



TANZÂNIA

Sumário do Programa

FMPA, EHMTL e INPM: Programa MEMA Kwa Vijana

A Fundação Médica e de Pesquisa Africana (FMPA), em colaboração com a Escola de Higiéne e Medicina Tropical de Londres (EHMTL) e o Institute Nacional para a Pesquisa Médica (Tanzaniana), iniciaram um programa de 62 escolas primárias e 18 instalações de saúde em Mwanza região da Tanzânia em Janeiro de 1999.

O seu objectivo principal foi de melhorar o conhecimento da saúde reproductiva entre as crianças dos 12 aos 19 anos de idade e diminuir o nível de infecções transmitidas sexualmente (ITs) e infecção do HIV bem como o número de gravidezes não desejadas. Para fazer isto, os professores levaram os colegas educadores a usar técnicas informais e participatórias para ensinar os jovens acerca da saúde reproductiva. Trabalhadores da saúde snao também treinados para fazer os serviços de saúde mais adaptados aos jovens, e a comunidade é mobilizada a participar nas Semanas de Saúde Juvenil, que são levadas a cabo uma vez por ano.

O programa alcança aproximadamente 2,850 novos participantes adolescentes por ano, a um custo estimado de 1.37 \$EU por criança por ano. Das 16 marcas da Ajuda das Nacões Unidas para programas eficazes, o programa foi visto como tendo alcançado com sucesso 13 e parcialmente 2, e 1 não era aplicável.

FMPA, EHMTL e INPM: Programa MEMA Kwa Vijana

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Razões e História do Programa

Entre 1994 e 1998, foram conduzidos na Tanzânia vários estudos de linha de base na região de Mwanza e vizinha região Mara para visualizar o nível da infecção do HIV nas escolas primárias. Descobriram que a juventude no início dos seus 20 estavam mais em risco de se tornarem infectados.

Para tratar este problema, foi em 1999 formado o programa MEMA Kwa Vijana em 62 escolas primárias em quatro (dos sete) distritos na região do Mwanza para atingir as idades dos 12 aos 19 anos, a idade antes da qual eles são mais propícios a se tornarem infectados. A ideia foi de equipar a juventude com informação acerca da saúde sexual e reproductiva da adolescência (SSRA) e fazer-lhes pensar acerca das consequências do seu comportamento sexual. O título do programa reflecte as suas razões: MEMA Kwa Vijana significa " Coisas Boas (MEMA) para jovens,"

O programa é uma colaboração entre três organizações: a que também têm falta de parte dos fundos para o programa.

Fundação Médica e de Pesquisa Africana(FMPA), A Escola de Higiéne e Medicina Tropical de Londres (EHMTL), e o Instituto Nacional de Pesquisa Médica (INPM) da Tanzânia. A FMPA criou o programa e é responsável pela sua implementação em colaboração com o Ministério de Saúde da Tanzânia (MdS) e o Ministério da Educação e da Cultura (MDEC). O (EHMTL) é responsável por criar e implementar a avaliação, olhando para ambos o impacto e custo-eficácia da intervenção. A (EHMTL) providencia assistência técnica a ambos o FMPA e o INPM, bem como providenciar a maior informação.

O Programa envolve ensino participatório na sala de aulas, guido pelo professor e assistido pelos colegas e educação informal dos colegas da SSRA em clubes e através do contacto um a um. O programa também envolve os serviços de SRS aqduados à juventude e a mobilização da comunidade. O programa foi formado usando um plano experimental: A intervenção está a ser conduzida em 62 escolas primárias e 18 instalações de saúde, com o mesmo número de escolas e instalações de saúde agindo como grupo de contrôle (ver Avaliação abaixo). Este plano permite a medida científica do impacto para a intervenção do programa.

Até então, o programa alcançou aproximadamente 17,000 estudantes. O futuro do programa será determinado pelo resultado da avaliação que está de momento a ser feita (2002) e a disponibilidade de fundos.

Formar uma intervenção para a jovens que são de alto risco assistirá em equipar-los com a informação correcta acerca do sexo antes deles começarem relações sexuais. Também significa que eles serão mais propícios à prática do sexo seguro. Caso contrário, muitos jovens aprendem pelos colegas
Coordenador do Programa

Vista Geral do Programa

Objectivo

O objectivo principal do programa é o de melhorar o conhecimento sobre a SSRA e diminuir o nível de infecções transmitidas sexualmente (ITS) e a infecção do HIV e de gravidezes indesejáveis entre os jovens dos 12 aos 19 anos de idade na região de Mwanza.

1995	<ul style="list-style-type: none"> • Criação preliminar • Solicitação de fundos
1997	<ul style="list-style-type: none"> • É dada a aprovação do programa pelo MDEC, MdS, e autoridades regionais e distritais
1998	<ul style="list-style-type: none"> • Detalhes do plano e intervenção são desenvolvidos e pre-testados (Julho-Dezembro) • Inquérito do grupo de recrutamento (Setembro-Dezembro) • Inquérito de assessadoria das necessidades iniciais (Novembro 1997-Maio 1998) • Desenvolvimento e pre-teste dos guias dos professores (Novembro 1997-Maio 1998)
1999	<ul style="list-style-type: none"> • O programa começa em 62 escolas primárias e 18 clínicas de saúde • Começa o programa de pesquisa de Saúde e Estilos de Vida (HALIRA) • Avaliação conduzida pelo Dr. W. Lugoe (Canada), G. Akingabe (Universidade de Dar es Salam [UDSM], Tanzânia), e Dr. J. Ferguson (Organização Mundial de Saúde [OMS] para assessorar o programa • Avaliação conduzida por Mary Plummer para assessorar a comunidade e o treino de colegas educadores para as aulas.
2000	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do grupo de foco e entrevistas detalhadas com jovens em Mwanza • Avaliação da educação dos colegas e conduzida por Ak'ingabe Guyon (Canadá), Dr. Lugoe (UDSM, Tanzânia) e Dr. Ferguson (WHO)
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Inquérito provisório (meio termo) (Fevereiro-Junho) • Simulado o exercício de pacientes usado para comparar os serviços da ASSR providenciados na intervenção e controle de comunidades (Outubro-Dezembro) • Avaliação do treino de professores e currículo
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Inquérito final (fim de linha/impacto) (Outubro 2001-Abril 2002) • Relatório da avaliação do impacto na saúde e comportamento

Figura 1. Linha de Tempo dos Maiores Eventos do Programa

Objectivos

De acordo com o coordenador do programa, os objectivos do programa são de

- melhorar o conhecimento e práticas dos jovens para evitar os riscos de saúde sexuais e reproductivos,
- diminuir a prevalência da infecção do HIV e de outras ITS entre os jovens,
- diminuir o número de gravidezes indesejáveis,
- melhorar o acesso dos jovens aos serviços adequados para jovens de SSR
- melhorar as atitudes dos adultos para com as necessidades da ASSR e,
- melhorar as práticas dos adultos para responder às necessidades da ASSR.

Nós apreciamos o programa porque nos expõe a assuntos que costumávamos não saber. Também nos permite falar livremente acerca de coisas que não nos era permitido falar antes, como mencionar os órgãos reproductivos masculinos e femininos.
Jovem Participante

Grupos de Alvo

Grupo de Alvo Primário

O grupo de alvo são estudantes em 62 escolas primárias com idades dos 12 aos 19 anos (graus 5, 6, e 7) na região da Mwanza.

Grupo de Alvo Secundário

O grupo de alvo secundário são

- estudantes nos graus 1 a 4 e jovens fora da escola alcançados durante os festivais inter-escolas anuais da Semana da Saúde Juvenil;
- professoras nas escolas onde o programa está a ser efectuado;
- trabalhadores de saúde nas clínicas de saúde onde o programa é efectuado;
- aproximadamente 2,000 jovens fora da escola que participam em drama, actos de imitação, e canções, e que estão envolvidos na promoção e distribuição de preservativos, que compram e vendem com lucro; e
- membros da comunidade que estão expostos ao programa.

Lugar

O programa começou e tem base em escolas primárias da região. Também trabalha nos centros de saúde, onde existe pessoal treinado para providenciar os serviços de SSR adequados aos jovens.

Duração do Programa

O programa tem durado até então três anos.

Objectivos do Programa

A lista na figura 2 mostra como o coordenador do programa marcou os objectivos do programa. A ideia é de que se os jovens recebem a informação correcta e são ensinados práticas comportamentais e de vida antes de começarem no sexo, eles serão mais propícios a praticar o sexo seguro (ex. usando preservativos, escolhendo parceiros seguros, limitando o número de parceiros, procurando os serviços de SSRA, etc.) uma vez que se tornam sexualmente activos.

Aproximação

A figura 3 mostra as aproximações do programa, marcadas por ordem pelo coordenador do programa.

Foram conduzidos testes e aconselhadoria do HIV/SIDA em 1999 em 10,000 jovens estudantes na e fora da escola (ambos homens e mulheres) que formaram o grupo de intervenção. Eles foram aconselhados e testados de novo em 2002.

Desenvolvimento das práticas de comportamento e vida
Prevenção do HIV/SIDA/IST
Acesso e informação aos serviços de saúde sexual reproductiva
Prevenção de gravidez
Abstinência
Promoção do comportamento sexual seguro

Figura 2. Objectivos do Programa Marcados pelo Coordenador do Programa por Aumento de Importância

Desenvolvimento da mudança comportamental e das práticas de vida
Educação dos colegas
Eficácia própria e estima própria
Educação da sexualidade/HIV/ITS
Abstinência
Acesso a informação de SSR
Serviços de SSR
Comportamento moral e valores sexuais
Respeitar os direitos individuais
Acesso a contraceptivos/preservativos
Contracepção

Figura 3. Aproximações do programa marcadas por Aumento de Importância

Actividades

Os estudantes gostam mais de drama e actos de imitação porque se podem envolver e é-lhes dada uma oportunidade para mostrar as suas práticas. A distribuição de preservativos ocorreu menos frequentemente, porque é feito pelos jovens fora da escola ou com base em voluntários

Componentes

O programa consiste de quatro componentes principais:

1. guiado por professores e assistido por colegas, educação de SSR e educação informal de colegas
2. treino de profissionais de saúde para efectuar serviços de SSR adequada aos jovens,
3. distribuição de preservativos, e
4. mobilização da comunidade.

Componente escolar

Ensino na aula. Cada escola tem aproximadamente três professores MEMA que foram treinados para dar educação SSR participatória. Os estudantes nos últimos três anos da escola primária são ensinados durante uma hora por semana acerca da SSRA por professores-guias, que são assistidos por colegas educadores.

Drama e actos de imitação
Canções
Jogos
Comédia
Poemas
Aconselhadoria por colegas
Filmes de video
Involvimento dos adultos
Materiais de imprensa (folhetos, brochuras, manuais)
Semanas Jovens da Saúde efectuadas uma vez por ano, onde têm lugar competições inter-escolas
Distribuição de preservativos

Figura 4. Actividades do Programa Marcadas por Aumento de Frequência de Uso pelos Jovens

As sessões dentro das aulas têm sido desenvolvidas em parceria com as autoridades regionais da educação e têm como objectivo aumentar o conhecimento e atitudes dos jovens em relação à SSR. Também incluem um componente de treino de práticas substancial designado a assistir os adolescentes na tradução de atitudes e intenções para comportamento.

Depois das horas escolares, estas lições são seguidas por drama, canções, actos de imitação, e poemas preparados (com a ajuda dos professores) pelos estudantes. Os clubes de debate têm lugar duas vezes por mês em cada escola. Os alunos mais jovens são convidados a frequentá-los.

Antes do programa MEMA Kwa Vijana, nós nunca atendemos a nenhum aluno. Eu acho que eles não tinham confiança - na nossa confidencialidade - eles também se sentiam envergonhados e tinham medo dos seus pais.

Enfermeira de saúde pública

Existe um comité de 15 membros: dois professores, o coordenador de educação da área, o oficial executivo da vila e da área, um profissional de cuidados de saúde, e outros membros masculinos e femininos da comunidade. O comité guia a escola discutindo as opiniões, necessidades, progresso, e recomendações registadas por todos os participantes (estudantes, professores, e membros da comunidade).

Os professores também frequentam aulas práticas anuais, onde encontram outros professores de outras escolas para monitorizar e avaliar o progresso do programa e trocar ideias e novas descobertas.

O coordenador de educação da área visita cada escola três vezes por ano para ter a certeza que as assuntos académicos e tópicos da SSRA são ensinados como devidos. Eles também discutem o progresso do programa com os colegas educadores e professores. São discutidos quaisquer problemas levantados primeiro pelo comité da escola, e se não for encontrada nenhuma resolução, são informados o inspetor distrital da educação e a MEMA kwa Vijana.

Estudo de caso de uma Sessão de Aulas

A sessão abre com professor a pedir a um aluno para cantar uma canção para "quebrar o gelo". O professor revê então a sessão anterior através de perguntas - por exemplo, "Quem nos pode dizer o que falamos na última aula?". Depois o professor coloca no quadro os tópicos da sessão corrente. É pedido aos alunos para os lerem e adivinharem o que é que vai ser discutido nesse dia. O tópico é então apresentado através de um curto drama actuado por colegas educadores. Depois os estudantes formam pequenos grupos para responder a perguntas numa competição de adivinhas que o professor lhes colocou. É dada aos estudantes a oportunidade de fazer perguntas e de reverem o que aprenderam naquele dia.

São dadas perguntas para trabalho de casa, e é perguntado aos estudantes para as discutirem e às lições em geral com outros que não foram alcançados por esta sessão (colegas fora da escola, irmãos, pais).

Conselho. É dado conselho enfático, quer por procura ou quando os professores identificam a necessidade, por professores-guias ou professores que tiveram treino em SSRA.

Semanas Junervis da Saúde. As semanas juvenis da saúde têm lugar uma vez por ano. Os estudantes de todas as escolas participativas do distrito encontram-se e mostram o que aprenderam durante o ano. São convidados membros da comunidade e líderes do distrito ou a nível regional. Aqui o objectivo é de dissimular as mensagens sobre a prevenção do HIV/SIDA/IST e de aumentar a noção sobre as necessidades da SSRA.

Componente Clínica de Saúde

Foi desenvolvido um programa de serviços SSR adequados aos jovens e está a ser implementado em 18 instalações de cuidados de saúde primária geridos pelo governo. Foram treinados dois profissionais de saúde por clínica para efectuar serviços de SSR adequados aos jovens com o objectivo de melhorar o acesso dos jovens ao tratamento eficaz de doenças transmitidas sexualmente (DTS) e a serviços de planeamento familiar. Foca o direito dos adolescentes a serviços compreensivos, tratamento enfático, respeito, e confidencialidade.

Profissionais de saúde treinados visitam as escolas uma vez por mês para verificarem a saúde geral dos estudantes e trocar novidades com os professores e os guias.

Distribuição de preservativos

O projecto terinou um total de 228 jovens (colegas promotres e distribuidores de preservativos [PDPs]) que foram eleitos pelos seus colegas para venderem preservativos a preços acessíveis nas vilas de intervenção.

Os preservativos são fornecidos pelo projecto a pelo menos um distribuidor central em cada comunidade do projecto, de quem os PDPs compram o stock.

Mobilização da Comunidade

As actividades da comunidade são programadas durante o ano. Têm como objectivo aumentar o conhecimento do comunidade dos riscos para a SSRA e mobilizar apoio para os outros componentes de intervenção. Estas actividades são supervisionadas em cada comunidade por um comité de aconselhadoria, que consiste de 15 a 22 indivíduos que são eleitos pela própria comunidade no final de uma semana de mobilização participativa da comunidade nos fins de 1998.

PARTE B: IMPLEMENTANDO O PROGRAMA

Assessoria das Necessidades

A assessoria das necessidades não estava disponível. No entanto, o gerente do programa disse que os resultados principais revelaram que a maioria dos estudantes das escolas primárias começaram a actividade sexual pelos 13 ou 14 anos de idade.

Também descobriu que 5 por cento de meninas e 1 por cento de meninos de 19 anos eram HIV positivos. Muitas jovens (particularmente as pobres) foram induzidas por pequenos presentes a ter sexo desprotegido com homens mais velhos e mais ricos. Os homens acreditam que as meninas jovens e inocentes são livres da infecção do HIV.

Materiais do Programa

O MEME kwa Vijana desenvolveu os seus próprios materiais para os professores e estudantes. Os materiais estão em Kiswahili, e estão a ser traduzidos para Inglês, com publicação planeada para os começos de 2002. Outros materiais são adoptados de outros NGOs, tais como a Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), e programas tais como Tanzania Netherlands Support for AIDS (TANESSA), e outros.

Materiais dos Grupo Alvo

- Guia para os colegas educadores (em Kiswahili) preparados pelo DdE e cultura chamado KINGA;
- materiais de saúde e vida familiar para as aulas 5, 6, e 7 das escolas primárias (tópicos principalmente sobre a SSRA); e
- oito livretos GTZ dando respostas a perguntas mais frequentemente feitas por adolescentes acerca da SSRA:
 - Volume 1 - Crescimento,
 - Volume 2 - Relações Masculinas-Femininas,
 - Volume 3 - Relações Sexuais,
 - Volume 4 - Gravidez,
 - Volume 5 - Relações Saudáveis,
 - Volume 6 - O HIV/SIDA e a Nova Geração,
 - Volume 7 - Drogas e Abuso de Drogas, e
 - Volume 8 - Álcool e Cigarros.

Materiais Adicionais

Ouros materiais, tais como disgramas de folheio sobre os órgãos reproductivos masculinos e femininos, e posters, livretos, e videos do Programa Nacional de Control da SIDA e de outros NGOs, tais como GTZ, e TANESA, são também usados.

Materiais de Treino de Pessoal

Foram desenvolvidos três livros, um para cada classe (graus 5, 6, e 7) para os professores usarem nas aulas como guias :

- um livro de perguntas e respostas para os educadores colegas que cobre perguntas comuns feitas pelos jovens,
- um guia para o professor usado para efectuar a SSR, e
- um livro de recurso para o professor com informação detalhada acerca do HIV/SIDA/IST e planeamento familiar, incluindo o uso de preservativos.

Seleção de Pessoal e Treino

Inicialmente, o programa treinou treinadores de colegas (TdC) que participaram no treino dos seus colegas da aula, mas estes acabaram em favor do uso de professores.

Foram anunciados na media posições seniores. Os candidatos foram entrevistados e os candidatos com sucesso foram empregados. O pessoal junior foi recrutado da região de intervenção através de um anúncio interno e de parceria.

O desenvolvimento do pessoal é assegurado através de controle interno e construção de capacidades, frequentando e apresentando reuniões nacionais e internacionais, e acesso a informação actualizada através do acesso ilimitado à Internet no lugar de trabalho.

Este ano, o coordenador do programa foi patrocinado a fazer um curso de um ano em Londres para um diploma master em saúde pública (MSP).

Formando o Programa

Não houve nenhuma informação disponível sobre como o programa foi formado.

Recursos do Programa

O programa tem um escritório espaçoso, onde estão guardados livros, posters, diagramas, folhetos, panfletos, e outros materiais. O escritório tem também um número de computadores e impressoras e uma fotocopiadora. O programa tem também quatro veículos.

Advocacia

O MEMA kwa Vijana envolve oficiais de governo e líderes da comunidade que dão o seu firme apoio ao programa. O envolvimento do governo inclui providenciar linhas de guia de políticas para o programa e participar na implementação do programa (MDEC e MdS, líderes regionais e distritais). Os profissionais das instalações de saúde do governo estão envolvidos em providenciar serviços adequados a jovens.

A discussão com o official regional da educação de Mwanza e o inspector de educação da zona mostrou que eles estavam contentes com o programa e gostariam da sua expansão para cobrirem todas as escolas na região.

Finanças do Programa

Estimativas dos custos por participante no programa:

- Durante a fase piloto (forte desenvolvimento e monitorização), o custo por jovem do grupo de alvo primário foi \$17 EU por ano.
- O custo do segundo ano foi de \$7.63 EU.
- O custo anual de implementação presentemente é de \$1.37 EU por participante por ano.

PARTE C: ASSESSADORIA E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Coordenador do Programa

- A educação de SSR dirigida por professores, assistida por colegas, é agora aceite e viável dentro do currículo escolar regular. Isto foi conseguido através de discussões com líderes educacionais que concordaram em dedicar uma hora por semana por aula para a educação de SSRA. O mesmo é verdadeiro para os serviços de saúde adequados aos jovens.
- Ao dirigirem-se aos pais, as mensagens de SSRA podem ser mais integradas na vida comunitária.
- Os programas de SSRA precisam de tocar e construir capacidade e infraestrutura local para promover e assegurar a educação de colegas.
- Foi notada alguma resistência pelos líderes religiosos, especialmente sobre o conhecimento e uso de preservativos. Isto pode ser ultrapassado se os líderes religiosos estiverem envolvidos desde o início do programa. As discussões e demonstrações do uso de preservativos também permaneceram um assunto de controvérsia. Isto necessita de ser ultrapassado, especialmente porque é educacionalmente necessário.
- A construção de programas de SSRA em actividades com as quais os adolescentes se identificam (drama, desporto, divertimento, e actividades salarizadas) tem um interesse mais alargado para as necessidades dos jovens
Para além disso, combinando as actividades de educação de SSRA com serviços e aconselhadoria adequados aos jovens tem tendência em resultar na mudança de comportamento.
- O grau de risco de SSR que um adolescente encara é geralmente indicativo de, e é piorado por, necessidades sociais e económicas importantes mas não atingidas. Daí, estas também necessitam de ser endereçadas.
- É difícil treinar jovens dos 12 aos 19 anos em educação de colegas. No entanto, eles podem efectuar produções de drama excelentes e são bons como iniciadores de discussões. Por isso, o seu papel não deve de ser o de educar directamente, mas de facilitar educadores colegas mais velhos e melhor treinados.
- Apesar da promoção e distribuição de preservativos ter aumentado nas comunidades, os jovens responsáveis pela sua distribuição usaram o dinheiro ganho para investir noutras coisas porque não estavam a ganhar dinheiro suficiente para obter um salário decente. Isto teve como consequência que muitos PDCs deixaram o programa or tornaram-se muito móveis ("procurando a vida"). O aumento nas faltas e inércia das vendas tornou o todo o componente muito difícil de manter. Equipar os PDCs com práticas de negócios não resolveria o problema; o que é preciso é que as comunidades tenham mais vontade em usar e comprar preservativos.
- As avaliações regulares do processo constróem programas mais fortes fazendo-os mais pro-activos e mantendo-os importantes para as necessidades emergentes.

Professores

Os professores requereram de que lhes fosse dado treino.

Educadores Colegas

- Durante a Semana de Saúde Juvenil, muitas escolas deveriam proporcionar competições, e os melhores competidores poderiam ser premiados. Isto seria um incentivo para manter o seu papel ao mesmo tempo que aprende
- O uso de vídeos das suas actuações poderiam ser mais divertentes e melhor entendidas pela comunidade e outros jovens.

Avaliação

O impacto da intervenção no comportamento sexual e saúde reproductiva dos adolescentes será avaliado pelo NIMR no começo de 2003. O relatório final é esperado por Outubro ou Dezembro de 2002. Os dois principais componentes estão explicados abaixo.

Impacto Bio-Médico

Os primeiros resultados do ensaio serão uma comparação do HIV, outras ITSs, e gravidezes não intencionadas entre

- grupo de estudantes de 62 escolas primárias em 10 comunidades que foram designadas à sorte para receberem a fase de intervenção 1 (Janeiro de 1999 até Dezembro de 2002), e
- um número igual de estudantes em 10 comunidades comparáveis que foram designadas à sorte para receberem a intervenção a partir de Julho de 2003 (se acharem que a intervenção foi eficaz durante a fase 1).

A prevalência do HIV, outras ITSs, e gravidezes não intencionadas foram medidas quando o grupo de ensaio foi recrutado entre Agosto e Dezembro de 1998, imediatamente antes da introdução da intervenção. Foi conduzido um inquérito interim de consulta entre Fevereiro e Junho de 2000 (ex. aproximadamente 18 meses após o inquérito de recrutamento do grupo, e entre 13 a 18 meses após o começo da intervenção em metade das comunidades.) O inquérito de consulta final será conduzido entre Outubro de 2001 e Abril de 2002 (ex. aproximadamente 3 anos após o inquérito de recrutamento, e entre 33 a 40 meses após o começo da intervenção em metade das comunidades).

Foi efectuado um inquérito inicial no projecto das comunidades (Novembro 1997-Maio 1998) olhando para a prevalência do HIV e ITS. (Os sujeitos do inquérito foram 9,500 de jovens dos 15 aos 19 anos de idade.) para assegurar que as comunidades fossem suficientemente similares para serem comparadas, e por isso aumentar o poder do estudo.

Impacto comportamental

O projecto está também a medir o efeito da intervenção no conhecimento da SSR, atitudes, e comportamento dos adolescentes do mesmo grupo. Isto está a ser feito usando uma variedade de métodos quantitativos e qualitativos:

- estudo participatório, qualitativo por pesquisadores assistentes que viveram com famílias durante sete semanas para estudar o comportamento sexual, crenças, atitudes, e outras;
- grupos nas vilas focados em discussões; e
- avaliação das clínicas de saúde por "pacientes simulados" jovens. (Isto mostrou que os profissionais de saúde que tinham recebido treino como parte do programa eram menos criticos e mais amigos dos jovens.)

Avaliações de outros aspectos do programa (ex. treino de professores/colegas educadores, currículo, etc.) estão mencionadas na linha de tempo. Para mais informação sobre estas, por favor contactar directamente o director do programa. (Informação de contacto é dada na parte D.)

Marcas da Ajuda das Nações Unidas

	Marca	Resultado	Comentários
1	Reconhece a criança/jovem como um aprendiz que já conhece, sente, e consegue fazer em relação ao desenvolvimento saudável e prevenção relacionada com o HIV/SIDA.	Parcialmente atingido	É permitido à juventude expressar livremente as suas opiniões, e estas opiniões são respeitadas. Preparam e fazem drama, actos de imitação, etc. Selecionam os seus professores guias. No entanto, evidência do seu envolvimento durante os estagios de criação e preparação não são documentados.
2	Foca-se nos riscos que são mais comuns ao grupo de aprendizagem e que as respostas sejam apropriadas à idade do grupo.	√	Os professores endereçam assuntos relacionados com os riscos no seu dia-a-dia de ensino. São construídos e discutidos à volta dos assuntos de risco dramas.
3	Inclui não só conhecimento mas também atitudes e práticas necessárias para a prevenção.	√	São reforçadas as práticas atitudes. Um bom número de jovens (e especialmente meninas) parace ter a coragem de dizer não ao sexo quando apropriadas. A sexualidade é um assunto que elas podem agora discutir com os seus colegas e professores guias mais livremente e abertamente.

	Marca	Resultado	Comentários
4	Compreende o impacto das relações na mudança do comportamento e reforça valores sociais positivos	√	São reforçados os valores sociais positivos. Por exemplo, respeito pelos mais velhos, abstinência até ao casamento, como as meninas se dão com a menstruação quando ela começa, e dando assistência aos mais velhos e doentes dentro da comunidade.
5	É baseada na análise das necessidades dos aprendizes e mais alargada assessoria da situação	√	MEMA kwa Vijana conduziu uma assessoria para determinar as necessidades da juventude. Foram feitas e usadas opiniões no desenvolvimento dos guias de treino.
6	Tem treino e apoio contínuo de professores e de outros fornecedores de ensino	√	Os professores da escola, guias, e os fornecedores de ensino foram treinados antes do programa ter começado, e têm anualmente aulas práticas para trocarem experiências.
7	Usa actividades e estratégias de aprendizagem múltiplas e participatórias	√	O programa envolve totalmente crianças da escola através de educação dos colegas, drama, actos de imitação, poemas, etc.
8	Involve as várias comunidades A comunidade está bastante	√	involvida. Está representada nos comités das escolas, frequentam as actividades da semana do festival da juventude, etc. Isto tende a melhorar a comunicação da SSRA entre os estudantes, pais e comunidade. No entanto, a comunidade deve ser informada acerca do conteúdo actual detalhado do programa para que resolvam as diferenças - ex. demonstração dos preservativos nas aulas.
9	Assegura sequência, progressão, e continuidade das mensagens	√	O programa é formado por por simples mensagens no grau 5, aumentando em complexidade através dos graus 6 e 7.
10	É colocado num contexto apropriado no currículo escolar	√	O programa é parte do currículo escolar. Os assuntos da SSRA são ensinados durante as horas de escola nos assuntos de biologia ou cívicos. O MdEC endorcou o programa
11	Dura tempo suficiente para atingir os objectivos do programa	Parcialmente atingido	Aguardando os resultados da avaliação.
12	É coordenado com uma promoção mais alargada da saúde do programa escolar	Sem aplicação	Não existe um programa escolar sistemático de saúde na região de Mwanza.
13	Contém mensagens factualmente correctas e consistentes	√	Os materiais foram desenvolvidos por peritos de saúde e são factualmente correctos.

	Marca	Resultado	Comentários
14	Estabeleceu um apoio político através da intensa advocacia para ultrapassar barreiras e desenvolver	√	O comissário regional, conselheiro da área, e oficiais da educação regionais requereram a escalada a todas as escolas da região.
15	Retrata a sexualidade humana como parte da vida saudável e normal, e não é derogatória contra sexo, raça, etnicidade, ou orientação sexual.	√	MEMA endereça estes assuntos culturalmente sensíveis. Os professores, colegas educadores, e guias encaram problemas durante o primeiro ano (no grau 5) porque a sexualidade não era tradicionalmente discutida abertamente, especialmente com jovens. A juventude tende a estar mais à vontade a partir do segundo ano.
16	Incluí monitorização e avaliação	√	Foi conduzida uma avaliação de de larga escala criada cientificamente.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Dr David Ross
Director do projecto MEMA kwa Vijana
Escola de Higiéne e Medicina Tropical de Londres
Keppel St.
Londres WC1E 7HT, Reino Unido
Correio electrónico: david.ross@lshtm.ac.uk

Dr Awene Gavyole
Coordenador do Programa
Fundação de Pesquisa e Medicina Africana (FPMA)
Programa da Zona do Lago
Caixa Postal 1482
Mwanza, Tanzânia
Correio electrónico: gavyolea@amrefmza.org

Mr Maende Makikha
Coordenador de Intervenção do MEMA kwa Vijana
Fundação de Pesquisa e Medicina Africana (FPMA)
Caixa Postal 1482
Mwanza, Tanzânia
Correio electrónico: maendem@amrefmza.org

Contribuintes do Relatório

O relatório do programa foi preparado por Adeline Kimambo, ajudada por Sra. Zablon.

Editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas que providenciaram muita da informação neste relatório:

Dr. David Ross - Director
Sra. Bernadette Clephas - Coordenada de intervenção
Sr. Maende Makokha - Coordenador assistente de intervenção
Sr. Kenneth Chima - Oficial de materias de ensino de saúde
Sr. Godwin Mmassy - Lider de grupo (educação)
Sra. Rachel Alex - Facilitador de intervenção juvenil
Sr Joseph Charles - Facilitador de intervenção juvenil
Sr. B. J. Mujaya - Official de educação regional, Mwanza
Sr. Felix Mwinagwa - Inspector chefe da zona para todas as escolas na zona do lago (quatro regiões)
Sra. Mary Plummer - Coordenador de pesquisa de ciências sociais.
Sra. Anna Mtani - Directora, Escola Primária Bugalama, Sengerema
Sra. Beatrice Venance - Professora, Escola Primária Bugalama
12 professores e estudantes da Escola Primária Bugalama
Sra. Restituta Kasaka - Official clinico, Centro de Saúde de Inchange Katunguru
Sra. Anastazia Mtebe - Enfermeira de saúde pública, Centro de saúde Katunguru
Sr. Shadrack Mrutu - Profissional de saúde
John Mulunga - Coordenador de educação da área e professor da Escola Primária Katunguru

Materiais Disponíveis

Para informação de como obter estes materiais, por favor ver inserção colorida neste relatório.

Ano 2 protocolos de treino: Versões de campo finais
(ordem número: MEMA 01)

Protocole final de treino dos professores/directores, Fevereiro 2002
(ordem número: MEMA 02)

Protocole para o treino de profissionais de saúde na provisão de serviços de saúde reproductiva adequados aos jovens
(ordem número: MEMA 03)

Protocole renovado para o treino de YFS de profissionais de saúde
(ordem número: MEMA 04)

Chanzo cha Habari 2000
(ordem número: MEMA 05)

Kinga: Mwongozo wa malezi na ushauri nasaha shule za msingi
(ordem número: MEMA 06)

Kinga: Elimu ya Afya ya kujikinga na Magonjwa ya Zinaa na UNIMWI. Kiongozi cha Mwelimishaji Rika. Wizara ya Elimu na Utamaduni
(ordem número: MEMA 07)

Elimu ya Afya ya Uzazi shule za Msingi: Michezo ya Kuigiza kwa Waelimishaji Rika wa Darasa la 5-7
(ordem número: MEMA 08)

Elimu ya Afya ya Uzazi Kiongozi cha Mwalimu-Darasa la 7
(ordem número: MEMA 09)

Elimu ya Afya ya Uzazi Kiongozi cha Mwalimu-Darasa la 6
(ordem número: MEMA 10)

Elimu ya Afya ya Uzazi Kiongozi cha Mwalimu-Darasa la 5
(ordem número: MEMA 11)

Grupo de Recrutamento MEMA kwa Vijama: Questionário de preenchimento próprio
MASCULINO
(ordem número: MEMA 12)

Grupo de Recrutamento MEMA kwa Vijama: Questionário de preenchimento próprio
FEMININO
(ordem número: MEMA 13)

Relatório dos resultados do questionário de preenchimento próprio do grupo de recrutamento 1998
(ordem número: MEMA 14)

Quarto relatório Anual (Outubro 2000-Setembro 2001)
(ordem número: MEMA 15)

Relatório de uma discussão de grupo de foco e série de entrevistas detalhadas com jovens na Mwanza rural, Tanzânia, Dezembro 2000
(ordem número: MEMA 16)

Relatórios de observação dos participantes: Jan-Fev 2001
(ordem número: MEMA 17)

Relatório de processo de avaliação: treinos de comunidade e colegas de aula educadores,

Fev 1999

(ordem número: MEMA 18)

Relatório de avaliação de educação dos colegas sobre HIV/SIDA do projecto MEMA kwa Vijana, Nov 200

(ordem número: MEMA 19)

Avaliação das sessões de treino dos professores para o componente de direção de professores MEMA kwa Vijana, Jan 2001

(ordem número: MEMA 20)

O Currículo do MEMA kwa Vijana: Uma revisão, Maio 2001

(ordem número: MEMA 21)

Comportamento sexual entre jovens no distrito Bunda, região Mara, Tanzânia, Junho 2000

(ordem número: MEMA 22)

Saúde Sexual e reproductiva entre alunos das escolas primárias e secundárias em Mwanza, Tanzânia: necessidade de intervenção; 1998

(ordem número: MEMA 23)

MEMA kwa Vijana - Tutawaelimishaje?

(ordem número: MEMA 24)

Política nacional sobre o HIV/SIDA, Nov 2001. Escritório do Primeiro Ministro

(ordem número: MEMA 25)

Trabalho de estrutura e programa de acção SADC HIV/SIDA: 2000-2004

(ordem número: MEMA 26)

APENDICE 1. INFORMAÇÃO DO PESSOAL

O número de pessoal a trabalhar actualmente no programa é mostrado no diagrama A.1.

Até recentemente, 22 colegas educadores da comunidade trabalhou como voluntários. Até 2001, quando o pagamento foi parado, os colegas educadores recebiam tsh 5,000 (aproximadamente \$5 EU) por mês. O nível entre os sexos variou entre os três primeiros anos do projecto de 60 por cento homens e 25 por centos mulheres. O número declinante de mulheres colegas educadoras foi devido à grande perda de mulheres no programa (por exemplo, mudaram de lugar para se casarem, os seus maridos recusaram-se a deixá-las continuar como voluntarias, ou tinham outros encargos domésticos).

Tipo	Número	Posição	Sexo
Tempo-inteiro, pago	8	Coordenador	F
		Coordenador assistente	M
		Facilitadores Juvenis	M&F
		Secretária	F
		Motorista (3)	M
Meio-periodo, pago	2	Líder de equipa (educação)	M
		Líder de equipa (saúde)	M
Voluntários (educadores colegas não recebendo bolsas/incentivos)	1,124	Educadores colegas de classe	M&F
Voluntários, meio-periodo	62	Professores/directores	M&F
	186	Professores	M&F
Profissionais de instalações de saúde	46	Profissionais de saúde	M&F
Treinadores de colegas	22	Jovens na comunidade (18-24 anos)	M&F

Sumário do Programa

Parcerias Mundiais de Estudantes: Programa de Educação de Saúde Escolar (PESE)

A Parcerias Mundiais de Estudantes (PME) é uma NGO não lucrativa cujo objectivo é de fazer com que os jovens sejam centrais no processo de desenvolvimento. Trabalhando sob o Ministério de Educação e Cultura da Tanzânia, A PEM Tanzânia advoga que os jovens têm muito mais a oferecer, e a sua idade pode ser vantajosa quando discutindo assuntos sensíveis.

Actualmente, PEM Tanzânia completou o seu terceiro ano de implementação uma Demonstração Modelo da Educação de Saúde Escolar em 35 escolas secundárias em todos os sete distritos da região de Iringa.

O programa treina e organiza educadores colegas Tanzanianos e Europeus dos 18 aos 25 anos de idade na linha de frente de uma campanha com base nas escolas para mobilizar jovens contra o HIV/SIDA. Os educadores colegas usam actividades participatórias em ambas as salas de aula e actividades extra-curriculares para educar os estudantes sobre a saúde sexual reproductiva da adolescência (SSRA). Eles também trabalham com vista a facilitar o acesso fácil aos serviços de saúde adequados aos jovens, ambos dentro e fora da escola.

Este treino apropriado, leal, e bem educado de jovens educadores colegas está provado como sendo muito eficaz em desafiar a cultura de desespero e negação entre a geração mais velha e também em efectuar a necessária mudança de comportamento através da pressão de uma influência positiva entre os seus jovens colegas, ambos na e fora da escola, bem como as gerações mais velhas.

Até então aproximadamente 16,250 estudantes beneficiaram do programa a um custo estimado de \$24.12 EU por estudante por ano. No entanto, deve ser notado que 15,000 adultos também beneficiaram, juntamente com um grande número de outras crianças em idade escolar e adultos na comunidade.

O programa foi visto como tendo atingido com sucesso 11 e parcialmente 5 das 6 marcas de Ajuda das Nações Unidas para programas eficazes.

Parceria Mundial de Estudantes: Programa de Saúde de Educação Escolar (PESE)

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Razões e História do Programa

A Parceria Mundial de Estudantes (PME) tem programas de HIV/SIDA efectuados na Índia, Nepal, África do Sul, e Uganda, bem como uma intervenção de educação sendo levada a cabo no Zimbábue que inclui monitorização médica. A PME tem vindo a trabalhar na Tanzânia desde 1992 e tem testemunhado lá a pioria progressiva da situação do HIV/SIDA. Foi conduzida pesquisa em 1998-99 para ver o que poderia ser feito sobre esta situação. Foi visto que o ensino acerca do HIV/SIDA em escolas secundárias não endereça a urgência ou escala do problema; o HIV não é um assunto examinável, e os professores não têm o tempo necessário para dedicar a ele.

Para além disso, a SIDA é mencionada só nas aulas de biologia e de uma forma muito formal.

Consequentemente, a PME propôs que era necessária mais educação sobre o HIV/SIDA nas escolas e que esta educação deveria ser não académica, não formal, com base em práticas, centradas no estudante, e participatórias.

Com base nestas descobertas, foi criado um programa em 1999. A ideia foi de explorar o recurso não usado de formar 6 (o último ano de escola) estudantes que terminaram a escola na Tanzânia recrutando jovens, educados, energéticos, e entusiásticos Tanzanianos para agirem como educadores colegas. Estes jovens têm idades entre os 18 e 25 anos de idade e trabalham juntos com jovens educadores colegas estrangeiros (principalmente Britânicos), com os quais eles formam uma equipa de cultura cruzada. O foco principal do programa é para os educadores colegas discutirem a saúde sexual reproductiva da adolescência (SSRA) através de uma aula de uma hora por semana durante o horário escolar, bem como uma organização e facilitação de numeros eventos e festivais escolares e comunitários de conhecimento da saúde.

Foram escolhidas a região de Iringa e o resto da Zona Sul das Terras Altas como ponto inicial para o programa porque a área foi vista como sendo severamente desprovida de programas educacionais sobre o HIV/SIDA. Iringa está também na auto-estrada principal entre a Tanzânia-Zambia, o que significa que passam muitos motoristas de camiões. (Os caminhos por onde passam camiões são variantes bem conhecidas na transmissão do HIV). Iringa é também uma região com uma prevalência de trabalhadores migrantes, outro factor na transmissão do HIV/SIDA. Existem também um grande número de escolas secundárias rurais, a maioria das quais são baseadas na comunidade. Para além disso, a PME passou muitos anos construindo a confiança e diálogo com escolas nesta área.

O programa começou em 19 escolas secundárias em 1999, e foram adicionadas mais 16 escolas secundárias em 2002. O modelo de demonstração de três anos terminou em 2002, e a PME está agora a planejar a escalada do programa às regiões de Mbeya, Ruvuma, Morogoro, Dodoma, e Rukwa. Espera-se que o programa seja eventualmente adoptado numa escala nacional.

As nossas crianças em especial devem estar protegidas contra a infecção do HIV. Elas devem ser devidamente informadas, entre os saibam como evitar a infecção.

Presidente Benjamin William Mkapa da Tanzânia

1998	<p>Fase de pesquisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduzida a assessoria das necessidades nas regiões de Iringa e Mbeya; visitadas as escolas secundárias da região • A região de Iringa foi identificada como região piloto • Identificação e selecção de 19 escolas secundárias para a intervenção do PESE <p>Preparações para o programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmação de fundos por parte do PME-UK • Recrutamento do director, gerente, e coordenador do PME. • Efectuadas discussões e reuniões de sensibilização com escolas secundárias e autoridades educacionais a nível distrital, regional, e nacional e com líderes da comunidade a nível de área. • Estabelecimento da biblioteca de recurso do Centro de Desenvolvimento Juvenil(CDJ) do PME. • Preparado o manual de educadores colegas do PESE
1999	<p>Seleção e treino de educadores colegas (Abril-Dezembro, repetido a cada ano):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anúncio de vagas para educadores colegas, incluindo visitas a escolas secundárias para aumentar o conhecimento do programa e distribuir os formulários. • Recibo de formulários e chamada de candidatos • Convite para fins-de-semana de selecção especial para candidatos chamados • Seleccionados voluntários em colaboração com autoridades de educação.
2000	<p>Treino de educadores colegas (Janeiro-Fevereiro, repetido a cada ano):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treino inicial de três semanas em educação de colegas, educação não formal, organização desportiva, práticas de ensino, formação de equipa, e conhecimento de cultura cruzada. • Duas semanas de orientação em escolas e estabelecimentos de uma YDC em cada escola. • Duas semanas de treino centrado em SSRA e outros assuntos da juventude, tais como direitos da criança e abuso de drogas.
2001	<p>Junção de educadores colegas (Fevereiro-Setembro, repetido a cada ano):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educadores colegas juntos em pares singulares por sexo a 19 escolas secundárias e comunidades para começar implementação do ensino de tópicos da SSRA nas aulas, organização de actividades extra-curriculares e de aumento de conhecimento de saúde escolar e comunitária, e aconselhadoria informal para os estudantes • Monitorização e avaliação de actividades de educadores colegas por professores e pessoal do PME. • Aulas práticas em Julho para educadores colegas e professores guias para mais treino • Assegurados os fundos iniciais pela Autoridade de Desenvolvimento Internacional Sueca (ADIS) para as aulas práticas de Julho para educadores colegas e professores guias para mais treino
2002	<p>Janeiro-Dezembro, repetido a cada ano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feedback continuo e avaliação dos participantes • Avaliações internas do PME com educadores colegas e pessoal • Planeamento para o próximo ano do programa • Preparação de contas financeiras e relatórios narrativos • Adicionadas ao programa mais 16 escolas e 32 educadores colegas Tanzanianos, fazendo um total de 35 escolas e de 70 educadores colegas.

Figura 1. Linha de Tempo dos Maiores Eventos do Programa

Vista Geral do Programa

Proposta

As propostas do programa são de criar conhecimento e equipar as crianças e jovens com informação e práticas correctas e apropriadas de modo a permitir-lhe tomar decisões informadas e comportamentos responsáveis com respeito à sua SSR.

Objectivos

De acordo com o coordenador do programa, os objectivos do programa para as crianças e jovens são de:

- permitir ao grupo vulnerável salvaguardar a sua própria saúde;
- promover práticas de vida essenciais, em particular a sua confiança e estima própria; e
- providenciar o acesso alargado a informação correcta e adequada aos jovens que evidencie os factores de risco de modo a que os jovens possam tomar decisões apropriadas sobre assuntos críticos afectando o seu bem estar. Para os adultos, os objectivos do programa são de:
 - promover um conhecimento simpático sobre a SSRA e dar o apoio que os jovens merecem e requerem,
 - promover uma apreciação do papel de Saúde Sexual Reprodutiva comunitária (particularmente a ameaça do HIV/SIDA) e promover medidas apropriadas para a melhorar, e,
 - aumentar o conhecimento de uma variedade de áreas delicadas, e essenciais, como parte de uma campanha do HIV/SIDA, incluindo direitos das crianças, o contexto social do HIV/SIDA em África, reduzir o desespero, e melhorar o cuidado para as pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

Grupos Alvo

Grupos Alvo Primário

O grupo de alvo primário são estudantes de escolas secundárias (de 1 a 4, com idades entre os 13 e os 20 anos) em 35 escolas na região de Iringa.

Grupos de Alvo Secundário

O grupo de alvo secundário são os alunos das escolas primárias (normalmente 5 a 7, com idades entre os 11 e os 15 anos), jovens fora da escola (idades dos 10 aos 24 anos), e a comunidade por inteiro (todas as idades). Os adultos estão envolvidos no programa principalmente durante os festivais juvenis, nos quais participa geralmente toda a comunidade.

Lugar

O programa está localizado no centro-sul da Tanzânia em todos os seis distritos da região de Iringa (municipalidade de Iringa, Iringa rural, Kilolo, Mufindi, Njombe, Ludewa, e Maket). Estão envolvidas neste programa trinta e cinco escolas secundárias.

Duração do Programa

O programa dura oito meses, todo o ano de Janeiro a Setembro. O período de Setembro a Dezembro é usado como um período de avaliação e para planear o próximo ano do programa.

Algumas escolas secundárias receberam educadores colegas durante três anos sucessivos; outras, por um ou dois anos.

Objectivos do Programa

A lista na figura 2 mostra como o coordenador do programa e os implementadores marcaram os objectivos do programa. É importante que seja ensinado o vasto contexto social do HIV/SIDA, em vez de só o facto biológico. Por exemplo, existe uma necessidade para discutir tais assuntos como práticas e crenças tradicionais (ex. a herança das viúvas, a crença de que o médico tradicional pode providenciar a cura para a SIDA) e pressões sexuais comuns sobre os jovens em áreas rurais (ex. molestação sexual e violência, "pais amantes" ou "mães amantes" [adultos que vivem dos jovens], "sexo em troca de pequenos presentes, etc.) Existe uma necessidade de discutir mitos comuns acerca do HIV/SIDA em áreas rurais (ex. os preservativos não funcionam, ou estão infectados com HIV como parte de uma conspiração; ou ter sexo com uma jovem protege um homem de contrair o HIV).

Aproximações

O director do programa marcou as aproximações por ordem de prioridade como mostra a figura 3. O pessoal do programa acredita que as aproximações usadas são apropriadas e certas para alcançar os objectivos do programa porque viram uma melhoria marcante no conhecimento e comportamento entre os jovens.

Actividades

As actividades do programa estão listadas na figura 4.

Componentes

O programa consiste de três componentes principais, cada uma das quais é discutida abaixo em maior detalhe:

1. actividades da sala de aula,
2. actividades extra curriculares, e
3. festivais.

Educação suficiente e apropriada sobre a SSRA
Informação sobre o HIV/SIDA, infecções transmitidas sexualmente (ITs), planeamento de gravidez/familiar
Práticas de vida e comunicação
Pressão dos colegas
Relações dos adolescentes

Figura 2. Objectivos do Programa marcados pelo Coordenador do Programa pelo Aumento de Importância

Educação dos colegas
Educação sexual/HIV/ITS, incluindo falta e educação contraceptiva
Desenvolvimento das práticas de vida/comportamentais, incluindo eficácia própria e estima própria
Abuso de droga e álcool, igualdade de sexos, e direitos das crianças
Acesso a contraceptivos/preservativos e aconselhadoria e testes voluntários (ATV) (estes são referidos a pessoal de fornecimento do serviço apropriado)
Promover e conservar artes culturais e tradicionais positivas, modos de comunicação, etc
Acesso a serviços e informação da SSR
Valores sociais e comportamentos morais, incluindo respeitar os direitos individuais.

Figura 3. Aproximações do Programa Marcadas pelo Director do Programa por Aumento de Importância

Discussões de foco de grupo
Aulas
Competições
Actos de Imitação
Drama
Canções
Poemas
Ngonjera (Liricas)
Música Rap
Clubes de debate
Desporto (PME apoia a compra de equipamento de desporto, principalmente T-shirts, bolas de futebol, e bolas de basket)

Figura 4. Actividades do Programa Marcadas

Actividades nas salas de aula

Os educadores colegas são ambos da Tanzânia e de países estrangeiros (principalmente do Reino Unido). Existem dois educadores colegas por escola (normalmente um Tanzaniano, e um estrangeiro, ambos do mesmo sexo), e vivem dentro da comunidade servida pela escola. Os educadores colegas são responsáveis por conduzir todos os componentes do programa.

Tal mobilização de jovens educados deve com certeza representar uma das aproximações mais prometidas e inovadoras da Tanzânia na batalha urgente contra o HIV/SIDA.

Gerente do Programa Nacional de Saúde

Para além disso, conduzem aconselhadoria individual para estudantes quando aproximados e estão disponíveis a estudantes tutores de disciplinas académicas. Também fazem o orçamento para os festivais.

A tarefa do educador colega é de agir como modelo de de acção para encorajar a juventude a comportar-se com responsabilidade, ter confiança própria, e mudaras suas atitudes perante a vida. Também asseguram que a juventude receba informação correcta sobre a SSRA num ambiente divertido, não ameaçador no qual eles se podem abrir e discutir os seus problemas.

Cada uma das escolas no programa tem uma hora por semana de classes para a SSRA, que são dadas pelos educadores colegas. Cada semana, é discutido um tópico diferente relacionado com a SSRA. Estes tópicos incluem

- práticas de comunicação
- relações de adolescentes e sexualidade;
- ITSs;
- HIV/SIDA - a sua história, sintomas, impacto, e outros factos e figuras;
- factos acerca da gravidez, incluindo os efeitos da gravidez numa idade pequena; e
- planeamento familiar;

Cada semana, são usadas várias técnicas educacionais não formais para apresentar e reforçar os tópicos da sala de aulas (ex. um acto de imitação acerca de uma adolescente ficando grávida). Educadores peritos apropriados (ex. a Associação Nacional de Planeamento Familiar [UMATI], Serviços Internacionais de População [SIP], UNICEF, médicos, enfermeira, etc.

dão também aulas e demonstrações sobre áreas específicas da SSRA que os educadores colegas são menos qualificados para as aproximar, especialmente educação de preservativos] e demonstrações. (Estes peritos podem também dar aulas sobre actividades extra curriculares e festivais). No final do ano, é efectuada uma competição para testar o conhecimento dos estudantes sobre a SSRA.

Actividades extra curriculares

Os educadores colegas organizam e participam numa variedade de actividades extra curriculares com o objectivo de ambos reforçar a aprendizagem da classe sobre a SSRA e providenciar os estudantes com uma plataforma para agirem e serem activos. Tais actividades caem dentro de três categorias amplas:

1. Artes de actuação expressivas, tais como drama, coro, rap, dança tradicional, poesia, e outras, são usadas amplamente nas escolas para ambos divertimento e simulação e como método de saúde educacional provado. Os educadores colegas usam as artes através de tardes culturais; competições inter forma, inter casa, ou inter dormitórios; competições inter escolas; espectáculos comunitários; e outros.
2. Clubes de juventude: Os educadores colegas trabalham com os estudantes e professores para ajudarem a formar e apoiar os clubes de estudantes e juventude com estruturas formais. Estes clubes efectuem actividades regulares de SSRA, incluindo mensagens anti SIDA. O papel dos educadores colegas é de facilitadores ou conselheiros para ajudar a assegurar que os clubes de juventude se mantenham.
3. Desporto: Os educadores colegas usam também o desporto como um componente essencial na sua aproximação. Eles vêm o desporto (futebol, andebol, volleybol, basketbol) como meios para que os jovens fujam de comportamentos sexuais arriscados e desenvolvam a estima própria.

Festivais

Para levarem os seus objectivos de saúde a uma larga e vasta audiência, os educadores colegas também planeam, organizam, e implementam nas suas escolas e comunidades muitos festivais e actividades de aumento de conhecimento sobre a saúde. Estes eventos são vivos, assuntos coloridos caracterizados por uma atmosfera tipo carnaval.

Tipicamente, os eventos envolvem uma variedade de diferentes actividades de conhecimento de saúde, tais como competições de artes expressivas (drama, coro, dança, etc.), competições de saúde, espectáculos de video, marchas públicas, cerimónias memoriais à luz da vela, discursos por líderes locais, e aulas e seminários de saúde dados por profissionais de saúde, estudantes, professores, pessoas HIV positivas, e peritos NGO. Geralmente, os educadores colegas arranjam sete ou oito tais eventos por ano em todas as escolas comunitárias no programa. Isto faz um total de mais de 250 festivais e actividades efectuados em todas as 5 escolas só em 2002.

Após o festival, é escrito um relatório de avaliação, assinado pelos educadores colegas e professores/directores, e submetido à base do PME.

O sistema educativo ensina história, geografia, etc. Não existe tempo para ensinar as vantagens e desvantagens de assuntos sociais pelo menos não dentro do currículo escolar. PME preenche esta falha.

Professor

Os voluntários das PME ensinam-nos sobre muitas coisas quando aqueles são responsáveis por dar este tipo de educação não o podem fazer - pais e mães.

Desde que os voluntários das PME são educadores colegas, tocam por isso em todos os assuntos - até mesmo acerca das ITSs, gravi- dez na adolescência - sem fobia.

Criança

Estudos de Caso

Seminários Comunitários de Malanga

Em Malangali, os educadores colegas passaram uma semana a visitar a pé quatro das mais remotas aldeias da sua área para ajudar a escolher 25 pessoas de cada aldeia para participar em seminários comunitários futuros. Muitos dos líderes da aldeia e outras pessoas que eles encontraram conheciam os voluntários de visitas anteriores e do trabalho que os voluntários tinham feito. Para além de identificarem os participantes os educadores também pediram a cada aldeia para preparar um coro acerca do HIV/SIDA e a juventude e dança ngoma acerca do HIV/SIDA e a droga e o abuso de álcool, que deveriam trazer para o seminário. O seminário em si envolveu discussões não formais, sessões de perguntas e respostas, aprendizagem de jogos e práticas bem como clarificações sobre factos importantes do HIV/SIDA. Alternadas com as sessões do seminário, teve lugar uma competição inter-aldeias de coro e dança ngoma, oferecendo ambos divertimento e estímulo para os participantes bem como uma outra actividade educacional importante. Foram dadas aos vencedores das duas competições canecas preparadas especialmente, com mensagens sobre o HIV/SIDA. O seminário foi facilitado pelos educadores do SPW, e três professores da Escola Secundária de Malangali que tinham participado recentemente em Mbeya numa aula prática de treino feita pelo Ministério da Educação e Cultura (MDEC) acerca da educação do HIV/SIDA nas escolas.

Noite de Talento na Escola Secundária de Tosamaganga

O tema sobre o HIV/SIDA da noite de talento em Tosaamaganga foi retratado como ensino divertido, efectuada nos bonitos arredores desta escola famosa. A Tosamaganga é uma escola para meninos, e os mais ou menos 600 "meninos Tosa" que participaram da noite riram ao aprender com as suas actuações. Houveram competições inter forma de comédia, drama, rap, e poesia, todas baseadas no tema, "Sublinhando as Realidades da Infecção do HIV para a Juventude de Iringa". Existiram também outros entretenimentos, incluindo as competições de "Sr Tosa" e "Sr. Engraçado", um espectáculo de moda, e competição de dança bolingo. Numa nota mais séria, o gerente regional do PSI guiou uma discussão inspirante, informativa, e aberta acerca da juventude e o HIV/SIDA, culminando numa extensiva sessão de perguntas e respostas sobre preservativos, o seu uso, e os vários mitos e más suposições acerca deles. O director do SPW reforçou mais ainda o tema da noite com uma explicação detalhada da situação chocante da infecção do HIV no distrito da Iringa rural. A noite culminou com o famoso grupo local anti-SIDA, Nyota - rappers, dançarinos, e actores que guiaram a educação e entretenimento até às pequenas horas da manhã.

PARTE B: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Assessoria de necessidades

Foi conduzida uma assessadoia de necessidades duraante seis semanas por pessoal do SPW. isto invocou procurar aconselhadoria e direcção por parte de potenciais participantes acerca da fisibilidade do programa e as estratégias mais eficazes para o apresentarem e consolidarem po entre a região. A recepção dada à equipa do SPW foi uniformemente positiva. Foi produzido um longo e compreensível relatório, gravando toas as reuniões convencionadas, aconselhadoria oferecida previamente, e evidência de relevo da capacidade da área para levar a cabo um uma demonstração modelo eficaz sobre a saúde escolar.

O relatório esta disponível nos escritórios do SPW. O coordenador do programa disse também que o programa é constantemente revisado em questões de conteúdo para os estudantes beneficiários para ssegurar que o programa endereçe as suas prioridades e preocupações especiais, para ambos os jovens e como jovens em diferentes sociedades. Por exemplo, o programa colocou ênfase no contexto social do HIV/SIDA. No distrito de Makete, existe grande ênfase na herança das viúvas; no distrito de Ludewa, a ênfase especial é nas crenças de bruxaria acerca da SIDA, e outras.

Os voluntários e estudantes do SPW, somos da mesma idade, o que faz uma grande diferença.
Estudante

Materiais do Programa

Quase todos os materiais usados pelo SPW nas intervenções do SHEP foram providenciados por e adaptados por outros NGOs, donadores, e materiais governamentais. Mutos deles são em Kiswahili (a lingua nacional usada por todos os Tanzanianos), e alguns são em Inglês. cada escola forma o seu próprio centre de recursos, no qual são guardados os materiais.

Materiais do Grupo Alvo

Os educadores colegas, tutoresm e professores não têm um curriculo que é seguido explicitamente. Em vez disso, eles usam os materiais disponíveis para ajudar a planear as suas aulas. Por exemplo:

- publicações sobre o HIV/SIDA do Programa nacional de Control da SIDA da Tanzânia (NACP);
- "Em direcção à Sexualidade Responsável";
- *Manual de Educação das ITSs/HIV/SIDA de Treino de Colegas - um Guia Completo para Treinadores de Educadores Colagas na Prevenção das STDs incluindo o HIV/SIDA;*
- *Guia de Professores QUEM (WHO) - Escola e Educação de Saúde para Prevenir a SIDA e ITSs,* e
- "Falando SIDA - um Guia para Trabalho Comunitário".

Estes materiais cobrem assuntos de fisiologia e psicologia de crescimento, assuntos de relacionamento, a psicologia e fisiologia do sexo, SIDA e a sua transmissão, contracepção, direitos das crianças, assuntos dos sexos, e abuso de substâncias. Para mais detalhes ver Appendice 3 do Programa SHEP na Tanzânia: Materias do programa.

Materiais adicionais

São também usados livretos, brochuras, panfletos, e papelitos, todos desenvolvidos por outros NGOs. Estes materiais contêm mensagens similares àquelas descritas acima. Os materiais são distribuídos às escolas pelos educadores colegas, e são acessíveis a todos os YDC no escritório do SPW.

É distribuído pelas escolas equipamento desportivo, tais como 300 bolas de fútebol e netball, camisolas e T-shirts, porque estes itens não estnao disponíveis localmente.

Materiais de Treino do Pessoal

Embora o pessoal das escolas não receba treino específico, é-lhes dado uma variedade de recursos que são usados para referência. Estes são também usados pelos educadores colegas e nos Centros de Juventude (escritório do SPW).

São listados abaixo:

- *Femina* - revista HIP (30 cópias por escola de cada edição),
- Jornal *Amua* (30 cópias por escola de cada edição),
- Desenhos animados *Sara* (UNICEF; 10 cópias por escola de cada edição),
- *AMREF - Vijana kwa Vijana* ("Juventude para a Juventude"; 10 cópias por escola de cada edição),
- *AMREF - Sabbabu ni moja* (10 cópias por escola de cada edição),
- *O Estado da Educação na Tanzânia* (Kuleana; uma cópia por escola), e
- vários materiais da Kuleana sobre os direitos das crianças (inúmeras cópias por escola).

Um porta-voz do SPI veio dar-nos uma demonstração de como usar os preservativos. Esta é uma área sensata a discutir mas o PSI sabe exactamente como lidar com estes assuntos

Educador colega

Seleção e Treino do Pessoal

Educadores colegas

- Para cada escola, existe geralmente dois voluntários - um Tanzaniano e um estrangeiro.
- Os educadores colegas Tanzanianos são estudantes que terminaram recentemente o grau 6 escolar com notas "boas de passagem" (divisão 1 e 2) numa variedade de disciplinas combinadas.
- Aproximadamente metade são recrutados na Zona das Terras Altas para que a juventude possa contribuir para o desenvolvimento das Terras Altas, bem como providenciar um maior nível de sensibilização regional para o programa. A outra metade vem de uma variedade alargada de escolas secundárias em diferentes regiões da Tanzânia.
- Os educadores colegas são recrutados de acordo com o seguinte critério: actuação académica de forma 6, referência de um professor/director anterior, bom nível de Inglês, habilidades extracurriculares (coro, desporto, drama, arte, etc.), ser adequado para ser um educador colega (confiança, sociabilidade, correctividade, criatividade, etc.), envolvimento de nove meses no programa, e consentimento dos pais para entrarem no programa.
- Os voluntários estrangeiros têm a escola secundária terminada ou bacharelato e são seleccionados por critérios similares aqueles usados pelos conterrâneos Tanzanianos. Ver o apêndice 4 do Programa SHEP na Tanzânia para os procedimentos de recrutamento.

Ambos os educadores colegas Tanzanianos e estrangeiros recebem o mesmo treino, levado a cabo por pessoal senior do SPW e facilitadores convidados de oficiais educativos a nível regional e zonal. O treino vem em três fases:

1. Treino inicial: Durante três semanas, seis dias na semana, são ensinados acerca de:

- O espírito do voluntariado e trabalho de equipa,
- Educação de colegas,
- línguas (Kiswahili para estrangeiros e fluência de Inglês para os Tanzanianos),
- conhecimento de cultura cruzada,
- sexo e desenvolvimento,
- educação não formal (ex. drama, discussões de grupo, debates, jogos, etc.)
- o sistema educativo formal na Tanzânia, e
- metodologias de ensino e prática.

2. Orientação de colocação: Imediatamente após ao treino inicial, os educadores colegas procedem à sua colocação pela primeira vez. Esta orientação demora três semanas. As actividades durante esta fase incluem reuniões introductórias; prática de ensino, observação, e preparação; e actividades extra-curriculares tais como jogos e drama. Os educadores colegas tornam-se envolvidos, são preparadas acções de plano, e são levados a cabo inquéritos de linha de base na escola comunitária.

3. É levado a cabo treino central, efectuado pelo pessoal do SPW, profissionais de saúde, e pessoal do UMATI e PSI. Dura duas semanas. As actividades incluem feedback de orientação, organização de actividades para o SHEP, orçamento para actividades, outras sessões sobre educação de colegas, ética, e monitorização e avaliação diária do seu próprio trabalho. Um módulo ASRH é explicado em detalhe por profissionais de saúde qualificados.

Para além disso, é efectuada uma aula prática para educadores colegas e professores tutores no final das férias de verão da escola secundária (Junho/Julho) e final das férias dos educadores colegas. A aula prática cobre assuntos que não foram cobertos em treino e aulas prática anteriores.

Professores Tutores

- Cada escola tem um ou dois tutores
- Os estudantes seleccionam os professores que serão os seus tutores.
- Os tutores recebem três dias de treino sobre SSRA.
- O papel dos tutores é o de apoiar os educadores colegas e estudantes conselheiros.

Os papéis do pessoal estão sumarizados no apêndice 1 deste capítulo. Informação sobre o pessoal é dada no apêndice 2.

Formação do Programa

Foram levados a cabo os seguintes estágios para formar o programa:

- Foram buscadas instruções e guia do e dadas pelo Comissário da educação para formar uma demonstração modelo de SHEP no Sul das Terras Altas.
- Foi recebido fundo de apoio por parte do SPW-UK
- Foi conduzida em assessoria das necessidades em escolas secundárias nas regiões de Iringa e Mbeya em conjunção com as autoridades de educação distritais, regionais, e locais.
- A região de Iringa foi escolhida como região piloto.
- Foram escolhidas dezanove escolas secundárias para a intervenção do SHEP.
- Foi efectuada uma aula prática supervisionada pelo inspector chefe da zona para professores, donos de escolas, e autoridades de educação governamentais.
- O programa designado foi acordado com base na melhor prática tirada de outros programas do SPW.
- Foram recrutados o director, gerente, e coordenador do SPW e foi aberto um escritório.
- Foi preparado o manual de SHEP para o educador colega

Recursos do Programa

Existe um centro de recursos principal (o YDC) nos escritórios principais do SPW. É uma sala espaçosa com mesas e bancos, e prateleiras cheias de material de treino. O YDC está aberto a toda a juventude do município de Iringa. Cada escola secundária no programa tem um "mini centro de recursos" aberto a professores, colegas educadores, e estudantes. Os materiais disponíveis são aqueles mencionados nos Materiais de Treino do Pessoal acima, bem como os panfletos, relatórios de festivais, fotos, folhetos, e outros.

Advocacia

Os oficiais seniores do governo frequentaram eventos da juventude e festivais ou discutiram o programa com pessoal do SPW. O SPW também trabalha em parceria com oficiais do governo local a níveis distritais, zonais, aldeias, e sub aldeias, que ajudam a sensibilizar a comunidade para o programa.

O SPW trabalha directamente com a comunidade o que permite aos educadores colegas aprenderem acerca das crenças e atitudes da comunidade em relação ao HIV/SIDA e partilham informação acerca do programa. A comunidade é convidada a festivais, são também efectuadas reuniões formais com os professores/directores, professores tutores, e líderes da comunidade para discutir o programa de SPW.

Para além de advocacionarem o seu programa com o governo e a comunidade, o SPW também adoptou boas ligações com outros NGOs locais, nacionais, e internacionais que trabalham neste campo. Estes NGOs providenciam muitos dos materiais para o programa e dão aulas em escolas, e o SPW frequentou as suas aulas práticas e seminários. Eles também partilham as suas ideias e experiências de modo a cobrir os seus esforços e aprenderem pela experiência de cada um.

Sinceramente, nunca conheci um NGO como este, que tem a aproximação de ir directamente aos aldeões e viver com eles neste ambiente difícil. Eu gostaria de dizer, " SPW, nós precisamos de dinheiro", mas esta não é a solução. SPW, faz o seu melhor para nos dar conhecimentos como este, que durará.

Aldeão

O SPW está a trabalhar a níveis básicos sobre assuntos fundamentais que afectam a Tanzânia, e com pessoas que são o futuro da Tanzânia ... a nossa juventude Têm o meu inteiro apoio.

**Comissário Regional
Região de Iringa**

Após dois anos e meio de implementação, problemas, tais como a gravidez entre os estudantes tem diminuído. A juventude está mais aberta aos assuntos da ASRH. Eles frequentam instalações de saúde para serviços/conselhos, e estão mais comunicativos e mais conhecedores.

Director do Programa

Finanças do Programa

Desde o estabelecimento de fundos do programa, aproximadamente \$392,000 EU dolares tem sido recebido da UNESCO, SIDA-Tanzânia, Agência de Desenvolvimento Internacional Dinamarquesa (DANIDA), Fundação da SIDA Elton John (EJAF), USAID, Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação da Tanzânia (SDC), e SPW-UK. Aproximadamente 16,250 estudantes beneficiaram do programa. Por isso, a média financeira externa de custos por estudant é aproximadamente de \$24.12 EU dolares (392,000/16,250). No entanto, deverá ser notado que 15,000 de adultos também beneficiaram, junto com um número desconhecido de outras crianças em idade escolar e adultos da comunidade.

Favor ver apêndice 5 deste capítulo para mais detalhes sobre as finanças do programa.

PARTE C: ASSESSADORIA E LIÇÕES APRENDIDAS

DESAFIOS E SOLUÇÕES

Director do Programa

Usando valores de recurso: O programa usa um recurso muito não usado - jovem, educado, e pessoas locais (bem como estrangeiras) entusiásticas. Esta aproximação deverá ser encorajada em todos os programas porque muitos países têm uma grande população de jovens que podem assegurar a permanência do programa

Réplicação: O programa opera dentro do sistema educativo do governo e usa pessoal renovável e barato. Isto torna-o fácil de se replicar em outras áreas e países. Para além disso, poder ser usada a mesma aproximação para lidar não só com o HIV/SIDA, mas outras doenças de pobreza, tais como malária e tuberculose.

Advocacia: Em vez de envolver a comunidade mais vasta, existem ainda alguns membros da comunidade que são contra o programa do SPW porque eles pensam que promove a actividade sexual. Sensibilizar a comunidade e as autoridades governamentais é uma tarefa extremamente demandadora e leva tempo, no entanto é crucial para o sucesso do programa. Idealmente, o que é necessário é um meio mais eficaz de fazer isto.

Pobreza: A pobreza permanece o problema maior na luta contra o HIV/SIDA para a maioria das populações de subsistência rural. A pobreza expõem-nos a um risco maior de infecção do HIV e compromete imediatamente a prioridade ou urgência para lutar o HIV/SIDA.

Crenças sociais: Embora a maioria das pessoas têm conhecimento do termo "HIV/SIDA", ainda existe uma ignorância espalhada, apatia, e derisão da epidemia. As crenças e tradições sociais também complicam a campanha, por exemplo, acreditando em bruxaria (kurogwa), herança de viúvas, poligamia, e outros.

Motivação dos professores: Não existem incentivos para se ser professor - eles são mal pagos e mal respeitados, por isso eles não são motivados para ensinar bem. O sistema levou também, infelizmente, a que os professores esperem ser pagos por qualquer tarefa feita fora da sua rotina típica. Tal atitude leva qualquer intervenção real do HIV/SIDA feita por professores a nível escolar a ser ineficaz e orientada pelo custo.

Esacalada: O maior desafio é como escalar tais intervenções e assegurar que elas alcançam a maioria dos estudantes (primários, secundários, e terciários) por toda a Tanzânia. A intervenção deve ser eficaz e entregue eficazmente para causar um impacto que consiga um estado melhor da SSRA. Isto implica gerência, treino, recursos, e sensibilização e monitorização consistente. Também implica uma colaboração eficaz e activa com outros sectores (tais como cuidados de saúde e relações sociais, governos, líderes comunitários, etc).

Falta de prioridade: A educação do HIV/SIDA nas escolas aparecerá sempre contra mais demandas e prioridades logisticas, académicas, técnicas e sociais envolvidas no funcionamento de uma escola com sucesso. É por isso crítico mostrar a importância igual de levar a cabo educação sobre HIV/SIDA.

Treino: É necessário mais treino de ambos os educadores colegas e professores-tutores para aumentar o impacto e eficácia do programa.

Recursos: De momento, o programa está enormemente sem recursos. Pessoal extra, bem como fundos, aumentariam a capacidade e permitiria ao programa trabalhar melhor. O programa necessita de melhor documentação.

Monitorização e avaliação: São necessários peritos para ajudar na monitorização e avaliação. De momento, o pessoal não tem o conhecimento técnico para efectuar uma avaliação científica.

Comités oficiais: O quadro de sócios está só em Londres. Para um trabalho e envolvimento mais eficaz e eficiente das duas partes, deveria existir um órgão situado localmente que discutisse pelo menos uma vez por ano o programa, se não um quadro de sócios local e um comité de aconselhadores e gerência. (Favor notar: Um órgão de sócios Tanzanianos foi agora estabelecido.

Desde que os educadores colegas do SPW estão na Escola Secundária Lugarawa no distrito de Ludewa não têm havido casos de estudantes grávidas na escola.

Director do Programa

Educadores Colegas

Currículo: De momento, o módulo de SSRA está fixado em formato, conteúdo, e aproximação para todas as formas. É necessário para o SHEP produzir um módulo de SSRA de forma graduada (formas 1 a 4) para que os estudantes subam a cada ano, o módulo de SSRA será ambos informativo e efectuado a um nível um pouco diferente para eles.

Adequados aos jovens: As instalações de saúde locais necessitam ser adequadas aos jovens e de ter um fornecimento constante de medicamentos para as ITSs.

Preservativos: Os preservativos devem de ser mais acessíveis.

Apoio: Os educadores colegas necessitam de mais apoio e guia quando se deparam contra dificuldades, tais como hostilidades por parte dos pais e professores.

Avaliação

São levadas a cabo a monitorização e avaliação por parte do pessoal do SPW, professores/directores, e educadores colegas. Está planeada uma grande avaliação para o final de 2002.

A monitorização é feita de várias formas:

- São preenchidas pelos educadores colegas e professores/directores folhas de relatórios semanais e formulários de relatórios dos dias de eventos, detalhando os assuntos ensinados, métodos usados, actividades extra-curriculares, e intervenções comunitárias.
- O pessoal do SPW efectua regulares reuniões de monitorização com os educadores colegas, conduz visitas escolares, e comparece a actividades e eventos. Os problemas são discutidos e sugeridas soluções.
- É efectuada uma reunião duas vezes por ano (uma antes e uma depois da intervenção) como pessoal do SPW, professores/directores, e educadores colegas para discutir problemas e progresso. A avaliação é feita de formas variadas.
- É dado aos estudantes questionário sobre saúde no início e final do programa para ver o quanto aprenderam.
- Os professores/directores e pessoal escolar escrevem um relatório de avaliação no final do programa explicando o impacto que eles pensam que o programa teve.

As implicações das avaliações são usadas para estruturar o programa do ano seguinte.

Foi notada uma mudança nas atitudes por parte dos educadores colegas e pessoal do SPW. Por exemplo, as meninas são de longe mais comunicativas do que antes e estão agora dispostas a discutir assuntos de sexo e SSRA.

Tem havido uma diminuição nas taxas de gravidez adolescente. As respostas dos questionários de saúde indicam um aumento do conhecimento sobre SSRA.

Marcas da Ajuda das Nações Unidas

Marca	Resultado	Comentários
1 Reconhece a criança/ jovem como um estudante que já conhece, sente, e pode em relação ao desenvolvimento da saúde e relacionado com a prevenção do HIV/SIDA.	√	Os jovens são encorajados a expressarem-se livremente acerca de assuntos da SSRA e todos os tópicos ensinados pelo programa; as suas ideias sugestões são sempre consideradas e valorizadas. As actividades do programa são direccionadas aos jovens através do drama, arte, rap, etc. O ambiente dentro do SPW é de que não deve existir NENHUMA FALHA e NENHUMA BARREIRA entre estudantes e voluntários.
2 Foca-se nos riscos que são mais comuns ao grupo de ensino e que respostas sejam apropriadas e direccionadas à idade do grupo.	Parcialmente atingido	O programa endereça os comportamentos de risco. A educação dos colegas é vista como a mais eficaz ferramenta a ter em conta das necessidades específicas dos indivíduos.
3 Inclui não só conhecimento mas também atitudes e práticas necessárias para a prevenção.	√	O programa promove a mudança de atitudes e comportamentos, reconhecendo que a informação não é suficiente. As atitudes dos estudantes mudaram - por exemplo, os estudantes estão mais preparados para o crescimento/problemas da adolescência.
4 Compreende o impacto da relação na mudança do comportamento e reforça os valores sociais positivos.	√	Um dos objetivos do programa é o de encorajar a responsabilidade nas relações, reforçando abstinência e dizer não ao sexo antes do casamento.

Marca	Resultado	Comentários
5	É baseado na análise das necessidades dos aprendizes e assessoria alargada das situações	Um questionário de saúde no começo do programa identifica as áreas fracas. O mesmo questionário é repetido no final do programa, por isso podem ser feitos os necessários reforços e ajustamentos. Os voluntários conduzem uma assessoria da comunidade durante a sua semana de orientação nas escolas, instalações de saúde, e comunidade onde a escola está situada.
6	Tem treino e apoio contínuo dos professores e outros fornecedores de ensino	Os educadores colegas recebem treino antes do começo do programa. Os professores e tutores de escolares são providenciados com materiais de treino
7	Usa actividades e estratégias de ensino múltiplas e participatórias.	São usadas actividades e estratégias de ensino múltiplas tais como: drama, canções, actos de imitação, poemas, debates, e questionários .
8	Involva a comunidade vasta.	Os eventos/festivais da juventude envolvem a comunidade ao convidar-la a participar das discussões. Isto expõem-nos aos assuntos da SSRA, os quais eles podem levar para casa e para a comunidade em geral. Os assuntos são também endereçados durante reuniões gerais da aldeia.
9	Assegura a sequência progressão, e continuidade das mensagens.	O programa tenta construir a acção pelo conhecimento. As mesmas mensagens são dadas consistentemente durante o programa.
10	É colocado num contexto apropriado do currículo escolar.	O programa é parte do currículo escolar. Os tópicos SSRA/HIV/SIDA são ensinados durante o horário escolar e aparecem no horário semanal.
11	Dura tempo suficiente para alcançar os objectivos do programa.	O programa dura desde a forma 1 até à forma 4 da educação secundária.
12	É coordenado com um programa de saúde escolar promovido.	Coordenadores de saúde escolares a nível nacional, regional, e distrital estão envolvidos, e trabalham por perto com o programa.
13	Contém mensagens factuais correctas e consistentes.	Todos os materiais usados pelo SPW foram aprovados pelo MdEC e MdS.
14	Estabeleceu apoio político através de advocacia intensa para ultrapassar barreiras e escalar.	Existe um apoio político, do nível nacional para o nível comunitário. O programa plana escalar a outras regiões do Sul das Terras Altas. Como resultado do seu apoio político são escolhidos mais donadores para apoiar a SPW o que dá esperança à expansão do programa.
15	Retrata a sexualidade humana como uma parte da vida saudável e normal, e não é derogativa contra o sexo, raça, etnicidade, ou orientação sexual.	O programa da SPW retrata a sexualidade humana como uma parte da vida saudável e normal, e tenta guiar os estudantes em como endereçar os assuntos da adolescentes e culturais.
16	Inclui monitorização e avaliação	É feita a avaliação contínua por parte dos voluntários e pessoal do SPW. SPW está a planear uma avaliação externa conduzida por técnicos experientes neste campo.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Jim Cogan
Students Partnership Worldwide
(Parceria Mundial de Estudantes)
17 Deans Yard
Londres
SW1P 3PB
Telefone: +44 (0) 207-222-0138
Fax: +44 (0) 207-233-0008
Correio electrónico: spwuk@gn.apc.org
Website: www.spw.org

Contribuídores para o Relatório

O Relatório do Programa foi preparado por Dr. Adeline Kimambo, ajudada por Sra. Zablon

Editado por Helen Baños Smith

Agradecemos a ajuda das seguintes pessoas em providenciar muita da informação neste relatório:

Sr Craig Ferla - Director do País (Britânico)
Sr Andrew Calinga - Gerente (Tanzânia)
Sr Jimmy Innes - Coordenador SHEP (Britânico)
Sr Steben Kyyaryzi - Coordenador Assistente SHEP
11 educadores colegas (8 Tanzanianos e 3 estrangeiros)
Sr I Lawa - Director Assistente, Escola Secundária de Kibao
Seis professores - Escola Secundária de Kibao
Seis estudantes (masculinos e femininos) - Escola Secundária de Kibao
Sr Ali Athuman Mlangi - Presidente Sub aldeia de Kibao
Sr Meshack Mlyapatali - Oficial clínico, Dispensário de Kibao
Sra. Aurelie Fuluge - Professora/directora da Escola Primária de Kibao
Sra Maria Ndutule - Oficial executivo agente zonal, zona d Kibao
Sr Salum - Oficial de educação regional, Iringa
Dr. Salum - Oficial Médico distrital, Iringa rural

Materias Disponíveis

Para informação de como obter estes materiais, favor ver inserição colorida neste relatório.

Manual do Voluntário SHEP
(ordem número: SPW01)

Relatório Narrativo SHEP 2001
(ordem número: SPW02)

Festival da Juventude de Ludewa 2001 - Um relatório breve
(ordem número: SPW03)

Festival da Juventude de Njombe 2001 - Um relatório breve
(ordem número: SPW04)

Festival da Juventude de Iringa e Mufindi 2001 - Um relatório breve
(ordem número: SPW05)

Demonstração Modelo das Terras Altas do Sul: relatório da primeira fase de pesquisa, Julho 1999
(ordem número: SPW06)

Um relatório documentado da media de imprensa cobrindo SPW Tanzânia 2001
(ordem número: SPW07)

Relatório Anual do SPW 2001
(ordem número: SPW08)

As perguntas que os adolescentes perguntam mais frequentemente e as suas respostas. Oito livretos em Inglês:

- Vol.1: Crescimento
 - Vol.2: Relações Masculinas/Femininas
 - Vol.3: Relações sexuais
 - Vol.4: Gravidez
 - Vol.5: Relações saudáveis
 - Vol.6: HIV/SIDA e a nova geração
 - Vol.7: Drogas e abuso de drogas
 - Vol.8: Álcool e cigarros
- (ordem número: SPW09)

Maswali waliyouliza vijana kuhusu na majibu yake. Oito livretos em Kiswahili;

- Vol.1: Kuingia utu Uzima
 - Vol.2: Mahusiano kati ya wasichana na wavulana
 - Vol.3: Mahusiano ya Kimwili
 - Vol.4: Mimba
 - Vol.5: Usalama katika mapenzi
 - Vol.6: Ukimwi na kizazi kipya
 - Vol.7: Madawa ya kulevya
 - Vol.8: Pombe na sigara
- (ordem número: SPW10)

Livretos/panfletos a partir de Kuleana:

- Haki za watoto na wajibu wgo: haki zetu
 - Tupate haki yetu ya elimu!
 - Wasichana na wanawake wana haki!
 - Kulikoni majumbani? Tunataka haki zetu!
 - Elimu ni haki ya watoto wote. Je, wasichana wa shule wanaopata mamba?
 - "Hatupendi adhadu ya viboko!" Watoto tutimize wajibu
 - Acerca dos Direitos das Crianças
 - Revista Zapp. Haki za watoto leo!
- (ordem número: SPW11)

Panfleto e revista da UNICEF:

- Fahamu: Dalili za hatari kwa nwanambe mjamzito
 - Sara: Sara anamwoko rafiki yake
- (ordem número: SPW12)

Panfletos PSI:

- Preservativos Tumia Salama. Jikinge!
 - Ukweli Kuhusu Kondom
- (ordem número: SPW13)

Panfletos UMATI:

- Mapenzi katika umri mdoogo ni hatari
 - Siri ya Hedhi
 - Mabadiliko ya mvulana au msichana wakati: Anapokua
- (ordem número: SPW14)

Panfleto TAMWA:

- Sheria ya makosa ya kujamiiana 1998
- (ordem número: SPW 15)

Livretos/panfletos AMREF:

Yafahamu mabadiliko muhimu wakati wa ujana wako

Jikinge na magonjwa ya zinaa

Sabadu ni moja: Vijana, ngono na virusi vya UKIMWI/UKIMWI katika nchi tatu za Afrika

Vijana kwa Vijana: Kuzuia kuenea kwa virusi UKIMWI na vijana Kenya

Je, ukimwi ni ajali?

(ordem número: SPW16)

Revista Femina

(ordem número: SPW17)

Apêndice 2: Informação de Pessoal

(ordem número: SPW18)

Apêndice 3: Materiais do Programa

(ordem número: SPW19)

Apêndice 4: Procedimentos do recrutamento

(ordem número: SPW20)

Apêndice 5: Finanças do Programa

(ordem número: SPW21)

APÊNDICE 1: PAPEIS DO PESSOAL

Director do Programa

Tem uma responsabilidade total para todos os aspectos do Programa, em particular

- control financeiro do orçamento e despesas,
- recrutamento de pessoal e gerência,
- angariação de fundos a nível local e nacional,
- ligações com todos os sócios, e participantes,
- gerência de contactos da media, e
- procedimentos de monitorização e avaliação.

Gerente do Programa

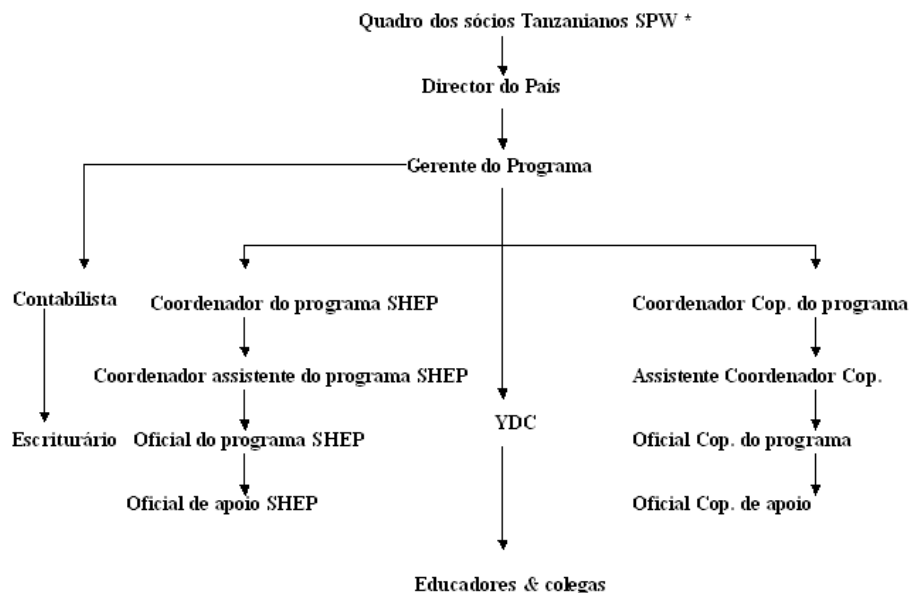
É responsável por

- gerência de pessoal do SPW,
- administrativo de escritório,
- aspectos logísticos do programa (viagem, visas, etc), e
- ligações com autoridades do governo relevantes a nível regional e distrital.

Coordenador SHEP do Programa

É responsável por

- recrutamento dos educadores colegas Tanzanianos,
- treino e apoio profissional dos educadores colegas,
- providenciar liderança e apoio dos educadores colegas,
- coordenação das actividades de conhecimento de saúde de todas as escolas e comunidades,
- formação do programa e desenvolvimento,
- sensatização de todas as autoridades escolares regionais e distritais, e
- assistência ao director do programa na angariação de fundos e orçamento.



* O quadro de sócios Tanzanianos foi estabelecido após a preparação deste relatório.

Figura A.1. Estrutura do Pessoal

APÊNDICE 2. INFORMAÇÃO DO PESSOAL

Desde o começo do programa SPW-SHEP em Iringa, um número total de 154 educadores colegas têm sido recrutados, 89 Tanzanianos e 65 do estrangeiro. No presente, existem 49 Tanzanianos (30 femininos e 19 masculinos) e 23 do estrangeiro (17 feminos e 6 masculinos). Os educadores colegas estrangeiros vêm principalmente da Grã Bretanha, embora três vêm da Irlanda, Austrália, e Suécia.

Estes jovens são os ossos do SHEP em Iringa. Dois estão colocados em cada escola, um estrangeiro e um Tanzaniano. No entanto, algumas escolas têm só Tanzanianos, Para se qualificar para ser um educador colega, um tem que ter completado a escola secundária. A juventude candidata-se aos postos, passam uma entrevista, e fazem um curso de seis a sete semanas de treino preparatórios.

Os educadores colegas estrangeiros levantam aproximadamente \$3500 EU dolares para cobrir as passagens de avião, seguro de saúde, e administração do Reino Unido, bem como custos do programa na Tanzânia (ex. treino, despesas de educador colega, etc.).

Tipo	Número de Pessoal	Posição/título	Sexo
A tempo inteiro e pago	13	Director, 1 Gerente, 1 Coordenadores, 2 Assist. Coordenadores. 2 Oficiais do programa, 2 Coordenador YDC, 1 Escriturário, 1 Secretária, 1 Oficial Assistente, 1	Masculino Masculino Masculino 1 Masculino, 1 Feminino Feminino Masculino Masculino Feminino Masculino
A meio periodo e pago	4	Contabilista, 1 Oficiais de apoio	Masculino Masculino, Feminino
Pessoal educadores colegas, outros além dos educadores colegas a receberem salários/incentivos	até 5	Educadores colegas de apoio	Masculino, Feminino
Proessores tutores	1 a 2 por escola		Masculino, Feminino

Número Total de Educadores Colegas Tanzanianos no SHEP 2000-2002									
Ano	Total	Feminino	Masculino	Tanzânia total	Tanzânia Feminino	Tanzânia Masculino	De fora total	De fora Feminino	De fora Masculino
2000	39	19	20	19	8	11	20	11	9
2001	43	29	14	21	14	7	22	15	7
2002	72	47	25	49	30	19	23	17	6
Total	154	95	59	89	52	37	65	43	22

APÊNDICE 3. MATERIAIS DO PROGRAMA

Autor	Título
AMREF	"Conhece o teu Corpo" " Protege-te das Infecções Transmitidas Sexualmente" "A SIDA é um acidente" "A razão é uma" "Juventude para a Juventude" " Aprendendo através da Experiência"
TAMWA	" A voz de Siti - Poder para as Mulheres e Outros Assuntos Sociais" " Lei das Ofensas do Sexo 1998"
UNICEF	Sara (uma revista de desenhos animados sobre assuntos da juventude" Conhece os Perigosos Sintomas Durante a Gravidez (livreto e filme)
UMATI	"Actividades Sexuais numa idade tenra - As Consequências" " Os Segredos da Menstruação" "As Mudanças do Corpo nos Meninos e Meninas na Puberdade"
PSI	" A Verdade acerca dos Preservativos" " Protege-te a ti mesmo" Jornal <i>Amua</i> para os estudante das escolas secundárias providencia informação acerca da prevenção do HIV/SIDA, conhecimento sobre os preservativos, e assuntos gerais do HIV/SIDA
Kuleana	" O que está a acontecer nas casas" (mau tratamento de meninas) " As Meninas e Mulheres têm Direitos Iguais - Precisamos dos Nossos Direitos de Educação" "Os Direitos das Crianças e as Suas Responsabilidades" " Nós Não Queremos Punição Corporal" " A Educação é o Direito de Todas as Crianças - E então sobre as Gravidezes dos Adolescentes entre as Meninas da Escola"
GTZ	Uma série de 8 livretos em ambos Inglês e Kiswahili sobre questões que os adolescentes perguntam mais frequentemente e as suas respostas: <ul style="list-style-type: none"> • Crescimento • Relações Masculino/Feminino • Relações Sexuais • Gravidez • Relações Saudáveis • O HIV/SIDA e a Nova Geração • Drogas e o Abuso de Droga • Álcool e Cigarros
FEMINA	Revista Femina consiste principalmete de tópicos de saúde e vida social.

APÊNDICE 4. PROCEDIMENTOS DE RECRUTAMENTO

O recrutamento de educadores colegas Tanzanianos é um processo longo, cobrindo nove meses desde Abril até Dezembro.

- **Abril-Maio:** O pessoal do SPW informa os professores/Directores e visita escolas secundárias por todo o país para encontrar estudantes, explicar o programa, e deixar informação acerca do SHEP bem como formulários.
- **Junho-Agosto:** Os candidatos interessados enviam os formulários preenchidos para os escritórios do SHEP em Iringa, onde são estudados e arquivados pelo pessoal do SPW.
- **Agosto-Setembro:** Uma vez que os resultados do exame Forma VI Nacional são publicados, o SPW revê todas as candidaturas e marca cada uma delas pelo mérito pessoal para compilar uma lista curta de potenciais educadores colegas.
- **Outubro:** É enviada aos candidatos seleccionados uma carta para os convidar para um dos dois fins-de-semana de seleção, efectuados em Dar es Salam e Iringa. Também é enviada uma carta aos seus pais para lhes pedir o seu consentimento para que a criança pegue um lugar no SHEP.
- **Novembro:** Os fins-de-semana de seleção são efectuados, envolvendo uma gama de actividades participatórias (trabalho de grupo, apresentações, drama, debate, etc) para assessor se o candidato é apropriado. Após os fins-de-semana de seleção, o comité de seleção de educadores colegas do SPW formula listas finais de educadores seleccionados e reservados.
- **Dezembro:** As listas finais são passadas às autoridades de educação regionais para aprovação. É enviada uma carta de confirmação a todos os candidatos aprovados convidando-os a fazer parte do SHEP.

Em 2001, foram recebidas um total de 350 candidaturas de recente licenciados. Destes, foram seleccionados 89 educadores colegas convidados a frequentar um fim-de-semana de seleção. Destes, um total de 49 educadores colegas foram recrutados.

APÊNDICE 5. FINANÇAS DO PROGRAMA

Desdobramento das Fontes de Fundos e Entrega				
	Valor	Donador	Data	Fundos requeridos para
Doação 1 (desde o estabelecimento do programa)	\$4,000 EU (duas bolsas de \$2,000 EU dolares cada)	UNESCO	Juho 2000	Treino de educadores colegas e professores tutores
Doação 2	\$51,000 EU	SIDA (Tanzânia)	Julho 2001	Cobertura de prejuízos entre o orçamento para as actividades e fundos disponíveis reais, também compra de um veículo em segunda mão
Doação 3	Aproximada mente \$40,000 EU (2 bolsas)	DANIDA (Tanzânia)	Outubro 2001 - Março 2002	A efectuar SHEP em 6 escolas secundárias urbanas. Participar todas as actividades facilitadas pelos anexos das escolas secundárias.
Doação 4	\$49,208 EU	EJAF	Janeiro 2002	Comparticipar 35 educadores Tanzanianos no SHEP 2002
Doação 5	\$56,210 EU	USAID	April	Efectuar um SHEP em 12 escolas primárias no distrito rural de Iringa.
Doação 6	\$35,210 EU	SDC Tanzânia	Maio 2002	Preparar e facilitar quatro festivais distritais da juventude.
Doação 7	\$157,080 EU	SPW-UK	2000-2002	Contribuição de 66 educadores colegas do estrangeiro \$2380 EU.

Despesas do Ano 2001-02 (Ano Passado)	
Despesas	Dólares EU (aproximado)
Remuneração do Pessoal	49,518
Gerência, administração, operações	50,100
SHEP	133,389
Festivais distritais da juventude	35,259
Total	268,263

A Gerência, administração, e operações inclui: renda; utilidades; comunicações; material de escritório; equipamento de escritório; saúde do pessoal; viagens, e veículos; publicidade e media; biografia; relações pessoais e angariação; treino do pessoal; despesas de inspecção; avaliações independentes, e outros.

Distribuição Estimada para Cada uma das Aproximações, 2001-2002	
Aproximação	Custo em \$EU (aproximado)
Seleção dos educadores colegas da Tanzânia	2,779
Treino do programa	30,514
Subsídios mensais da formação dos educadores colegas	32,532
Sensibilização	6,213
Visitas de colocação escolar	5,092
Dinheiro de actividades na colocação escolar	29,555
Avaliação dos festivais distritais da juventude	35,259
Avaliação	25,074
Total (menos outros variados e contingência)	167,018