes. Talvez uma pequena nota no registo pessoal, ou uma transferência para outra escola. Há funcionários administrativos que dizem

preferir sensibilizar os Professores do que desmotivar através da aplicação de castigos.

As mentoras voluntárias e as Enfermeiras do *cantinho* são figuras muito importantes para as raparigas vítimas de assédio. Elas aconselham as raparigas sobre as potenciais abordagens para contornar estas situações, e para rejeitar estes homens, mesmo que elas (Enfermeiras e Mentoras) não enfrentem os Professores. As raparigas ficam a saber que nenhum homem, Professor ou não, tem o direito de pedir favores. Por oposição, alguns pais e alunos ainda consideram este comportamento inevitável, uma coisa que não pode ser alterada facilmente. A maioria dos homens e das mulheres acreditam que as mini saias são um convite para avanços sexuais.

Só há uma Professora na escola de Josina, e há 20 Professores do sexo masculino. A Professora é conhecida por ser rigorosa e distante. Geralmente sai da escola, assim que acaba as aulas. Hoje ela não está na escola.

O Director da escola senta-se debaixo de uma árvore perto do seu gabinete, com outros Professores. Nenhuma das mentoras nem as raparigas ousam falar sobre este incidente. Acham que falar sobre isto, poderá ser “culturalmente desadequado”. Contudo, deixam que esta estória circule. Não há nenhuma conversa directa entre o Director e os alunos. Mas o Director convoca o Professor de Josina, e faz-lhe uma advertência. Uns dias mais tarde, o Conselho escolar reúne-se para debater este assunto e dar uma reprimenda ao Professor. Josina recebe uma melhor nota, e vai passar de ano. Mas ela continua a ter aulas com este Professor ...

* nome alterado

** Mais informações:

→ www.dw.com/en/sexual-assault-rampant-in-schools/av-43901881

→ www.unicef.org/mz/online-files/Violence-and-Abuse-14-10-2011.pdf



SAAJ — A alternativa mais segura da saúde

Existem 444 de SAAJ em Moçambique. Cerca de 55 dos SAAJ prestam serviços para os jovens até aos 24 anos de idade na Província da Zambézia. Os Serviços de Saúde Amigos de Adolescentes e Jovens, são unidades de saúde especializadas que prestam serviços de saúde, incluindo o aconselhamento de testes de saúde, incluindo testes de gravidez, IST ou HIV. No caso de resultados positivos dos testes, os jovens iniciam de imediato o tratamento – independentemente da doença (infecções sexualmente transmissíveis, malária, ou uma gripe). O conceito básico é prestar serviços para os jovens num espaço que pode ser um quintal que pertence a uma Unidade Sanitária ou a um Centro de Saúde. Esta abordagem permite reduzir o tempo de espera para este grupo alvo, e tem pessoal formado nesta área da saúde. Reduz igualmente o receio de ser visto por outras pessoas, normalmente mais velhas, familiares ou vizinhos. Assim, a inauguração ou reabilitação de um SAAJ é considerada uma boa prática, uma vez que facilita a utilização dos serviços clínicos por parte dos jovens.

Há dois tipos de SAAJs: específicos e alternativos. Enquanto o específico é um tipo de enfermaria dentro da Unidade Sanitária ou de um Centro de Saúde, que oferece alguma privacidade. O SAAJ alternativo é apenas uma sala, que tem pessoal especificamente formado que atende no horário regular dentro da estrutura da Unidade Sanitária. Actualmente alguns dos SAAJ alternativos estão em fase de melhoria, que inclui o respectivo equipamento para se tornarem SAAJ específicos.

As adolescentes acompanhadas por uma voluntária mentora têm acesso prioritário às Unidades Sanitárias para os jovens



Esta abordagem clínica é implementada pela área da saúde com o apoio de quatro parceiros: Friends in Global Health (FGH); International Center for AIDS Care and Treatment Program (ICAP); and Family Health International (FHI 360). Estes parceiros contribuem na reabilitação e equipamento das salas dos SAAJ, através do financiamento da PEPFAR. A Associação Moçambicana para o desenvolvimento da família (AMODEFA) é a única organização que faz a gestão privada de um SAAJ na Zambézia.

O SAAJ oferece aos adolescentes e jovens o acesso facilitado à informação sobre saúde e prestação de cuidados, sobretudo na área da saúde sexual reprodutiva. Há muitos exemplos que demonstram que a existência dos *cantinhos* reforça a necessidade da existência do SAAJ.



Digna

Testemunho

O SAAJ na prática

Digna sorri quando fala. As suas perguntas são directas e assertivas. Quando escuta, olha fixamente para a pessoa a quem fala. É Enfermeira há 30 anos, e tem trabalhado sobretudo com jovens. Há três anos que é responsável por duas Unidades Sanitárias: Serviços de Saúde Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ) num pequeno Distrito a cerca de 150 quilómetros a norte de Quelimane. **“Por aqui passam mais de cem jovens por dia dos 12 aos 24 anos de idade”**, diz, e acrescenta **“Actualmente deveríamos abrir o SAAJ até às 19h00, e não fechar às 15h00. É muito cedo para alguns alunos”**. Mas o serviço nacional não paga as horas extraordinárias nem a Universidade Americana que contribuiu para o equipamento das Unidades Sanitárias para os jovens.

Os jovens chegam sozinhos ou em grupos de 5 e dez. **“Na segunda feira passada, chegou um grupo com 15 raparigas adolescentes”**, reporta Digna. **“Queriam saber exactamente quais são as doenças sexualmente transmissíveis”**. Os professores enviam os alunos regularmente ao SAAJ para que conheçam os vários temas sobre saúde.

O SAAJ é só para jovens até aos 24 anos de idade, para que não tenham de esperar. **“Alguns aparecem aqui com três bebés e dizem que têm apenas 24 anos de idade,”** diz Digna. Ela não os manda para casa, no entanto, admite piscando os olhos: **“As jovens chegam aqui muito mais vezes do que os rapazes”**, continua. A maioria ouve falar sobre planeamento familiar e quer saber mais sobre o tema, e quais as opções de contracepção. Algumas das jovens que procuram aconselhamento, trabalham aos fins-de-semana em pequenos bares, mesmo em frente à Unidade Sanitária. Chegam ali para saber mais sobre IST e pedem preservativos **“Eu não sei se elas utilizam os preservativos”**, afirma Digna.

Ela tem uma pequena secretária, com uma pilha de papéis e algumas embalagens de preservativos. Há quatro cadeiras simples, um pequeno frigorífico, um cacifo, e dois cestos de papeis. Não há computador, ou tablet. As paredes pintadas de branco deixaram vestígios de pessoas que estiveram encostadas ali. A porta da sala de 21 metros quadrados dá directamente para a rua quente e ensolarada. É aqui que esperam as jovens.

▲ A Enfermeira Digna explica o procedimento das fichas de monitoria.





Feliciano

Testemunho

As Escolas reavivam os SAAJ

“O nosso SAAJ foi restabelecido devido à existência dos *cantinhos*”, diz Feliciano. “Quase que desapareceram”, acrescenta. Desde que as Enfermeiras começaram a trabalhar no aconselhamento aos jovens alunos e a referenciar estes alunos aos serviços, muitos mais jovens tiraram partido do Serviço de Saúde Amigos de Adolescentes e Jovens no Centro de Saúde em Coalane.

Feliciano trabalhou durante vários anos na principal recepção aos pacientes. Os jovens tinham de esperar tal como as outras pessoas. A partir do ano de 2016 começaram a chegar mais adolescentes, vindos dos *cantinhos* das escolas nos arredores. Foi assim que ela conseguiu convencer os directores e os superiores, a providenciar um espaço específico para o SAAJ.

“A maioria vem na parte da manhã” diz Feliciano, apontando para o pátio em frente à entrada do SAAJ. Há espaço para 50 pessoas ficarem à espera. Os restantes devem esperar na sombra de uma árvore, perto dos edifícios.

Atrás da porta do SAAJ há uma velha mesa, coberta com fichas de registos. As análises ao sangue são feitas aqui, antes da consulta com a médica. A sala com menos de 20 metros quadrados tem um biombo, uma maca, uma mesa grande, algumas cadeiras, e um pequeno banco de madeira. Trabalham aqui

duas Enfermeiras e o Médico; atendem um a dois pacientes de uma vez. “Às vezes as voluntárias mentoras chegam aqui com as *adolescentes*”, sobretudo casos urgentes. O SAAJ e os *cantinhos* acordaram que dá se prioridade às jovens que chegam acompanhadas pelas voluntárias mentoras. Feliciano encontra se todos os meses com as Enfermeiras que trabalham nos *cantinhos* das escolas. Partilham observações e discutem temas importantes, como por exemplo como convencer as jovens a não engravidarem precocemente.

A maioria das pessoas que chegam ao SAAJ são jovens mulheres, muitas querem saber informação sobre a menstruação, planeamento familiar e métodos contraceptivos. Outras estão grávidas, e muitas chegam com os seus bebés. “15 minutos não chegam na maioria dos casos”, afirma Feliciano.

Os jovens rapazes chegam ao meio dia ou no início da tarde. Procuram informação sobre os testes de HIV. Esta é uma esperança de mudança: tradicionalmente os homens evitam os testes de HIV, enquanto as mulheres fazem o teste no decorrer da gravidez. Quando a mulher recebe um resultado positivo, é frequente existirem conflitos porque o homem continua a considerar que não tem HIV.



Muitas das jovens sentem se envergonhadas por irem à Unidade Sanitária ou Centro de Saúde. Receiam serem vistas pelas tias, vizinhos e familiares, que estes coloquem perguntas incómodas, uma vez que não vêem a necessidade das jovens saudáveis irem à Unidade Sanitária. Podem desencadear boatos do género, uma “situação de saúde grave”, conduzindo a uma situação de discriminação.

Às vezes as jovens não sabem exactamente o que esperar quando vão ao SAAJ. “Muitas vezes temos de convencer as mães sobre a importância das filhas virem ao SAAJ para receberem aconselhamento sobre a saúde reprodutiva”, afirma Miranda, a colega de Feliciano.

À tarde o número de jovens diminuiu. Feliciano prepara os relatórios. As suas colegas contam os vouchers, ou as folhas de encaminhamento: São os adolescentes referenciadas na escola trazem este tipo de voucher. As Enfermeiras do SAAJ assinam uma cópia, e as alunas entregam esta cópia à Enfermeira escolar. A outra cópia é para o registo de monitoria. Feliciano completa a lista, que irá levar à Direcção Distrital de Saúde. Não fica longe dali. Se a fotocopiadora funcionar, Feliciano fica com uma cópia para os registos do Hospital.

As unidades móveis de saúde chegam às comunidades mais remotas



Digna

Testemunho

“Em primeiro lugar, falamos com as pessoas”

Muitas vezes Digna acompanha a Clínica Móvel. A sua colega Enfermeira trabalha sozinha no SAAJ Distrital local, enquanto Digna faz aconselhamento, testes e tratamentos às pessoas das comunidades remotas.

Uma vez por mês, Enfermeiros, dentistas, e nutricionistas viajam às comunidades que se encontram longe das Unidades Sanitárias. São visitas planificadas com antecedência, e com o conhecimento do Posto Administrativo na localidade e dos líderes comunitários. Se há voluntários na zona, estes informam a população sobre quando e onde podem encontrar a Clínica Móvel. Às vezes os voluntários acompanham doentes à pequena carrinha móvel. **“Quando**

chegamos, não começamos logo a atender as pessoas”, explica Digna. **“Em primeiro lugar, falamos com as pessoas”**. Algumas destas pessoas receiam por exemplo que alguém que faça contraceção, nunca mais possa a vir ter filhos.

Digna assinala que as comunidades onde há voluntários activos, os receios sobre o planeamento familiar são menores, em comparação com as comunidades onde não há voluntários. Através das actividades de voluntariado, os pais e os jovens tomaram conhecimento sobre as vantagens do planeamento familiar. Eles sabem que os adolescentes **devem concluir os seus estudos. “Uma mulher deve ter pelo menos 18 anos antes de ter um bebé”**, diz uma pessoa da comunidade. **“A idade boa, é lá para os 21 ou 23 anos de idade”**, acrescenta um voluntário comunitário. Há cada vez mais homens e pais que são da mesma opinião.

Na visita ao terreno, Digna regista igualmente o número de pessoas que procuram apoio junto da Unidade Móvel. Ela reúne as listas escritas à mão, que incluem as idades das pessoas e dos seus resultados das análises. Ela entrega as fichas à Administração Pública local. Ela não sabe o que fazem com estes dados. No fim do dia, Digna resume: **“Eu sei que nós chegamos a muitas pessoas, e isto pode levar à mudança de percepção e comportamento. Talvez no futuro, os nossos jovens preocupem se mais com a saúde e com o futuro deles...”**





TIME TO
ACT NOW.

Publicado pela:

República de Moçambique, Programa GeraçãoBIZ,
c/o

Instituto Nacional da Juventude
Ministério da Juventude e Desportos (MJD)
Av. 10 de Novembro, Maputo

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH)
Avenida 24 de Julho, Nº 167; P.O. Box 34, Maputo

Ministério de Saúde (MISAU)
Av. Eduardo Mondlane 1008; Caixa postal: C.P. 264, Maputo

com apoio do:

Regional Programme for the Implementation of the
ESA Commitment, Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (www.giz.de)

Copyrights:

© MJD, MINEDH, MISAU, (Programa GeraçãoBIZ); 2018

Editores:

M. Hanitzsch (CoResult.eu),
Dr. G. Reiprich, A. Vosper (Health Focus),
Julião Matsinhe (Moçambique)
info@health-focus.de / Tel: +49-331-2000-70

Tradução: S. Ferreira

Grafismo: C. Gélinau

Os Editores expressam o seu agradecimento aos parceiros do Programa GeraçãoBIZ: MINED, MISAU, MJD, MGCAS, CNCS e UNFPA e à GIZ (Programa Regional de apoio à Iniciativa ESA) e a todos os participantes deste processo.

A presente Brochura teve o apoio financeiro do Governo Federal Alemão, tendo sido desenvolvida pela Health Focus, que por sua vez foi comissionada pela Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

Links:

A Responsabilidade dos conteúdos dos websites externos mencionados nesta publicação é sempre dos seus respectivos autores.



Em cooperação com:



online version
qualidade de impressão
reduzida para facilitar a
partilha por e-mail