



Zâmbia

Resumo do Programa

Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP): O Programa da Escola

O Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP) foca-se na educação da saúde e na prevenção do HIV/SIDA na província de Copperbelt na Zâmbia. O projecto começou em Janeiro de 1988. O alvo principal durante o primeiro ano era a disseminação de informação aos membros do público em geral sobre os perigos de HIV/SIDA, a sua transmissão e como proteger o próprio e os outros contra isso.

A declaração de missão do CHEP revela que o projecto colabora com todos os sectores da comunidade ajudando a desenvolver o conhecimento, valores e modos de vida que traduzem criatividade, responsabilidade, e estilos de vida saudáveis. CHEP focou os seus esforços trabalhando através de três programas designados de unidades específicas: A Criança e Juventude - Comunidade - e unidades focadas na Ocupação.

A Unidade Criança e Juventude tem três programas que têm como alvo as crianças e juventude em áreas urbanas rurais: um programa de juventude na escola, um programa de juventude fora da escola, e um programa para as crianças vulneráveis e outras juventudes na comunidade.

O programa da escola é o maior de CHEP em termos de alcance e recursos e, junto com o programa de juventude fora da escola, representa o carão do trabalho de CHEP. O programa de juventude na escola inclui as crianças e juventude com idades entre os 3 e os 35 anos em escolas primárias, escolas básicas, secundárias, faculdades, universidades, como também as crianças com necessidades especiais. A meta principal para o programa na escola é assegurar que as crianças e juventude mantêm comportamentos que não os porão em risco de contrair DSTs e HIV. Os componentes principais do programa na escola inclui Clubes Anti SIDA, a Sara Communication Initiative, Educação Através de Entretenimento, Jogos para Vida, e serviços de saúde para jovens.

Desde o seu começo em 1988, CHEP tem sido mantido principalmente pela Agência Norueguesa para Cooperação do Desenvolvimento (NORAD). O custo anual calculado de funcionamento para este programa é de US\$350,000. Dos 16 pontos de referência de UNSIDA para programas efectivos, o programa foi tido com sucesso, conhecendo 12 e parcialmente 2, e 2 não eram aplicados.

Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP): O Programa da Escola

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Programa de Explicação das Razões e História

O Projecto de Saúde e Educação Copperbelt (CHEP) começou em Janeiro de 1988 como um projecto de serviço social da Kitwe North Branch of the Rotary Club (uma empresa de caridade registrada), com só dois membros.

Inicialmente, o projecto tinha como alvo ajudar a prevenir a expansão imediata de HIV/SIDA criando consciência dos perigos da doença e disseminando informação sobre a transmissão de HIV e os seus meios de protecção. O projecto utilizava cartazes, outdoor à margem da estrada, folhetos, T-shirts, anúncios de jornal, programas de rádio e televisão, mostras de teatro de rua e discussões com grupos de membros influentes da comunidade para elevar as consciências. Até mesmo as latas de lixo públicas foram usadas para divulgar mensagens de HIV/SIDA.

Durante os primeiros dois anos, as actividades de CHEP baseavam-se na suposição que as pessoas iriam mudar os comportamentos sexuais estando informados sobre a doença. Porém, pesquisas feitas no fim de 1989 revelaram que embora o público geral na província de Copperbelt estivesse bem atento ao HIV/SIDA como um problema de saúde sério, números significantes de pessoas ainda tinham ideias erradas sobre como o HIV é transmitido. Além disso, a prevalência de HIV (de pesquisas e dados nacionais) não mostrou nenhuma evidência que as pessoas estavam a mudar o comportamento sexual como resultado de maior conhecimento sobre HIV/SIDA.

O pessoal do CHEP decidiu que também com um conhecimento crescente de HIV/SIDA, as pessoas requeriam a motivação e confiança para agir sobre informação. As pessoas precisavam de acesso a serviços como aconselhamento profissional, testes ao anticorpo do HIV, tratamento de doenças sexualmente transmitidas (DSTs) e reservas de preservativos. CHEP conseguiu prover estes materiais através da colaboração com organizações sociais, doadores e líderes de opinião pública.

<p>1988 ⇒</p>	<ul style="list-style-type: none"> • estabelecimento do CHEP • financiamento da Agência Norueguesa para Cooperação e Desenvolvimento (NORAD) durante um ano, • Coordenador, coordenador do deputado, assistente de escritório e secretário eram funcionários • iniciaram-se na comunidade campanhas de consciência públicas sobre HIV/SIDA • Design, produção e distribuição de materiais educacionais para escolas primárias e secundárias como também a outras instituições • pesquisa KAP (conhecimento, atitudes, prática) levada a cabo através de pessoal do CHEP
<p>1989 ⇒</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NORAD continua o apoio financeiro • os seminários sobre HIV/SIDA continuaram para professores primários e secundários oficiais de educação de distrito • Estudo levado a cabo entre curandeiros tradicionais
<p>1990 ⇒</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento e colaboração com organizações sociais, doadores e líderes públicos • Materiais de objectivos específicos projectados, produzidos e distribuídos • Envolvimento e treino de trabalhadores de saúde • Cinco seminários sobre HIV/SIDA organizados em cada uma das oito cidades de Copperbelt para envolver os líderes religiosos
<p>1991 ⇒</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Série de televisão em 13 partes, Talking SIDA, difundida e avaliação conduzida depois da conclusão da série • unidades focadas nos objectivos específicos começam operando dentro da CHEP (a Unidade da Criança e de Juventude, Unidade de comunidade e Unidade de Ocupação) • Estudo levou a cabo em Copperbelt e nas províncias do norte por AIDS Technical Support : Componente de Comunicação sobre Saúde pública (SIDACOM) e o Ministério da Saúde • Envolvimento de pessoas que vivem com HIV/SIDA (Vivendo com HIV e SIDA: Um Guia para uma Vida Positiva é a primeira brochura produzida na Zâmbia por pessoas que vivem com HIV/SIDA)

1992 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Novos grupos prioritários incluem as mulheres, raparigas, órfãos, e escolas (os alunos, professores, pais, e líderes de comunidade)
1996 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de uma estratégia de educação com todos os grupos objectivos
1997 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de projecto piloto de educação de HIV/SIDA através de entretenimento educacional
1999 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de implementação da saúde sexual e reprodutiva do adolescente (ASRH) na província de Copperbelt pelo CHEP • Trabalho começou com mães adolescentes • UNICEF provê fundos durante um ano
2000 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • NORAD apoia o CHEP durante mais três anos • UNICEF renova contrato de um ano • Trabalho com crianças com necessidades especiais começa nas escolas
2001 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho do programa avaliado por avaliadores externos • Seminários sobre sexualidade e sexos começaram

Figura 1. Linha de Tempo dos Eventos dos Programas Principais

Os principais grupos objectivo de CHEP são os professores, estudantes e trabalhadores de saúde. Professores primários e secundários e o oficial de educação de distrito são envolvidos em actividades do CHEP desde 1988. Estudantes foram o grupo designado primário desde 1992, e no momento, CHEP controla aproximadamente 25,000 jovens de escola por ano. Os trabalhadores de saúde não eram inicialmente um grupo designado de prioridade alta para o CHEP. Porém, desde 1990, envolveu-os no projecto e treinou os trabalhadores de saúde dos oito distritos da província de Copperbelt. No momento, CHEP oferece serviços a jovens em quatro clínicas de saúde. Em 2001, mais de 9,100 jovens procuraram os serviços de saúde para jovens (YFHSs) providenciados pelo CHEP.

Avaliação do Programa

Alvo

A meta principal é assegurar que as crianças e juventude desenvolvam e mantenham comportamentos que reduzirão o risco de contracção de DSTs e HIV/SIDA e encontrando outros problemas de saúde sexual e reprodutiva (SRH). CHEP procura dotar as crianças, adolescentes e juventude com modos de vida para os tornar mais confiantes em si mesmos e capazes de fazer melhor escolhas. A Criança e Unidade de Juventude também empreende habilidades práticas como alfabetização funcional e numérica que habilitarão crianças e juventude a se arriscarem em empregos lucrativos no futuro.

Em 1982, quando eu cheguei à Zâmbia, a SIDA era virtualmente desconhecida. O primeiro caso de SIDA foi oficialmente identificado em 1985 na Zâmbia. O meu treino era em medicina clínica, mas como muitos outros profissionais de saúde, eu sentia-me crescentemente frustrado pela impotência da medicina moderna face ao HIV.... Finalmente, eu decidi abandonar a medicina clínica que tinha praticado durante vários anos, para me dedicar à prevenção da SIDA. Juntamente com alguns amigos íntimos e colegas, e com o apoio da National SIDA Prevention and Control Program and NORAD, formei o CHEP.

V. Chandra Mouli, fundador do CHEP

Objectivos

Os objectivos da Unidade de Criança e de Juventude são

- envolver os jovens no planeamento de programas que provêem informação precisa sobre sexo e SRH;
- permitir os jovens a desenvolver habilidades para tomar decisões e comunicar sobre sexo e segurança sexual;
- promover acesso a serviços apropriados para os jovens tomarem decisões relativas a sexo, à sua sexualidade e SRH;
- promover um ambiente encorajador enviando papéis de aspectos negativos, desigualdades, normas e expectativas culturais e outras condições sócio-económicas, que permitam aos jovens fazer escolhas mais saudáveis sobre o seu SRH;
- desenvolver sistemas de apoio a jovens que os habilite a melhorar a percepção de risco, desenvolvendo e mantendo comportamentos sexuais saudáveis de modo a reduzir o risco de infecção de DTS/HIV;
- estabelecimento de YFHSs e fortalecimento dos existentes; e
- reduzir disparidades de géneros entre os rapazes e raparigas ao estipular os papéis dos géneros, relações, e desigualdades que dificultam a comunicação sexual e a prática de sexo seguro.

Objectivos por Idades e Géneros específicos para Juventude na escola entre os 9 e os 13 anos (Escola Primária)

Objectivo global: Melhorar o conhecimento e habilidades dos jovens para lidar com sentimentos sexuais emergentes e situações arriscadas.

Objectivos específicos:

- aumentar a precisão de conhecimento sobre infecções sexualmente transmitidas (STIs), HIV/SIDA, sexo e SRH através de "Jogos para Vida," forte educação e aconselhamento;
- dotá-los de habilidades apropriadas para lidar com sentimentos sexuais emergentes e situações arriscadas através de educação, aconselhamento, desenvolvimento do seu poder de decisão e meios de comunicação e advocacia para a protecção dos direitos da criança.

Objectivos por Idades e Géneros específicos para Juventude na escola entre os 14 e os 19 Anos

Raparigas. Objectivo global: Reduzir o risco de infecção de HIV/DST entre mulheres jovens.

Objectivos específicos:

- aumentar o número de mulheres jovens que têm acesso a SRH fortalecendo os sistemas de indicação e de rede;
- aumentar o número de meninas que se podem proteger de gravidezes não desejadas, STIs, e HIV usando meios apropriados. (Isto pode ser feito por através da educação, aconselhamento e usando o pacote de comunicação de multimédia.)

Rapazes. Objectivo global: Reduzir risco de infecção de HIV/DST em homens jovens.

Objectivos específicos:

- melhorar a comunicação, manuais (uso de preservativo), e poder de decisão;
- aumentar o conhecimento sobre ASRH e melhorar atitudes em relação ao sexo, saúde sexual, sexualidade, e papéis dos géneros, relações e desigualdades que dificultam a saúde sexual.

Grupos objectivo

Grupo Designado primário

Crianças em idade pré-escolar entre os 3 e os 6 anos,

- o estudantes primários entre os 6 e os 13 anos,
- juventude do secundário e preparatório entre os 14 e os 19 anos,
- universitários entre os 18 e os 35 anos, e
- crianças com necessidades especiais entre os 6 e 15 anos.

Grupo Designado secundário

Professores principais, professores e conferencistas em todas as instituições de aprendizagem e treino, trabalhadores de saúde e líderes de comunidade.

As Unidades Ocupacionais de Comunidade do CHEP controlam estes grupos directamente (como um objectivo primário). A Unidade Profissional controla as trabalhadoras de saúde, policias e os líderes cívicos. A Unidade de Comunidade controla pais e outros membros da comunidade.

Local

O programa da escola é baseia-se principalmente em escolas rurais e urbanas da província de Copperbelt. A maioria das actividades são extracurriculares e acontecem depois das horas escolares ou durante feriados escolares. Porém, algumas escolas participadoras permitiram que os pedagogos trabalhassem com os estudantes na sala de aula. Em adição, seis escolas têm "Cantos de Juventude", onde

A juventude é por um lado uma janela de esperança, mas eles estão também em grande risco de infecção de HIV. Mais de duas décadas com uma epidemia madura tornou-nos mais sábios do que éramos antes e percebemos que aqueles jovens não são recipientes passivos de informação e habilidades mas participantes activos, definidores de política, e informadores chave.
Director executivo
 [questão sem resposta: anónimo]

educadores treinados oferecem informação e aconselhando sobre SRH e HIV/SIDA. Estes serviços em premissas escolares estão aberto a todo o mundo.

Algumas actividades, como Jogos para Vida e entretenimento, acontecem nas comunidades, porque estas actividades são providas tanto a juventude que frequenta a escola com a que não a frequenta. Os YFHSs estão presentes em quatro clínicas de saúde.

Pedagogos treinados do programa fora da escola oferecem estes serviços na escola e fora dela.

O programa acontece em 4 pré-escolas, 11 escolas primárias, 7 secundárias, 4 faculdades e 1 universidade.

Duração do Programa

A duração comum da frequência do clube é de quatro anos sendo a duração máxima de 8 anos. Porém, as crianças podem participar desde a pré-escola até à faculdade ou universidade. A participação da juventude nos outros componentes do programa, como Jogos para Vida ou entretenimento, é voluntário, assim a duração de frequência pode ser de um período a vários anos.

Metas do Programa

Como mostra a figura 2, o programa na escola foca-se principalmente em assegurar que as crianças e juventude mantêm comportamentos que reduzem o risco contágio de DSTs e HIV. Isto é feito principalmente ensinando modos de vida, como tomada de decisões, negociação, comunicação, resolução de problemas e meios de sobrevivência. Outras metas são a abstinência e prevenção de gravidez.

No momento, a maioria do pessoal de CHEP reconhece que a maior parte das pessoas jovens têm algum conhecimento básico de prevenção e transmissão de HIV/SIDA, embora estes conhecimentos sejam por vezes é inexactos ou inadequado. A disseminação da informação continua sendo um foco principal, mas a meta primária é agora melhorar o comportamento SRH e aumentando a percepção da transmissão de DTSS e de HIV enquanto oferecem oportunidades para os jovens aprenderem novos modos de vida.

A abstinência é o único comportamento sexual preferido por alunos com menos de 15 anos. Alunos mais velhos também são encorajados a privarem-se de sexo. Porém, se são sexualmente activos, são ajudados a ter atitudes positivas para um comportamento sexual mais seguro ou de pouco risco.

Falando só sobre factos de HIV/SIDA não é bastante. Os jovens precisam entender e assimilar um alcance inteiro de modos de vida para contender com as pressões da vida diária. Eles também precisam de ser ajudados a apreciar os vínculos entre HIV/SIDA e assuntos de géneros e sexualidade.

Edward Mupotola, coordenador do programa na escola do CHEP, Maio de 2002

Desenvolvendo e mantendo comportamentos seguros
Prevenção de HIV/SIDA
Desenvolvimento de modos de vida
Prevenção da gravidez, DST/STI e abstinência

Figura 2. Metas do Programa por Importância Crescente

Educação base
Desenvolvimento de modos de vida e comportamentos
Educação sexual e de géneros
Educação sobre HIV/DST
Abstinência
Comportamentos morais e valores sociais
Eficácia própria e auto estima

Figura 3. Aproximações do Programa por Importância Crescente pelo coordenador do Programa

Aproximações

O coordenador de programa ordenou as aproximações primárias de acordo com a importância, como mostrado na figura 3.

A educação base é a aproximação principal usada no programa na escola. CHEP acredita que só serão alcançadas mudanças em padrões de comportamento e atitudes através de uma participação aproximada para aprender.

O implementadores do programa — os voluntários, os pedagogos e especialmente o pessoal do CHEP — achou que a educação base é uma aproximação muito efectiva e apropriada para usar com jovens. Em pré escolas e escolas primárias, as crianças mais velhas (juventude voluntária que normalmente são finalistas do secundário ou diplomados) planeiam e implementam as actividades do clube.

Nas escolas primárias, a aproximação de crianças é também usada, com o encorajamento das crianças e a esperança que estas possam ensinar outras crianças sobre a informação aprendida.

Desde 2001, o CHEP incorporou uma aproximação baseada em direitos em todos os programas. Adicionalmente, foram enviadas os direitos de mulheres e crianças para vários seminários de treino. Estes incluem o direito ao respeito de negação do sexo, direito a ser sexualmente activo ou não, direito a casar ou não, direito a ser livre de coerção ou força e o direito para começar, manter ou terminar uma relação.

Actividades

Várias actividades são usadas no programa de CHEP, como mostrado na figura 4.

Componentes

O programa da escola consiste em cinco componentes principais:

- Clubes Anti-SIDA,
- educação de HIV/SIDA através do entretenimento,
- educação de HIV/SIDA através de jogos desportivos e outros jogos (Jogos para Vida),
- Sara Communication Initiative, e
- YFHSs.

Drama
Encenações
Jogos
Desporto
Actividades baseadas na comunidade
Canto
Programas de rádio
Conversas
Poemas
Boletins
Debates
Quebra-cabeças
Espectáculos de talento

Figura 4. Programa de Actividades do CHEP

Clubes Anti-SIDA

O programa CHEP na escola apoia directamente os Clubes de Anti-SIDA em 4 pré-escolas, 11 escolas primárias, 7 escolas secundárias, 4 faculdades e 1 universidade na província de Copperbelt. O Clube Anti-SIDA são dirigidos por várias organizações, como a Family Health Trust e Society for Family Health. CHEP ajuda também outras escolas periodicamente fornecendo informação periodicamente, educação e materiais de comunicação (IEC).

Os Clubes Anti-SIDA são actividades extracurriculares. Porém, algumas das escolas onde o CHEP opera foram alugados locais abertos durante as horas escolares para os pedagogos ensinarem os alunos em de todos os anos numa base regular. O número de sócios regulares dos Clube de Anti-SIDA varia significativamente e depende do tamanho da escola. As reuniões de clube acontecem normalmente duas vezes por semana. Por exemplo, em algumas escolas, o clube reúne uma vez por semana durante o período matutino e uma vez por semana durante o período de tarde. Isto é feito para oferecer a todos os alunos uma oportunidade igual para se unirem ao clube, qualquer que seja o horário das aulas.

O número de pedagogos por escola varia (uma média 30 por escola). Os educadores dirigem as actividades do clube com ajuda de patrona ou protector e o voluntários do CHEP oficiais de campo visitam os clubes regularmente. Os pedagogos usam métodos interactivos, como drama, discussões de grupo dirigidas, debates, jogos de papel, imagens em códigos, esboços e poemas para trabalharem com os estudantes da mesma categoria em assuntos relacionados com a SRH. Em adição, seis escolas também

têm Cantos da Juventude onde todos os estudantes (não só os sócios do clube) são providos com informação (materiais impressos e flyers) e aconselhamento.

O currículo para Clubes de Anti-SIDA segue o currículo usado nos treinos dos pedagogos. Porém, são os próprios sócios do clube que decidem quais os tópicos de cada sessão. São-lhes ensinadas técnicas de positivismo, tomada de decisões, sobrevivência, modos de negociação e formas de prazer sexual á parte das relações sexuais. Eles também discutem assuntos relacionados com género e sexualidade.

Entretenimento

Várias estratégias inovadoras, amigas da juventude, e efectivas foram usadas para alcançar a juventude. Uma destas estratégias é o entretenimento, uma forma de educação através do entretenimento.

O alvo geral do entretenimento é proporcionar aos jovens um método alternativo de educação de HIV/SID. Actividades de Entretenimento incluem debate, drama, problemas; espectáculos de talento, concertos musicais e jogo desportivos.

Os debates, drama e quebra-cabeças focam-se principalmente em HIV/SIDA, prevenção de DTS e promoção de SRH. Aos alunos é proporcionada uma oportunidade para discutir livremente assuntos de vida importantes que normalmente não falariam abertamente nas salas de aula. Estas actividades acontecem normalmente uma vez por um ano nos corredores escolares.

Além disso, são celebrados espectáculos de talento bimestrais em duas cidades, Kitwe e Ndola. Os temas para estes espectáculos foram a promoção de saúde de juventude e desenvolvimento da juventude. É dada uma oportunidade aos jovens para desenvolver e projectar as suas próprias canções e apresentações artísticas visuais compartilhando-as com os demais. Os oficiais do CHEP sempre estão presentes nestes ajuntamentos para assegurar a divulgação de mensagens precisas e ajudar a dispersar rumores, mal entendidos e mitos relacionados com o HIV/SIDA e outros assuntos de SRH.

A mudança de atitude é um lento processo.... A informação positiva que nós pedagogos damos aos alunos faz com que se queira transformar a alguém "ruim" numa pessoa com boas moralidades.

Pedagogos do Clube Anti-SIDA da Secundária Helen Kaunda Jogos para Vida

Jogos para Vida

Jogos para Vida são um programa de educação projectados educar sobre HIV/SIDA e SRH nas escolas e fora delas através de jogo desportivos, como futebol, voleibol, xadrez numa atmosfera jovem. Jogos para Vida são organizados por treinados pedagogos nos locais de projecto.

A meta de Jogos para Vida é prover educação de saúde e informação a crianças vulneráveis e juventude. A mudança de comportamento positiva e os compromissos de vida podem ser promovidos através da participação activa em jogos desportivos. Os jogos são criados como uma liga ou como um torneio. A primeira liga ocorre entre Fevereiro e Junho, e a segunda liga começa em Agosto e finda em Novembro de cada ano. Os finalistas da liga recebem prémios como materiais de educação de saúde, cloro, pasta e escovas de dentes ou T-shirts.

Sara Communication Initiative

Na África sub-sahariana, muitos dos direitos de crianças, particularmente das mulheres adolescentes, não é reconhecido e protegido pelas famílias e comunidades. As raparigas africanas têm menos oportunidades educacionais e são frequentemente exploradas em trabalhos forçados. Faltam-lhes oportunidades para desenvolver habilidades de psico-sociais, e são frequentemente vítimas de abuso sexual. Estes factores conduziram a uma incidência crescente de STIs, inclusive HIV/SIDA, entre raparigas jovens.

Num esforço para resolver estes assuntos, a UNICEF implementou um programa chamado Sara Communication Initiative (SCI). SCI é uma estratégia de entretenimento que procura ligar o desenho ao poder de entretenimento popular para transmitir mensagens educacionais. Sara é uma caricatura que emerge das várias circunstâncias que enfrenta com um modelo de dinâmica para a menina africana adolescente. (Para mais detalhes em SCI, por favor veja apêndice 1 neste capítulo.)

CHEP iniciou o SCI em 30 escolas na província de Copperbelt. Quinze voluntários CHP, com ajuda do coordenador, asseguraram 750 sessões entre Janeiro e Junho de 2000. Depois as escolas decidiram se gostariam de estabelecer Clubes Sara. Depois das sessões em 2000, três secundárias decidiram estabelecer Clubes Sara, que ainda são muito activos.

Serviços de Saúde para Juventude

O YFHSs têm como objectivo aumentar o acesso de jovens necessitadas a serviços SRH através de melhorias na procura de atitudes de saúde, comportamentos e práticas. O objectivo é assegurar o diagnóstico cedo e o tratamento efectivo de DSTs e em última instância a prevenção destas doenças. YFHSs fornece informação, educação e comunicação sobre HIV/SIDA.

O CHP estabeleceu o programa YFHSs em quatro clínicas de saúde na província de Copperbelt, com aproximadamente 10 educadores/conselheiros em cada uma das clínicas. Os serviços providos pelos pedagogos treinados e pelo pessoal clínico incluem aconselhando, informação disseminação de DST/HIV/SIDA, educação de SRH, modos psico-sociais de vida e informação sobre anatomia, desenvolvimento biológico e físico durante adolescência.

Há uma grande procura destes serviços. Em 2001, 9,143 pessoas jovens (3,767 fêmeas e 5,376 machos) assistiram ao YFHSs, comparado com 7,500 machos e fêmeas que assistiram em 2000. Também houve um aumento no número de rapazes e raparigas informando DSTs nos YFHSs.

Por exemplo, em 2000, o número comum de casos de DST suspeitados por mês era de 132 por clínica. Em 2001, o número era de 308 casos por clínica por mês.

Eu pensei e acreditei que o meu órgão privado [pénis] encolheria se eu não praticasse sexo com raparigas, conseqüentemente, eu ficaria impotente e não seria bastante homem. Agora eu sei que não é verdade mas mero mito e um mal entendido. Eu posso ainda demorar o sexo e esperar o tempo certo.

Sócio de Clube Anti-SIDA

Estudo de Caso – História da Sra. Mwale

Depois da morte do seu namorado, Sra. Mwale (um nome fictício) decidiu ir a aconselhamento e teste voluntário (VCT). Foi aconselhada e o sangue foi testado. O teste mostrou que tinha HIV positivo. "Fiquei devastada e confusa. Pensei que seria o meu fim.... Eu soube que não tinha sido eu a causadora da minha infecção... e isso trouxe-me muita raiva e fiquei deprimida."

Depois de alguns aconselhamentos no YFHS, ela decidiu quebrar o silêncio. "Devido ao aconselhamento, eu decidi revelar à minha família os resultados do teste. Eu ainda estava assustada porque não estava segura sobre a reacção deles.... Falei-lhes na mesma." Como estava à espera, a família, especialmente os pais, receberam as notícias com sentimentos confusos. Pediram-lhe que não contasse para ninguém sobre o estado dela.

"Eu não gostei da ideia dos meus pais '. Eu tinha esta coisa dentro de mim que me levou a ajudar os meus companheiros jovens para evitar a infecção ou aceitar a infecção.... Eu não pude permanecer calada; eu tive de alargar o meu círculo de revelação. Decidi contar a um de meus melhores amigos..."

A primeira revelação pública da Sra. Mwale foi num seminário de YFHS onde aproximadamente 40 participantes escutaram as histórias comovidas. Muitos lhe perguntaram como era possível estar contente com o vírus nela. Com calma e determinação, disse ela, "infecção de HIV é a batalha da mente, nunca, deixe as suas emoções predominarem sobre a sua habilidade de pensamento. Fale todos os dias ao vírus, e se sentirá melhor. Afinal de contas, há uma possibilidade de viver mais de 15 anos."

Hoje, Sra. Mwale é um dos conselheiros que ajudam os jovens a entender e a saber prevenir a infecção de HIV, DSTs e gravidezes adolescentes não planeadas. Sra. Mwale tornou-se um modelo entre a juventude na comunidade. Porém, os pais ficaram infelizes com o facto da filha revelar o seu estado para a comunidade.

Fonte: CHEP, "Narrativa e Relatórios Financeiros durante o período entre Janeiro a Dezembro de 2001"

PARTE B: IMPLEMENTANDO O PROGRAMA

O programa na escola de CHEP inclui várias estratégias e componentes diferentes, como descrito em cima. Cada uma delas pode ser desenvolvida e implementada para se adaptarem às necessidades das crianças e juventude em campos diferentes.

Antes e durante a implementação das actividades, Unidade de Criança e Juventude e a inteira Organização CHEP levou a cabo vários estudos de base.

Avaliação de necessidades

CHEP realizou muitas pesquisas KAP desde o seu começo. As avaliações foram levadas a cabo para a juventude na escola durante os anos 1991–92, 1998, 1999, e 2001. A última pesquisa, realizada em 2002, procurou conhecimento, atitudes, habilidades e hábitos (KASH). Porém, o resultado desta última pesquisa não está disponível.

Em Março de 1999, o pessoal de CHEP levou a cabo uma avaliação de necessidades de ASRH na província de Copperbelt. Os objectivos específicos eram

- estabelecer um programa de saúde apropriado a satisfazer as necessidades de saúde da juventude,
- educação e aconselhamento juvenil de tópicos importantes relacionados a SRH,
- treino dos pedagogos em ASRH,
- redução e prevenção dos problemas de SRH que afectam os adolescentes, e
- pesquisa básica em ASRH.

Há um padrão muito alto de confiança nesta clínica. As pessoas não sabem para o que veio. Os educadores da juventude são bons e eles fazem o papel de nosso pai porque discutem connosco assuntos importantes e sensíveis.

Um cliente de YFHS

Um estudo cruzado de jovens na escola e fora dela escolhidos ao acaso foi administrado. A amostra do estudo incluiu 94 jovens de quatro escolas no 8º e 12º ano (a maioria com idade entre os 16 e os 18 anos, de ambos os géneros) e 86 jovens fora da escola (a maioria entre os 19 e os 21 anos de idade, de ambos os géneros).

Foram recolhidos dados de jovens na escola através do uso de um questionário estruturado e de entrevistas com perguntas abertas e fechadas. Discussões de grupo de assuntos dirigidos eram usadas com os jovens que não frequentavam a escola. Os dados recolhidos eram testados com 10 jovens na escola para avaliar a informação. Os resultados do estudo estão no quadro 1.

Os resultados da avaliação são encorajadores porque indicam que a juventude está disposta a discutir assuntos de SRH com os adultos e pessoas fora do seu grupo. CHEP também descobriu que a ajuda de saúde pode ser realizada pelas clínicas de DTS e serviços de aconselhamento. Os resultados do estudo foram usados para realizar e desenvolver um programa específico e preciso. Uma cópia da avaliação das necessidades está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

Materiais do Programa

O desenvolvimento de materiais foi um processo contínuo. CHEP usa e adapta alguns materiais que desenvolvidos por outras organizações, como UNSIDA, UNICEF, o United Nations Development Programme (UNDP), o Southern África SIDA Information Dissemination Service (SAFSIDA), the United States Agency for International Development-Zambia Integrated Health Program (USAID/ZIHP), The Family Health Trust (FHT), International HIV/SIDA Alliance e o Ministério da Saúde. Porém, muitas organizações também vieram ao CHEP recolher materiais adaptando-os. A maioria dos materiais é produzido em inglês em vez dos idiomas locais. De acordo com o oficial de unidade, o inglês é usado nos materiais de CHEP porque a maioria das pessoas que são instruídas sabem ler em inglês.

O passo chave na mudança das atitudes das crianças e jovens é fazer entender os riscos dos hábitos, pensamentos, sentimentos, e acções para a saúde sexual. Nós temos aprendido com as anteriores pesquisas do KAP [conhecimento, atitudes, e prática] e KASH [conhecimento, atitudes, habilidades, e hábitos] que existem uma clara disconecção entre as convicções, pensamentos, e acções.

Edward Mupotola, coordenador do Programa na escola do CHEP

Materiais de Grupo Alvo

Panfletos

Vários panfletos foram desenvolvidos pelo CHEP para uso com os grupos objectivo. *Positivismo; Decisão e Tomada de Escolha; Controle de Ego; Autoconsciência, Auto-estima, Actualização e confiança no Ego; e Timidez* são usados para construir os modos de vida de leitores, melhorando o seu positivismo, autocontrole e habilidade para fazer boas escolhas.

Quadro 1. Resultados da Avaliação das Necessidades

	A frequentar a Escola	Sem frequentar a Escola
Grupo de Idades	16-21 anos	16/20 anos
Casados	0/94 (77%)	25/86 (29%)
Experimentaram relações sexuais	34/94 (36%)	52/86 (60% incl. 29% casados)
Idade da primeira relação sexual (incluindo aqueles que não chegaram a ter relações)		
4-9 anos	6/53 (11%)	0
10-15 anos	22/53 (42%)	20/60 (33%)
16-21 anos	23/53 (43%)	35/60 (58%)
Número de parceiros sexuais (inclusive os que não têm relações sexuais), incluindo os beijos		
1	21/53 (40%)	30/60 (50%)
2	5/53 (9%)	10/60 (17%)
3	2/53 (4%)	7/60 (12%)
4 ou mais	14/53 (26%)	11/60 (18%)
Nunca usaram preservativos (incluindo apenas os que têm relações sexuais)	24/34 (71%)	52/60 (87%)
Familiar com educação sexual	74/94 (79%)	56/86 (65%)
Discute educação sexual com outros:		
Parentes	82/94 (87%)	66/86 (77%)
Professores	9/94 (10%)	2/86 (2%)
Trabalhadores da saúde	8/94 (9%)	7/86 (8%)
Amigos	51/94 (54%)	60/86 (70%)
Qualquer um	18/94 (19%)	6/86 (7%)
Não responderam	5/94 (5%)	10/86 (12%)
	3/94 (3%)	1/86 (1%)

Estratégia Stepping Stones: A Informação que Você Precisa para Desfrutar a Sua Vida em Pleno disponibiliza informação sobre o programa Stepping Stones do CHEP a famílias, companhias, comunidades e grupos religiosos.

Games for Life é um panfleto que dá informação geral sobre CHEP e a Unidade de Criança e Juventude. Também explica o programa Games for Life, bem como as actividades de desporto são organizadas, e as lições aprendidas em Games for Life.

A Unidade Focada na Criança e Juventude dá informação sobre a organização: o objectivo, grupo alvo, actividades, realizações, desafios, e detalhes de contacto.

Explaining CHEP dá informação geral sobre a organização, como a declaração de missão, metas principais, estratégias, actividades, e detalhes do contacto.

Alguns destes panfletos estão disponíveis. Por favor veja Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

Brochura

O que Todos Deveriam Saber Sobre DST (Doenças Sexualmente Transmitidas) é uma brochura de 12 páginas que dá informação sobre DTSS e HIV/SIDA, como são ou não transmitidos; como saber se uma pessoa tem uma DST; o que fazer quando se suspeita de uma infecção de DST; como prevenir-se de DTSS e HIV/SIDA; e onde adquirir preservativos.

Este brochura está disponível. Por favor veja Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

Folha de Factos

“Confira os Seus Factos!” dá respostas a algumas das perguntas sobre HIV/SIDA. As perguntas incluem:

- O que é HIV?
- Como o HIV afecta o corpo?
- O que é a SIDA?
- O que é o teste de HIV?
- Como se é infectado com HIV?
- O que é um comportamento de alto risco?
- Como o vírus não é transmitido?
- Podem os mosquitos transmitir HIV?

As pessoas jovens têm atitudes negativas em relação ao VCT [órgão que aconselha e testa]. A maioria deles pensa que se fosse diagnosticado HIV positivo, iria ficar marcado, todos iriam olhar o chão.
Edward Mupotola, coordenador do programa na escola do CHEP

Esta folha de facto está disponível. Por favor veja Materiais Disponíveis no término deste capítulo.

The Gender and Sexuality Toolkit (International HIV/SIDA International Alliance—ZIHP 2001) é um guia que fornece várias ferramentas para facilitar participação interactiva, discussão com pessoas jovens de assuntos relacionados com género e sexualidade. CHEP organizou vários seminários para juventude, professores, e pedagogos que usam este kits.

Materiais de Treino de Pessoal

- *Gender and Sexuality Toolkit* (veja acima).

Manual de Treino para Educadores: CHEP desenvolveu um manual para o treino de educação. Este manual é usado em todas as acções de treino com jovens e adultos.

- *Módulos de Treino 1–10*: Estes módulos foram desenvolvidos pela Universidade do Zimbábue e Universidade da Zâmbia.
- *Treino para Transformação*: Um programa de treino para trabalhadores da comunidade desenvolvido em Zimbábue, baseado no pensamento seminal de Paulo Freire em desenvolver consciência crítica, juntamente com as habilidades precisas para uma nova sociedade, especialmente modos de relação.
- *Stepping Stones*: Um pacote de treino elaborado por Alice Welbourn em 1995 sobre HIV/SIDA, assuntos de género, comunicação, e habilidades de relação. De acordo com o conceito de Stepping Stones, quando as pessoas frequentam uma série de módulos de treino, constróem a sua auto confiança e positivismo progressivamente. Como ficam mais confiantes em si mesmo com o aumento dos níveis de treino e conhecimento, podem falar mais abertamente sobre as suas vidas privadas e inclusivamente sobre aspectos de sexualidade e reprodução.

- *Participatory Approaches in HIV/AIDS Community Work*: Este guia desenvolvido no Zimbábue, oferece informação básica sobre a história e princípios de participação, aproximações e modos de facilidade. Explica várias ferramentas de participação que podem ser usadas na educação de HIV/SIDA e inclui directrizes inclusivas nos usos particulares.

Vários outros manuais são também usados no treino de pessoal. Por favor contacte o CHEP (informação de contacto na parte D deste capítulo) para informação adicional sobre estes títulos:

- O Programa de Acção sobre SIDA nas escolas do Zimbábue;
- Educação de Modos de Vida nas Escolas, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)– Programa Global de SIDA (GPA) em 1994;
- O manual de treino de géneros de Oxfam —Modos de Vida e Desenvolvimento, também publicado em 1994,;
- Educação de Saúde Escolar para prevenir SIDA e DSTs, um pacote de recurso produzido por WHO e UNESCO em 1994.

Seleção de Pessoal e Treino

O próprio pessoal de CHEP conduz a maioria do treino para implementar os programas (escolhem os pedagogos, protectores, trabalhadores de saúde, e conselheiros). Porém, alguns seminários de treino para os trabalhadores de saúde são administrados em colaboração com o administração de saúde do distrito (DHMT), e com o Conselho de Aconselhamento da Zâmbia.

O treino dos trabalhadores de saúde e pedagogos normalmente dura duas semanas, enquanto que o dos conselheiros dura cerca de seis semanas. CHEP organiza vários seminários de treino diferentes para o seu pessoal e para membros da comunidade.

Treino dos Pedagogos

Os seminários de treino para pedagogos duram duas semanas. Depois do treino inicial, um segundo treino é dado depois de seis meses.

Os pedagogos são treinados através do manual de educação desenvolvido por CHEP e dos *Módulos de Educação 1–10* desenvolvidos pelos grupos de apoio ao projecto da Universidade da Zâmbia e Universidade do Zimbábue (PSGs).

São treinados de acordo com estes tópicos:

- Introduções às aproximações,
- factos básicos de HIV/SIDA e DSTs,
- uso de preservativo,
- planeamento familiar,
- preocupação e tratamento de pessoas que vivem com HIV/SIDA,
- normas da comunidade sobre a imagem “ideal” dos rapazes e raparigas,
- Sexo e sexualidade,
- Adolescência,
- avaliação dos riscos de HIV/SIDA,
- modos de vida (resolução de problemas, tomada de decisões, pensamento crítico, pensamento criativo, relações inter pessoais, modos de relação),
- Positivismo
- envolvimento da escola e seus elementos, e
- metodologias de participação interactivas.

Seminários de Sexualidade e Géneros

Desde Julho de 2001, CHEP organizou vários seminários de sexualidade e género para estudantes, professores e pedagogos. O treino dura entre uma a duas semanas. Aproximadamente 150 pessoas foram treinadas. Os treinadores são pessoal do CHEP já treinado em assuntos de sexualidade e género. Os treinos são levados a cabo em escolas e comunidades, pelo menos duas vezes por mês.

O Facilitators' Guide to Participatory Practice in HIV/AIDS Work: Gender and Sexuality in Young Men's Lives providencia vários kits de ferramentas para facilitar as discussões interactivas e participativas com jovens, sobre assuntos relacionados com género e sexualidade. Embora estas ferramentas fossem desenvolvidas para serem usadas originalmente com homens jovens, CHEP achou que a maioria delas são satisfatórias para uso com ambos os sexos. Os kits de ferramentas foram desenvolvidos pela International HIV/AIDS AllianceZIHP.

Um exemplo de como um dos kits é usado é descrito abaixo:

Toolkit no. 5: Caixas de géneros

Alvo: entender os custos e benefícios da conformação ou resistência dos estereótipos de género.

Instruções:

- Discutir os vários perfis "típicos" de homens jovens e mulheres jovens (inclusive factores como idade, classe, estado social, etnia, nível educacional, estado de emprego, estado matrimonial, identidade sexual, localização rural/urbana, afiliação religiosa, e assim por diante).
- Partir em grupos menores para cada um trabalhar sobre um jovem típico. Pedir a cada pequeno grupo para
 - Desenhar o esboço de um corpo no solo ou num pedaço grande de papel e uma caixa ao redor do corpo. Esta é a caixa de género.
 - Na caixa, escrever, desenhar e marcar todos os estereótipos de género sobre esta pessoa (incluindo como ele ou ela deveria olhar e se comportar, os papéis dela/dele, responsabilidades, e expectativas, e assim por diante).
 - Fora da caixa, escrever, desenhar e marcar todas as coisas que serão ditas a essa pessoa caso esta pessoa pise "fora da caixa"—em noutras palavras, se não se conforma com o estereótipo.
- Juntar os grupos para compartilharem as caixas de género. Discuta e escreva os custos e benefícios de ficar dentro ou pisar fora destes caixas de género.
- Conduza uma discussão geral de estereótipos de género, a influência no SRH, e como os estereótipos podem ser desafiados para melhorar o SRH.

Perguntas para discutir:

- quais as diferenças principais entre as caixas de género para homens e para mulheres?
- Como estereótipos de género são afectados através de outros factores?
- Como são pressionadas as pessoas para conformar a estereótipos de género?
- Quais são os custos principais se ficar "na caixa?" Quais as diferenças entre homens e mulheres?
- Como estes custos se relacionam com a SRH?
- Quais os benefícios de pisar "fora da caixa?" Quais as diferenças entre homens e mulheres? Como estes benefícios se relacionam com a SRH?

Pedagogos de CHEP, oficiais de campo, pedagogos e supervisores recebem treino e cursos de formação regularmente. Também podem assistir a vários outros cursos de acordo com as necessidades e interesses. Estes cursos incluem "Treino para a Transformação," "Stepping Stones", "Aconselhamento", "Participatory Approaches in HIV/SIDA Community Work", "Serviços de Saúde Jovem para Trabalhadores de Saúde," e "Treino para Professores."

CHEP segura sessões de treino uma vez por mês para todo o pessoal. O membros de pessoal que assistem a seminários diferentes compartilham a aprendizagem nova com o restante pessoal. O pessoal de projecto está bem informado sobre treino, áreas de prevenção de HIV/SIDA e trabalho de comunidade.

Montagem do Programa

Porque os programas na escola têm muitos componentes, descrever como montar cada um deles está além do âmbito deste relatório. Para informação adicional, por favor contacte a Unidade de Criança e Juventude do CHEP ou o coordenador de programas na escola. (Veja informação de contactos na Parte D deste capítulo.)

Recursos do Programa

O CHEP tem um quarto de recurso, abertos durante as horas de trabalho a todos os interessado em materiais educacionais CHEP. Este quarto contém livros diferentes, relatórios, folhetos, vídeos, e assim sucessivamente, relacionados principalmente com a SRH e saúde geral.

Advocacia

A advocacia foi uma parte crítica da estratégia de CHEP desde o seu começo.

O conhecimento, atitudes e habilidades da comunidade são vistos pelo pessoal do programa como factores importantes que afectam e influenciam o comportamento sexual das crianças e juventude destas comunidades. Então, o seu envolvimento é importante ao formarem comportamentos sexuais seguros entre juventude.

A Unidade de Criança e Juventude empregou campanhas de advocacia sobre assuntos específico como a prevenção e mitigação da pornografia infantil, relações sexuais entre professores e alunos, abolição de taxas escolares para a educação primária, formação de escolas para as crianças vulneráveis da comunidade e trabalho infantil.

Estas campanhas tinham como alvo líderes políticos, líderes cívicos, policia, professores, administradores escolares e o público, incluindo os jovens. As outras duas unidades de programa do projecto CHEP envolvem activamente os líderes cívicos, os chefes e líderes tradicionais, policia, os curandeiros tradicionais e os líderes religiosos.

CHEP é um membro da força organizada pelo DHMT para combater a SIDA no distrito. Membros de várias outras organizações e o governo participam em reuniões onde compartilham os seus planos e ideias relacionadas com trabalho de HIV/AIDS.

Financiamentos do programa

O orçamento total para 1996 era de US\$347,250, inclusive com uma contribuição da UNICEF de US\$50,000. O trabalho do IEC (serviços de apoio, programa IEC, mídia) recebeu 68.5 por cento da quantia total. A quantia restante foi utilizada nos custos seguintes: geral (18 por cento), equipamento importante e manutenção (8 por cento), monitorização e pesquisa (1.5 por cento), conferências e reuniões (4 por cento).

Os principais parceiros cooperantes de CHEP são NORAD, Ajuda Cristã, a Agência de Desenvolvimento Internacional Canadiense (CIDA), o Programa de Treino da África do Sul (SAT), UNICEF, os Países Baixos, e o Programa de Construção de Capacidade Educacional da Zâmbia (ZECAB). O apoio de NORAD, Ajuda Cristã e dos Países Baixos é a longo prazo, renovável depois da implementação próspera de cada plano de três anos. Os outros donativos são numa base anual.

Os custos das crianças por ano não estavam disponíveis.

Entendendo a audiência, ou grupo designado, e envolvendo-os eles no processo de projectar mensagens de saúde e materiais é a chave da educação para uma saúde próspera. Quando planejando novos materiais, perguntamo-nos primeiro cinco perguntas básicas:

1. A quem são dirigidos os materiais?
2. Que comportamento estamos tentando mudar, e de que modo?
3. Que informação faz o grupo designado requer?
4. Que atracção emocional vai ser provável de criar um golpe no grupo designado?
5. Por qual canal de comunicação, ou combinação de canais, poderá a informação ser comunicado aos grupos objectivos?

As respostas para estas perguntas determinam os conteúdos e apresentação dos materiais, e os modos nos quais eles disseminam os vários grupos objectivo cujo conhecimento, atitudes, e comportamentos que nós tentamos influenciar.

V. Chandra Mouli, fundador do CHEP

PARTE C: AVALIAÇÃO E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

- No começo do projecto, as mensagens baseavam-se na criação de medo, como em muitos outros países. Porém, o pessoal percebeu logo que este tipo de mensagem serviu para fortalecer o estigma associado ao HIV/SIDA e desencoraja as pessoas de avançar para o teste ou admitindo o seu estado de HIV aos parceiros sexuais. As mensagens baseadas no medo também tiveram o efeito não intencional de deixar muitas pessoas ansiosas, amedrontadas, e até mesmo irritadas porque estavam impossibilitados responder efectivamente à ameaça feita pela SIDA à sua própria saúde e sobrevivência. Tais mensagens também podem ter reforçado os sentimentos negativos abrigados por muitas pessoas já infectados com HIV/SIDA. As mensagens baseadas na criação do medo era foram retiradas e produzidas novas mensagens que promovem valores positivos e atitudes.
- No princípio, as mensagens de CHEP eram baseadas na comunicação só de uma parte. As necessidades do grupo alvo nem foram pesquisadas nem levadas em conta. Depois, CHEP tornou-se mais sensível e atento às necessidades do público através do contacto directo e inter-pessoal. Isto era possível, por exemplo, com perguntas e sessões de resposta durante seminários e sessões. O projecto deu conta que pessoas de vários grupos já conheciam o HIV/AIDS. Também ficou claro

que existiam grandes e importantes diferenças de um grupo para o outro em relação ao conhecimento, preocupações e medos sobre HIV/AIDS. Assim, o CHEP começou a criar os conteúdos e apresentar os materiais para o conhecimento, preocupação e medos das audiências particulares—grupos alvo—em vez do público em geral. O envolvimento da audiência ou grupo alvo no processo de projecção de mensagens de saúde e materiais (por exemplo, através de pré-testes) é a chave para uma próspera saúde de educação.

- Treinando a juventude como pedagogos e incluindo-os no comité executivo dos Clubes Anti -AIDS de cada ano em cada escola assegura continuidade das actividades do clube, até mesmo depois da graduação dos graus superiores.
- Falta de incentivos, ou financeiros ou não financeiros (T-shirts, distintivos, certificados, logísticas de transporte, etc.) pode resultar na perda de voluntários a pedagogos, especialmente entre a juventude fora da escola e os diplomados de escola.
- CHEP administrou uma pesquisa a nível nacional dos Clubes Anti-SIDA na Zâmbia (mas não nos próprios clubes). Esta pesquisa achou que em vez de uma educação vital aos estudantes como se esperava, estes clubes tendiam a marginalizar os jovens nas escolas e encorajavam a estigmatização entre pessoas jovens.... Uma falha significativa dos clubes de Anti-SIDA é que não alcançam bastantes pessoas jovens em riscos mais altos de contágio por HIV. Um problema é que os protectores frequentemente seleccionam como membros os alunos que já sentem exibição de o “melhor” comportamento (por exemplo., eles não têm quaisquer actividades sexuais). Embora estes jovens possam beneficiar indubitavelmente como membros e possam agir com um modelo positivo, também é vital incluir alunos actualmente num risco mais alto de serem infectados com HIV e outros STIs.
- Desde que CHEP interveio nos Clubes escolares Anti-SIDA, com uma estratégia de manter as sessões sobre HIV/SIDA em todas as classes (em algumas das escolas) e mantendo seminários com professores para facilitar sessões de HIV/AIDS, todos os alunos estão envolvidos na luta contra o HIV/SIDA. Os membros dos Clubes Anti-SIDA podem partilhar mais informação com alunos que não sejam membros e fazer circular materiais uniformemente.
- A juventude gosta de programas de educação de saúde juvenil. Isto é evidente através dos Jogos para Vida, nos quais os jovens participam activamente em futebol, netball, e outros jogos desportivos. Por causa disto, os jovens estão mais dispostos para vir ao centro CHEP para recolher informação sobre educação de saúde.

Avaliação

A Unidade Criança e Juventude empreende monitorizações contínuas e avaliação de actividades. A juventude é activamente envolvida no planeamento, monitorização, avaliação e todos os aspectos de pesquisa relacionado com as suas actividades. A unidade assegura que o trabalho nas actividades seja revisado semanalmente. Os pedagogos informam as suas actividades ao oficial de unidade preenchendo folhas monitoras semanalmente.

CHEP leva a cabo monitorização e avaliação em três níveis: efectividade de programa, efectividade do processo e efectividade de impacto. Métodos de pesquisa

quantitativos e qualitativos são usados, envolvendo observação, discussões de grupo dirigidas, questionários, entrevistas individuais e muito mais. Os programas e aproximações do CHEP são revisados constantemente e são adaptadas como um resultado deste trabalho.

Plano Participatório Anual das Reuniões de Revisão

Cada ano, o pessoal do CHEP e os membros cooperadores vêm de por toda parte até à província de Copperbelt assegurar a participação anual nas reuniões de planeamento de revisão. Estas reuniões são organizar para revisar as actividades anuais e estratégias empreendidas por CHEP prevenindo e mitigando o impacto de HIV/AIDS na população de Copperbelt. As reuniões discutem sucessos, desafios e oportunidades de crescimento como também as fraquezas da organização. O objectivo principal destas reuniões é planejar estratégias apropriadas durante o próximo ano.

Estudo de Base, 2001,

Um das exigências fundamentais dos doadores de CHEP é a monitorização contínua e avaliação do impacto das actividades de CHEP nos seus grupos designados. Isto pede um exame contínuo, no término do período de actividade, dos indicadores para medição do desempenho de programas.

Além disso, está no interesse de CHEP avaliar o impacto das suas actividades e identificar as melhores praticas aprendidas com as actividades, com uma visão para melhorar o desempenho e maximizar mais adiante o impacto da educação de saúde e programas de desenvolvimento da comunidade entre os grupos vulneráveis e marginalizados agrupados na província de Copperbelt.

Então, CHEP criou a Bravo Development Corporation Limited para administrar um estudo base dos programas chave implementados pelas suas três unidades. O objectivo global do estudo o planeamento do CHEP, monitorização e sistemas de avaliação por revisão e desenvolvimento de indicadores de desempenho qualitativos e quantitativos para as suas actividades. Os resultados do estudo serão um valioso ponto de referência que fariam as três unidades de CHEP estar mais focadas na implementação contínua da educação de saúde e outras iniciativas de desenvolvimento baseado na comunidade da província de Copperbelt na Zâmbia.

Por favor veja o apêndice 2 deste capítulo para o plano de monitorização da juventude dentro e fora da escola do CHEP.

UNAIDS Pontos de Referência

Cota	Consecução	Comentários
<p>1 Reconhece a criança/jovem como um estudante que já sabe, sente, e agir prevenindo HIV/AIDS e desenvolver-se saudavelmente.</p>	<p>√</p>	<p>A mocidade está activamente envolvida nas diferentes fases do programa: Eles participam na reunião anual do CHEP; as suas ideias estão incorporadas nos planos do programa final; todas as actividades do programa são planeadas e realizadas pelos educadores colegas treinados, com a ajuda de matronas treinadas ou protectores e o pessoal do CHEP; são envolvidos no desenvolvimento dos materiais e foram activamente envolvidos na monitorização e avaliação das actividades do programa.</p>
<p>2 Foca riscos que são comuns à aprendizagem grupo e cujas respostas sejam apropriadas e objectivas ao grupo de idade. Não só inclui conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias à prevenção.</p>	<p>Parcialmente conseguido</p>	<p>Os objectivos e as estratégias do são específicos para a idade e género (desde 2002). Assuntos de género relacionados com SRH foram enviados através de seminários de sexualidade, género e SCI. O programa também observa pre-adolescentes (estudantes na pré-escola e primária), enfatizando a formação do comportamento através de valores encorajadores e habilidades conducentes a práticas sexuais seguras nos mais recentes anos. As necessidades da mocidade sexualmente activa com menos de 15 anos não são bem distribuídas, não recebem informações sobre práticas sexuais mais seguras, como o uso de preservativo. (A linha base dos estudos e observações feitas pelo educador e outro pessoal indica claramente que alguma da juventude inicia práticas sexuais antes dos 15 anos). A pressão dos educadores é discutida normalmente com os jovens. A mocidade tem citado isto como um problema que afectando o</p>

- 3 Não só inclui apenas o conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias à prevenção. ✓
- 4 Entende o impacto das relações na mudança de comportamento e reforça os valores sociais positivos. ✓
- 5 Está baseado na análise das necessidades de aprendizagem e numa situação mais ampla. ✓
- 6 Tem treino e apoio contínuo aos professores e outros provedores de serviço. ✓
- seu comportamento. As habilidades de vida ensinaram as crianças e mocidade a lidar com pressões citadinas (incluindo pressão dos educadores) que experimentam.
- O programa engloba conhecimento, atitudes e habilidades que tentam ajudar os jovens a formar padrões de comportamento sexuais saudáveis. O foco principal do programa é a mudança de atitude e o ensino de novas habilidades para as crianças e jovens criarem positividade, autoconsciência e autoconfiança, tomada de decisões, negociação, comunicação, resolução de problemas, e habilidades de recusa.
- CHEP reconhece que as relações de impacto possam fazer mudanças de comportamento. O projecto encoraja mocidade e crianças a mudar o seu comportamento através de educadores, debates, discussões, etc., que ajudam a reforçar os valores sociais positivos e encoraja os jovens a trabalharem juntos.
- O programa na escola de CHP baseia as suas estratégias e actividades nas necessidades das crianças e mocidade. O programa regularmente leva a cabo KAP e pesquisas de KASH para descobrir o SRH actual e problemas de mocidade.
- Todos os educadores receberam treino em educação que normalmente dura entre uma a duas semanas. Depois do treino inicial, um segundo treino é normalmente dado seis meses depois. Quase todos os educadores entrevistados tiveram três ou mais treinos. Todo o pessoal é treinado e então recebe cursos de actualização e treino adicional. Também são providas instalações de forma a que o pessoal se possa encontrar para discutir a

- progressão do programa e oferecer conselhos e apoio.
- 7** Utilização de múltiplas e participatorias actividades para aprender estratégias. √
- A maioria das crianças e mocidade sentem falta de instalações de entretenimento na Zâmbia. CHEP respondeu a esta necessidade projectando entretenimento e programas de Jogos para a Vida. A maioria dos métodos de aprendizagem usados por educadores são interactivos e participatorios. Eles incluem drama, debates, códigos de quadro, jogos de papel, discussões de grupo dirigidas, questionários, poemas, canções, e aconselhamento.
- 8** Envolve a comunidade mais larga. Parcialmente conseguido
- O envolvimento da comunidade mais larga nas actividades de programa é encorajado activamente. De acordo com o coordenador, formação de comportamento e mudança acontecem dentro da comunidade. O conhecimento, atitudes, e as pessoas de habilidades na comunidade tenha, ou não tem, obviamente implicações no comportamento das crianças ou mocidade. Assim, envolvendo a comunidade mais larga nos programas SRH alcança-se mudanças na comunidade. Porém, o programa na escola não atinge directamente a comunidade mais larga. Isto acontece porque em parte os outros projectos focam-se especificamente nesta área. Além disso, outro programa do CHEP alcança directamente os membros da comunidade mais larga (líderes de comunidade, líderes cívicos, líderes e membros de grupos religiosos, etc.)
- 9** Assegura sucessão, progressão, e continuidade de mensagens. √
- Aqui parece haver continuidade na promoção das mensagens. Uma variedade larga de materiais são providos às crianças que os podem usar de forma a continuar construir o seu conhecimento.

- | | | | |
|-----------|--|---------------|---|
| 10 | É colocado num contexto apropriado no currículo escolar. | Não se aplica | HIV/AIDS não faz parte do currículo escolar em todas as escolas na Zâmbia, assim o trabalho feito por CHEP é em algumas áreas a única exposição que as crianças têm á informação sobre HIV/AIDS. |
| 11 | Demora o tempo suficiente para conhecer as metas do programa e objectivos. | √ | O programa de CHEP existe à 14 anos. Os objectivos e estratégias mudaram com o passar do tempo. Novos grupos alvo foram incluídos, tal como órfãos, crianças com necessidades especiais em escolas, e mães adolescentes. |
| 12 | É coordenado com um programa mais largo de promoção de saúde escolar. | Não se aplica | A aproximação de CHEP ainda não parece ser completamente coordenado no programa de saúde escolar mais largo. No momento, a maioria das actividades de CHEP são complementares aos programas e iniciativas escolares. |
| 13 | Contém factos correctos e mensagens consistentes. | √ | Os materiais de IEC, outros materiais, e conteúdos dos seminários são regularmente actualizados, desenvolvidos, e adaptou conforme a realimentação dos cursos e resultados das pesquisas e avaliações. |
| 14 | Estabeleceu suporte político através de intensa advocacia para superar barreiras e vai aumentar. | √ | CHEP colabora activamente com outras organizações locais, nacionais, e internacionais e escritórios governamentais, tal, como CPA (Projecto de Crianças em Angústia), Amigos de Crianças de Rua, o Projecto de Salem, Diocese Católica, a Sociedade para Saúde Familiar, o Clube Leões, FATO Mutare (Zimbábue), Associação de Pulmão e Coração da Noruega, DHMT, e o Concelho Nacional de SIDA. |
| 15 | Retracta sexualidade humana como uma parte saudável e normal da vida, não é derogatório contra género, raça, etnia ou orientação sexual. | √ | De acordo com o coordenador de programa, a sexualidade é relatada como um conceito que conta em todos os aspectos das vidas sexuais das pessoas, inclusive desejos, identidade, medos, e histórias |

16 Inclui monitorização e avaliação.

√

passadas. Assuntos relacionados com a sexualidade são discutidos nos seminários de treino dos educadores, como também em outros treinos.

Homossexualidade é discutida com educadores durante o seu treino (respeitando as identidades sexuais dos outros e direitos sexuais e reprodutivos).

Monitorização e avaliação do programa e do seu impacto acontece regularmente, ex. os educadores registam todas as semanas as suas actividades nas; a unidade dos monitores regista trimestralmente todas as suas actividades (usando o plano de monitorização); e CHEP tem seminários de revisão a meio do ano e no fim deste.

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Contacte as pessoas:

Sr. Alick Nyirenda, director executivo do CHEP

Sra. Evelyn Lumba, escritório de Unidade para a Criança e Unidade de Mocidade,

Sr. Edward Mupotola, Coordenador do programa na escola,

CHEP localização do escritório:

8 Diamond Drive

Kitwe, Zâmbia,

Endereço postal:

P.O. Caixa 23567

Kitwe, Zâmbia,

Telefone: +260-(0)2-229512

Fax: +260-(0)2-222723

Telefone celular: +26096901965

E-mail: chep@zamnet.zm

ou

alick@zamnet.zm

Website: <http://www.chep.org.zm>

Contribuintes para o Relatório

Este relatório foi preparado por Anne Salmi, M.A., Desenvolvimento da Promoção e Educação Internacional: Promoção da Saúde. Anne é consultora independente vivendo e trabalhando na Zâmbia (e-mail: annesalmi@yahoo.com).

Era guiada por Michael J. Kelly, M.A., Ph.D., Psicologia educacional. Michael trabalhou extensivamente na prevenção de HIV/AIDS na Zâmbia e esta actualmente baseado na Universidade da Zâmbia (e-mail: mjkelly@zamnet.zm).

Editado por Katie Tripp.

Graças a todo o pessoal do CHEP, especialmente:

Sr. Nyirenda Alick, director executivo,

Sra. Theresa Simwanza, administradora de escritório,

Sra. Evelyn Lumba, gerente do escritório de unidade para a Criança e Unidade de Mocidade

Sr. Mupotola Edward, coordenador para o programa na escola,

Sra. Chileshe Cecilia, oficial de campo para o programa na escola,

Doze sócios da Associação Anti-SIDA e a matrona da Escola Primária de Matete

Quatro educadores da Secundária de Helen Kaunda

Quatorze educadores voluntários do CHEP

Materiais disponíveis

Para informação sobre como obter estes materiais, por favor veja inserção de cor neste relatório.

Estudo Base, Outubro de 2001,
(número de ordem: CHEP01)

“Relatório de Necessidades dos Adolescentes Reprodutivos H —Província de Copperbelt—
na Zâmbia”
(número de ordem: CHEP02)

Trabalhando com Pessoas Jovens: UM Guia
(número de ordem: CHEP03)

*Pessoa para Pessoa: Comunicação sobre Prevenção de HIV/AIDS (educador em
aproximações)*
(número de ordem: CHEP04)

“Treino de Educadores para Jovens na Escola 2001”
(número de ordem: CHEP05)

manual de Treino de Educadores
(ordem number:CHEP06)

*Aproximações Participatorias em HIV/AIDS da Comunidade de Trabalho: Um Guia
Facilitador*
(número de ordem: CHEP07)

“Relatório na Reunião Anual de Revisão”
(número de ordem: CHEP08)

“Seminário Anual de Revisão, Novembro de 1999”
(número de ordem: CHEP09)

“Avaliação de Educação de HIV/AIDS Por Entretenimento” (Iniciativa de Entretenimento),
Julho de 2001”
(número de ordem: CHEP10)

“Reunião de Planeamento Anual 2002: Unidade focada na Criança e Juventude”
(número de ordem: CHEP11)

Relatório anual 2000: Programa de Foco da Criança e Mocidade
(número de ordem: CHEP12)

Narrativa e Relatórios Financeiros durante o Período de Janeiro a Dezembro de 2001
(número de ordem: CHEP13)

Tudo Contra SIDA: Estratégias para Esperança

(número de ordem: CHEP14)

Folhetos:

"O que todos deveriam saber sobre DSTs"

"Prevenção, Cuidado, Abertura: Unidade Focada na Comunidade"

"Controle de ego: Seja seu Dono"

"Timidez: Não! Eles Vão Rir de Ne..."

"Explicando CHEP"

"Decisão e Fabricação de Escolha"

"As Pessoas Jovens Primeiro"

"As Pessoas jovens: UMA Força para Mudança"

"Jogos para Vida: Lutando Contra SIDA do Modo Desportivo"

"Confira Seus Factos!"

"Homens Contra SIDA"

"Autoconsciência, Auto-estima, Actualização do Ego, Ego-confiança"

(número de ordem: CHEP15)

APÊNDICE 1: A INICIATIVA DE COMUNICAÇÃO SARA

A Iniciativa de Comunicação Sara (SCI) usa uma aproximação de multimedia dentro do contexto mais largo de mobilização social, advocacia, e comunicação de programa. O pacote existente consiste num filme animado, um livro cómico, o guia de um usuário, um panfleto, um cartaz, e uma série de rádio sobre o "Sara" as actividades de carácter. Este esforço de multimedia busca evitar discriminação contra mulheres no acesso à educação, saúde, e serviços sociais e aumenta o desenvolvimento das habilidades de psicossociais das raparigas.

Antes da criação de SCI, um levantamento de necessidades foi levado a cabo na África oriental e meridional. Vários problemas de adolescentes foram identificados.

A meta global de SCI é promover os direitos da criança e apoiar a sua implementação e realização, com ênfase especial para as meninas adolescentes na África oriental e meridional e em outras partes da África sub-saariana onde os materiais são achados aceitáveis e apropriados.

Os objectivos principais de SCI são

- apoio de advocacia para a redução de disparidades existentes,
- apoio da mobilização social das meninas,
- apoio do desenvolvimento de um símbolo positivo e modelo de papel dinâmico para meninas, e
- comunicação de mensagens específicas em
 - direitos,
 - educação, e
 - saúde e nutrição.

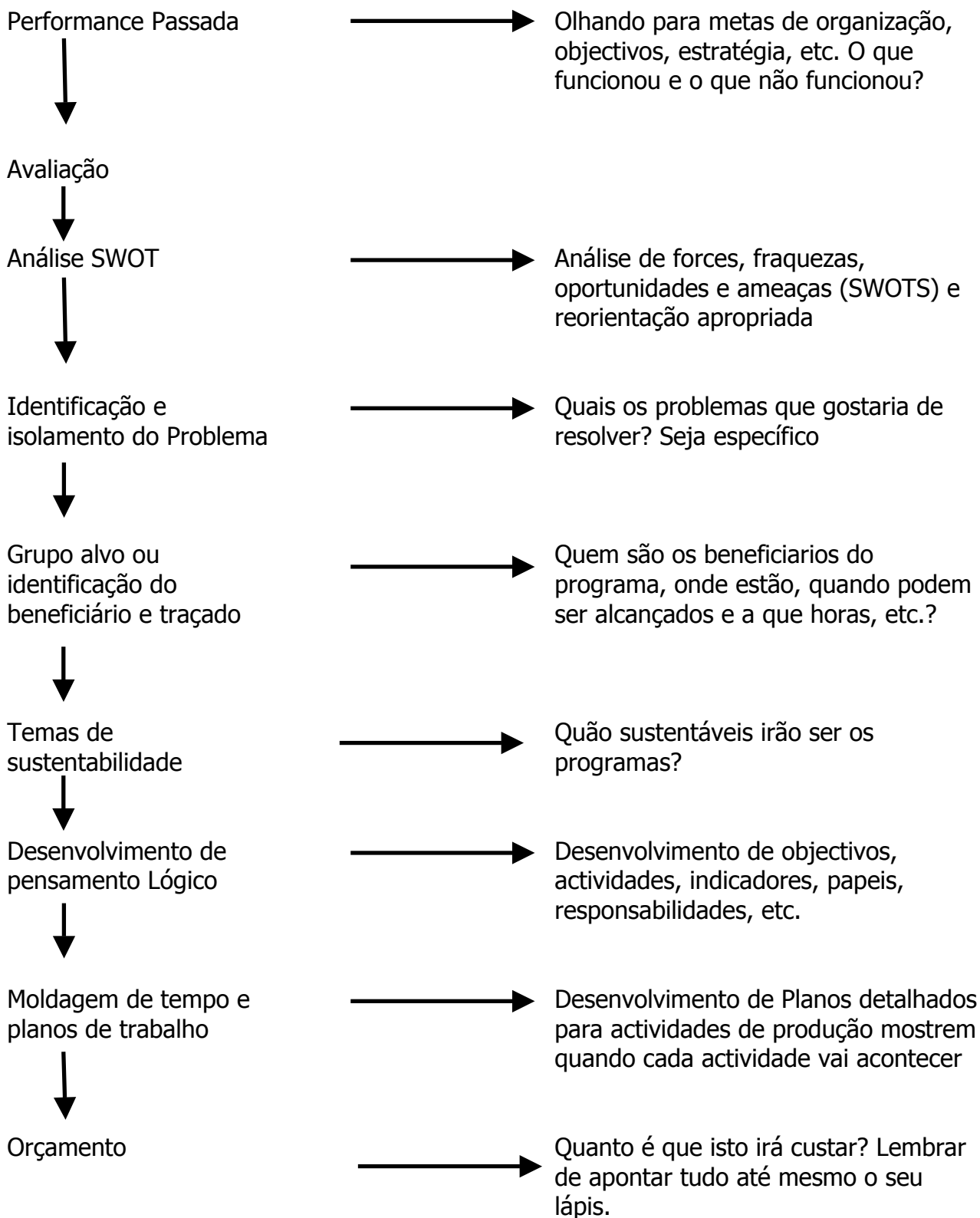
Os temas e propriedades destacadas no sétimo episódio da série de Sara são

- O Presente Especial: as meninas que ficam na escola e o seu direito à educação e não discriminação;
- Sara Salva o Amigo: molestamento sexual e HIV/AIDS; o direito para protecção de exploração sexual, rapto, e violência; e o direito para saúde e educação;
- Filha de uma Leoa: mutilação genital feminina e o direito para a saúde e protecção das práticas tradicionais prejudiciais;
- A Armadilha: "os pais de açúcar," HIV/AIDS, e o direito para protecção de exploração sexual e abuso;
- Escolhas de Adolescente: gravidez adolescente e educação continuada, relações adolescentes positivas, evitando o HIV/AIDS, e o direito para educação e saúde;
- Quem é o Ladrão? trabalhos domésticos infantis, o direito para protecção do trabalho prejudicial e explorativo, e o direito para educação; e
- A Combinação Vazia: quebrar o silêncio sobre HIV/AIDS e cuidar de órfãos, e o direito à vida e sobrevivência ao máximo e desenvolvimento.

APPENDIX 2: MONITORING PLAN

Componentes do Programa	Indicadores de Implementação	Fonte de Informação	Frequência
Advocacia	Número de escolas implementando educação SRH e HIV/SIDA Número de comunidades participativas nas actividades de prevenção juvenil	Relatórios do projecto de escola Relatórios de educadores	A cada quatro meses
Treino	Número de educadores activos treinados Número de mães de família e protectores activos treinados	Relatórios do projecto de escola Escola	Mensalmente
Actividades de educadores	Número e tipo de actividades informais implementadas Número e tipo de actividades formais implementadas Números de grupos alvo alcançados Número e tipo de materiais IEC distribuídos	Relatórios do projecto de escola	Mensalmente
Organizando outros serviços(VCT, STI, tratamento, preservativos)	Número de jovens referidos nas escolas e nas clínicas Número de jovens tratados de STIs Número de jovens aconselhados sobre práticas sexuais Número de jovens que receberam preservativos Número de jovens aconselhados sobre abuso sexual/violência ou referidos á unidade policial de suporte à vitima	Relatórios do Cantos Juvenis Relatórios Clínicos Relatórios do projecto de escola	Mensalmente

APPENDIX 3: STEPS FOR AN ANNUAL PARTICIPATORY REVIEW MEETING



Resumo do Programa

Associação de Paternidade Planejada da Zâmbia (APPZ), Movimento de Vida Familiar da Zâmbia (MVFZ) e Associação Sueca para Educação de Sexualidade (ASES): Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA), Educação de Colegas Através de Associação de Educação de Vida Familiar

PKSRA é uma escola multifacetada -, comunidade -, e baseada na intervenção clínica que começou em 1997 no distrito de Kafue na Zâmbia. O objectivo global do programa é desenvolver estratégias para a entrega sexual e saúde reprodutiva (ESSR), educação de vida familiar (EVF) informação e serviços para jovens na escola entre os 10 e os 24 anos de idade. Para alcançar isto, o programa adoptou uma aproximação chamada " Ps triplo" : colegas, pais e provedores. Colegas educadores, educadores-pais mais velhos, e provedores de saúde treinados agem como canais de entrega de informação sobre ESSR e EVF e serviços para educar juventude na escola, como também mobilizar e sensibilizar a comunidade mais larga.

O principal componente do programa para juventude na escola são os programas de educadores colegas através da Associação EVF nas escolas. As Associações EVF são actividades extracurriculares. As actividades de clube são facilitadas por educadores colegas treinados e supervisionados por professores treinados (chamados de mães de família e protectores). São discutidos vários tópicos relacionados com a saúde sexual, como abstinência, tomada de decisões, modos de comunicação. A abstinência é promovida como a decisão de saúde sexual preferida dos jovens nas escolas, mas para estes jovens que já são sexualmente activos, o uso efectivo de preservativo é encorajado e ensinado.

Inicialmente, o programa teve como alvo 10,700 adolescentes na escola. Em 2000, uma avaliação conduziu a uma expansão subsequente, cobrir a maioria do distrito de Kafue. O número total calculado de adolescente beneficiários (ambos na e fora da escola) durante a duração do programa é de 53,000, a um custo comum de US\$2.26 por jovem por ano. O envolvimento da ONG chegou ao fim em 2002, e o programa está agora debaixo do controle dos Escritórios de Distrito do Ministério de Saúde da Zâmbia, Ministério da Educação e Ministério da Comunidade e Desenvolvimento Social.

Dos 16 pontos de referência da UNAIDS para programas efectivos, o programa cumpre 10 totalmente e parcialmente cumpre 4, sendo 2 não aplicáveis.

APPZ, MVFZ, e ASES: Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA), Educação de Colegas Através de Associação de Educação de Vida Familiar

PARTE A: DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Programa de Explicação das Razões e História

Em 1995, o governo zambiano, com a ajuda e fundação da Autoridade Internacional de Desenvolvimento Sueco (SIDA), desenvolveu o Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA). O distrito de Kafue foi seleccionado pelo Zambian Central Board of Health (CBoH)¹ porque engloba zonas rurais e urbanas, falta de programas de educação sexual e saúde reprodutiva (ESSR) e por ser uma área de alto risco para HIV/AIDS e outros infecções transmitidas sexualmente (STIs) porque está situada ao longo da estrada para o Zimbabwe e a África do Sul.

Em 1996, A Associação de Paternidade Planejada da Zâmbia (APPZ), o Movimento de Vida Familiar da Zâmbia (MVFZ), a Associação Cristã de Mulheres Jovens (YWCA), e a Associação Sueca para a Educação de Sexualidade (ASES) levaram a cabo um estudo de necessidades. O objectivo principal era saber quais as atitudes dos adolescentes e os comportamentos relativo a ESSR e que factores influenciavam estes comportamentos no

A educação de colegas é vista como tendo o potencial para influenciar as normas sociais e aumentar as atitudes positivas como sendo também um modo de ensinar as habilidades necessárias para a prevenção e redução do risco de HIV/AIDS, STIs, gravidezes adolescentes, e abuso de droga.

Coordenador do Programa

distrito de Kafue. Também olhou para as instalações de saúde e educacionais disponíveis para adolescentes. Baseada nos resultados do estudo das necessidades, foi desenvolvida a estrutura do projecto e materiais, e foi designado um coordenador de projecto para administrar o dia-para-dia do projecto.

O projecto começou em 1997 em sete comunidades e nove escolas (duas primárias, cinco básicas e duas secundárias) e teve como alvo 10,700 adolescentes na escola. O foco principal do programa eram as Associações de Educação de Vida Familiar (EVF) nas escolas. Nestes clubes, os educadores colegas eram responsáveis por fazer chegar mensagens aos adolescentes sobre o seu ESSR numa variedade de modos. No fim de 1998, duas clínicas de juventude eram estabelecidas, e duas mais ficaram operacionais no final de 1999.

¹O Zambian Central Board of Health é um corpo nacional administrativo técnico responsável pela provisão global e desenvolvimento dos serviços de saúde.

1996 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo de Necessidades conduzido no distrito de Kafue • Prémio Grant da SIDA durante três anos • Design do programa e dos materiais desenvolvidos em resposta ao estudo das necessidades
1997 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Escolha do coordenador PKSRA • Encontros com os líderes da comunidade e professores principais • Treino de ESSR dado a grupo local • Selecção e treino de educadores colegas • Início das Associações EVF em nove escolas do distrito de Kafue • Os educadores colegas escolhem os protectores e as mães de família • Resistência ao programa por parte de vários membros do programa
1998 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • O envolvimento e participação da comunidade encoraja o combate à resistência • Treino dos protectores e das mães de família • Duas clínicas de saúde tornaram-se clínicas de saúde amigas dos jovens • Treino e sensibilização dos trabalhadores de saúde das clínicas de saúde • Desenvolvimento da informação, treino e material de comunicação (IEC)
1999 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Fundos adicionais provenientes de SIDA • Mais duas clínicas tornaram-se clínicas amigas da juventude • Selecção e treino dos distribuidores da comunidade • Selecção e treino dos pais e educadores mais velhos
2000 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação conduzida • Expansão do programa passando a cobrir 14 comunidades, 16 clínicas de saúde e 45 escolas do distrito de Kafue • Produção de materiais de IEC
2002 ⇒	<ul style="list-style-type: none"> • ONG's findam com a assistência • Programa sob a alçada do Ministério da Saúde da Zâmbia, Ministério da Educação e Ministério da Comunidade e Desenvolvimento Social

Figura 1. Linha de Tempo dos Eventos do Programa

Apesar de celebrar reuniões de advocacia com líderes da comunidade e os professores principais, o programa encontrou um pouco de resistência dos sócios da comunidade. A sua reclamação principal era que achavam que os jovens não deveriam falar sobre sexo. Em resposta, membros da comunidade foram encorajados a integrar o PKSRA, agora eles estão activamente envolvidos e felizes por apoiarem as associações e ajudarem a Organizar eventos na comunidade.

Em 2000, a Universidade da Zâmbia e o Instituto de Economia e Pesquisa Social conduziram uma avaliação. Como consequência, mais fundos foram providos pelo SIDA, e o programa foi ampliado para cobrir 45 (75 por cento) escolas governamentais, 16 clínicas de saúde, e 14 comunidades.

Em Abril de 2002, o programa estava integrado nos escritórios de distrito do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, e o Ministério da Comunidade e Desenvolvimento Social, e os fundos da ONG e do SIDA estavam no fim.

Drama e aconselhamento são importantes porque reEVFctem situações de vida real. Conferências e conversas são menos efectivas porque os adolescentes acham-nos aborrecidos.
Educador colega

Avaliação do Programa

Alvo

Entregar informação e serviços relativos a ESSR jovens entre os 10 e os 24 anos de idade, juventude na escola do distrito de Kafue através do fortalecimento das colaborações entre as instituições envolvidas (APPZ, MVFZ, e ASES).

Objectivos

Os objectivos de programa são

- promover o acesso de informação do ESSR e serviços aos jovens,
- aumento do envolvimento dos pais e anciões ao autorizar os adolescentes a adoptar um comportamento sexual e reprodutivo saudável,
- nutrir uma mudança positiva dos comportamentos,
- equipar os adolescentes na escola com o conhecimento necessário e habilidade para
- negociar e praticar comportamentos sexuais mais seguros,
- reduzir os riscos de pressões negativas por parte do colegas, e
- ajudar a juventude a desenvolver atitudes positivas sobre o valor de cada indivíduo - e especialmente o próprio.

As raparigas e os rapazes têm algumas actividades separadamente. É bom que haja algumas actividades separadas, porque ajudam as raparigas construir o ego, a confiança e consciência.
Educador Colega

Grupos Alvo

Grupo Designado Primário

Inicialmente, o grupo designado primário de 10,700 adolescentes entre os 10 e os 24 anos de idade e juventude em nove escolas (duas primárias, cinco básicas, e duas secundárias) no distrito de Kafue. Desde 2000, o projecto alcançou 45 escolas (19 primárias, 25 básicas e 4 secundárias), mas os números de mocidade ontrolada é agora desconhecida. Qualquer pessoa entre os 10 e os 24 anos pode participar na Associação EVF desde que frequentem a escola.

Grupo Designado Secundário

O programa também controla directamente pais e provedores de saúde que são treinados para ajudar a melhorar o acesso de informação e serviços relacionados com a ESSR.

Alguns dos problemas que os adolescentes enfrentam podem ser complexos. Uma estrutura de apoio forte é importante de forma a que os educadores colegas possam pedir apoio.

Coordenador do programa

Local

O programa iniciou-se e está principalmente baseado nas escolas no distrito. Mais tarde começou a trabalhar com clínicas e comunidade.

O distrito de Kafue situa-se aproximadamente a 45 km a sul da capital, Lusaka.

É geograficamente diverso, mas predominantemente rural. A cidade localiza-se no corredor de trânsito formado pela Grande Estrada Norte e a linha de ferro, que estão encanados entre o Rio Kafue e as colinas do leste.

Duração do Programa

A duração média da frequência de uma Associação EVF é de dois anos e meio, sendo o máximo oito anos. As Associações EVF baseadas na escola operam continuamente, uma vez uma semana durante o ano escolar. As reuniões das Associações não acontecem nas férias escolares. Durante as férias escolares, são organizadas actividades diferentes, como piqueniques educacionais e treino. As actividades baseadas nas clínicas (serviços de saúde juvenil-amigável) estão disponíveis aos jovens ao longo do ano. As actividades baseadas na comunidade também operam continuamente ao longo do ano.

Metas do Programa

O coordenador de programa ordenou as metas de programa como se vê na figura 2. A mudança de comportamento era tido com uma das mais importante porque se pensa que depois da mudança de comportamento outras metas podem ser alcançadas.

Aproximações

As principais aproximações usadas pelo PKSRA são os colegas, pais, e a aproximação do provedor (PPP): As associações EVF e os grupos de apoio à comunidade provêm aos colegas uma oportunidade para aprenderem um com o outro. O Programa de Educação dos Parentes mais Velhos encoraja pais e crianças a falarem a um ao outro sobre assuntos de ESSR dentro da comunidade, sobre os serviços de saúde juvenil-amigável e distribuição de preservativos permitem aos provedores de saúde ver quais as necessidades de ESSR da juventude.

São tomadas várias aproximações em cada um dos três locais do programa. Era impossível ordenar as aproximações, visto todas serem importantes. Porém, na colocação escolar, a educação foi mencionada como um dos meios mais efectivos para cumprir as metas do programa porque na escola pensa-se que os adolescentes sejam influenciados facilmente pelos seus colegas e o ambiente. Usando educadores colegas como modelos de papel positivo, os adolescentes irão provavelmente mudar as suas atitudes, adoptar comportamentos sexuais mais seguros e aprender mais sobre ESSR. O papel principal das clínicas é prover serviços de ESSR e informação.

Prevenção de HIV/SIDA e mudança de comportamento
Promoção de comportamentos sexuais saudáveis
Prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmitidas (DST) e STI
Promoção da comunicação entre pais e filhos
Abstinência (o único comportamento encorajado às crianças das escolas primárias)

Figura 2. Metas do Programa em Importância Crescente

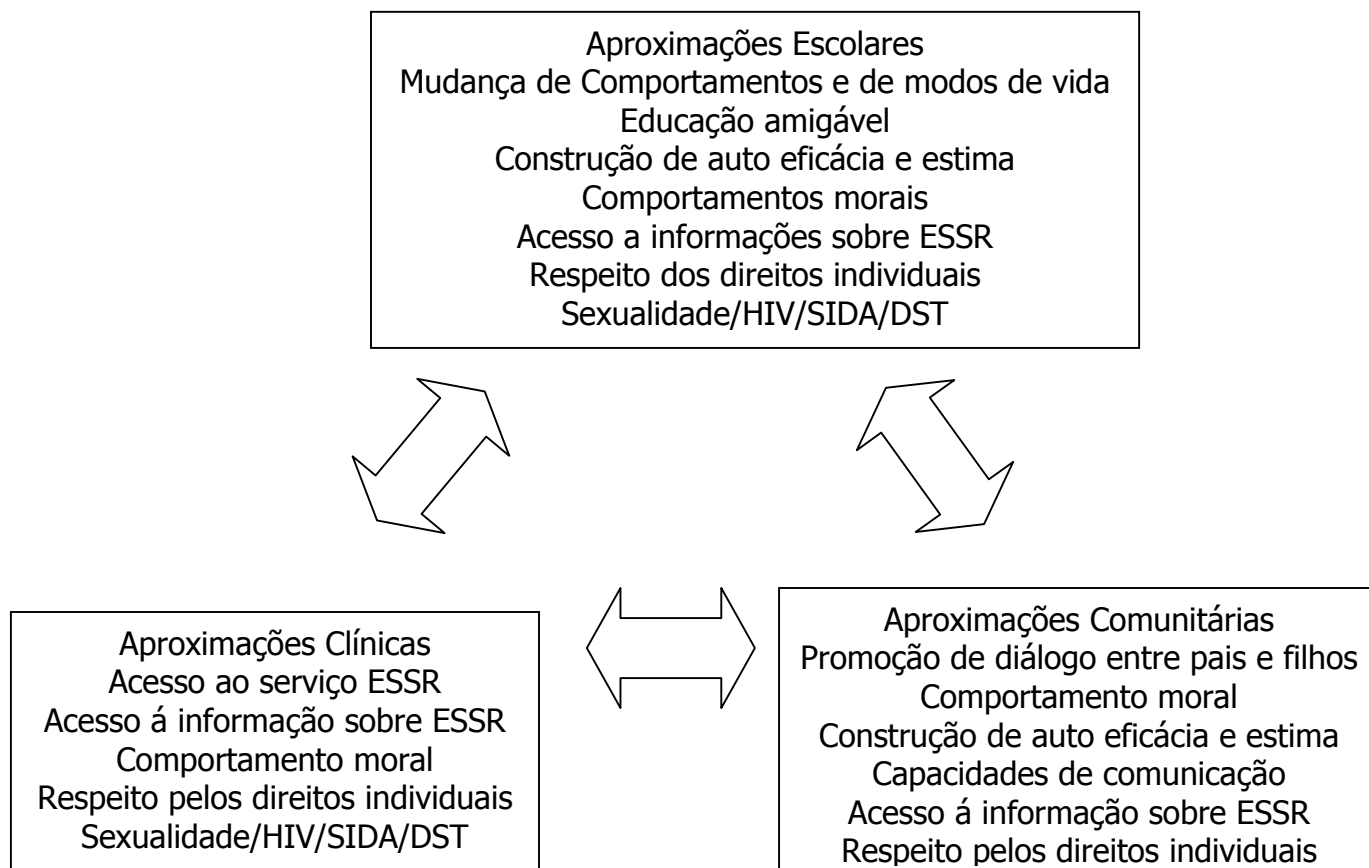
Actividades

São mostradas as actividades de PKSRA na figura 4. Educadores colegas sentem que aconselhamento individual; drama, esboços, jogos de papel; e poemas eram os mais efectivos. Estes eram tidos como as actividades mais benéficas porque recriam situações da vida real e porque podiam ser usada linguagem mais acessível todos os dias.

Componentes

O programa consiste em quatro componentes principais:

1. Associações EVF em escolas, incluindo educação amigável e aconselhamento e supervisores das mães de família e protectores;
2. Pais e educadores mais velhos para promover a comunicação entre pais e criança;
3. Serviços para juventude-amigável em clínicas; e
4. Distribuição dentro da comunidade basea de preservativos e informação sobre planeamento familiar.



Discussões de grupo
Materiais impressos (panEVFtos, brochuras, boletins, etc.)
Conferências
Canções e poemas
Jogos
Drama, esboços e peças
Desportos (ex. football entre pais e filhos)
Teatros de fantoches
Distribuição de preservativos
Aconselhamento Individual
Filmes e vídeos

Figura 4. Programa das actividades

Associações EVF

Durante o ano escolar, cada uma das escolas do programa tem uma Associação EVF que se encontra uma vez por semana depois da escola. As associações são organizadas e presididas pelos educadores colegas e conselheiros que são supervisionados pelas mães de família e protectores. A associação encontra-se numa sala de aula, e as reuniões duram entre uma a duas horas. Cada semana, um tópico diferente relacionado com a ESSR é discutido. Estes tópicos estão descritos na secção do Materiais dos Grupos Alvo deste capítulo.

Cada semana, são usadas várias actividades para promover as aproximações ao programa (por exemplo, uma discussão com respeito aos direitos individuais e comportamento moral).

A juventude também é encorajada a sugerir tópicos a ser incluídos nas futuras reuniões das Associações.

Os estudantes que querem aconselhamento individual podem-se aproximar dos educadores colegas treinados, que os levarão para outra sala de aula, uma clínica perto, ou em qualquer lugar onde podem discutir os problemas isolados. Quando necessário, os educadores colegas podem encaminhar os jovens para clínicas médicas. Preenchem formulários explicando o problema. Em casos de abuso sexual, o assunto é falado à mãe de família ou ao protector caso o adolescente concorde. Então será levado ao PKSRA, YWCA, ou ao unidade de apoio à vítima da polícia.

Nós discutimos os tópicos que são propostos pelos adolescentes nas associações. Depois planeamos falar sobre os assuntos pelos quais os adolescentes se interessam.

Mãe de Família

Cada vez mais os membros da comunidade se dão conta do propósito do projecto. Uma mãe disse que hoje em dia quer que a criança dela seja vista com um preservativo e não um caixão.

Mãe de família

Estudo de Caso Associação EVF

O David tem 12 anos à 3 meses que assiste às reuniões da Associação EVF na escola deles. Ele mudou-se à pouco tempo para Kafue e não assistiu às reuniões da Associação EVF no sítio onde morava.

Hoje, ele assistiu à reunião da associação EVF depois da escola. O tema da reunião eram encontros e relações.

O educador colega começou com uma conversa pequena. Disse mesmo que se duas pessoas, numa relação, se amassem um ao outro, deveriam esperar até estarem casados antes de ter sexo. Ele disse que se tivesse sexo antes do casamento, podia-se ficar grávido ou até mesmo apanhar HIV ou uma DST. No fim da conversa, os adolescentes foram encorajados a fazer perguntas.

O educador colega pediu aos adolescentes que se dividissem em grupos. Disse-lhes para pensar numa pequena peça sobre um par de namorados. A peça deveria ser sobre o que fazer caso o rapaz quisesse ter sexo e a menina não. Foi dado tempo aos grupos para preparar as suas peças, as quais iriam ser apresentadas ao resto da associação. O educador colega conduziu uma pequena discussão final sobre os assuntos que tinham sido elevados pelas peças.

Educadores colegas e conselheiros. Há entre 5 a 15 educadores colegas em cada escola.

A sua tarefa principal é dirigir as Associações EVF. Porém, eles também participam nas actividades de aproximação à comunidade (por exemplo, campanha porta-para-porta, drama), actividades clínicas para juventude amigável, organização de eventos de comunidade (por exemplo, Dia Mundial da SIDA), apresentações para a escola inteira, conversas individuais com estudantes não sócios da associação, e actividades asseguraram fora do ano escolar (por exemplo, piqueniques, eventos desportivos).

A mãe de família e os supervisores de protectores. Em cada escola, duas mães de família ou protectores são designados para ajudar a dirigir a Associação EVF. As mães de família e/ou protectores encontram-se com os professores escolares, educadores amigos e conselheiros todas as semanas depois da escola, numa sala de aula. Eles trabalham juntos no planeamento do programa de trabalho para o próximo encontro da Associação e compartilha ideias novas e informação. Estas sessões com os supervisores também provêem um mecanismo de realimentação através dos quais os educadores amigos e conselheiros podem discutir qualquer novo desenvolvimento no clube e como os dirigir.

Embora o papel principal das mães de família e protectores seja oferecer ajuda e apoio aos educadores amigos, incluem-se no seu papel:

- Preparação de relatórios trimestrais das actividades da associação.
- Procurar qualquer material extra e informação necessárias a ajudar as associações dos escritórios do PKSRA, APPZ, MVFZ, e Escritório de Educação do Distrito (DEO). Eles também têm um centro de HIV/AIDS em cada zone² do distrito a quem podem pedir informação actualizada sobre HIV/AIDS.
- Aumentar a consciência entre pais e a comunidade sobre as Associações EVF. Um dos modos das mães de família e protectores fazerem isto é tendo conversas pequenas nas reuniões de pais e professores.

² Cada distrito é dividido em várias zonas

- Falando sobre o programa, e os seus alvos, objectivos, e actividades, torna a comunidade mais atenta ao que as suas crianças aprendem e porque razão o programa é importante.
- Treino das futuras mães de família e protectores (algumas das mães de família e dos protectores são seleccionados treinados para se tornarem o treinador de treinadores).
- Treino de educadores colegas e conselheiros.

As mães de família e os protectores encontram-se com outras mães e protectores do distrito e com o coordenador do PKSRA nas instalações do PKSRA. Eles discutem os problemas que têm tido e partilham as experiências quando o programa foi estabelecido pela primeira vez, as reuniões aconteciam todos os meses. Uma vez que o programa estivesse firmemente estabelecido e correndo suavemente, as reuniões celebravam-se numa base trimestral.

A integração do programa PEEP nas actividades de PKSRA aumentou a aceitação do conceito de educação sexual e saúde reprodutiva pela comunidade.

Coordenador do programa

Pais e Educadores Mais velhos

O Programa de Educação de Pais e Educadores Mais Velhos (PEEP) equipa os pais, anciões e os líderes da comunidade e religiosos com conhecimentos e habilidades em assuntos de ESSR para facilitar a comunicação positiva entre pai e criança.

Este componente é vital no PKSRA porque ajuda os pais a examinar os seus valores e atitudes relacionados com assuntos de sexualidade, STIs, e HIV/SIDA os torna-os confortáveis na discussão destes assuntos com os seus filhos. O PEEP suporta e complementa a informação sobre EVF/ESSR dada à juventude pelos outros componentes do projecto.

Os pais e educadores mais velhos organizam reuniões de comunidade, campanha de porta-a-porta semanal, reuniões religiosas, e reuniões de pais e professores mensais (PTA) onde falam sobre o programa, tópicos de ESSR e a importância da comunicação entre pais e filhos. Eles também dão referências escritas para as clínicas de saúde para as pessoas que requerem atenção médica.

Os pais e educadores mais velhos explicam aos pais e à comunidade que o alvo do programa é ajudar a juventude a aprender habilidades importantes que ajudarão na protecção de HIV/SIDA, STIs, e gravidezes não desejadas.

Serviços para juventude-amigável

Um componente importante do programa é o estabelecimento de serviços para juventude-amigável dentro das clínicas de saúde do distrito. Um dos papéis principais das clínicas é prover acesso a preservativos e outros contraceptivos. Além de outros serviços de controlo da natalidade como testes de gravidez, as clínicas também provêm rastreios a DST e HIV.

Certo pessoal da clínica é especialmente treinado no serviço ao adolescente. Este pessoal também recebe treino em como falar sobre assuntos de ESSR (por exemplo, contracepção).

Quando a juventude vai às clínicas, são dirigidos primeiro aos "Youth-Friendly Corners" onde podem falar com os educadores colegas e conselheiros e receber aconselhamento. Então, o jovem e o conselheiro vão juntos ver a enfermeira ou outro trabalhador de saúde. Normalmente os educadores colegas e conselheiros oferecem os seus serviços três vezes por semana nestas clínicas.

No princípio, os taboos da comunidade sobre sexo significaram que os pais não discutiam muito abertamente assuntos sobre sexo com os filhos. Depois da advocacia da comunidade, aumentou a consciência para o programa e o estigma circunvizinho sobre HIV estava reduzido.

Coordenador de Programa

Distribuidores baseados na comunidade

Os distribuidores baseados na comunidades (CBDs) são pessoas jovens treinadas para entrega de mensagens de ESSR, controlo de natalidade e métodos anticoncepcionais. O objectivo principal do componente deste programa é reduzir a incidência de gravidezes não desejadas, infecção de HIV, STIs, matrimónio antecipado e comportamentos sexuais arriscados.

O CBDs oferece serviços a toda a juventude (fora e dentro da escola) das comunidades. Trabalham de mãos dadas com as clínicas locais que provêem os materiais necessários (ex. preservativos, contraceptivos). O CBDs também encaminha os clientes que precisam de atenção médica para as clínicas mais perto.

Esta aproximação aos serviços de entrega foi defendida para minimizar as limitações do da rede de serviços clínicos de entrega: falta de pessoal treinado, escassez de preservativos, cobertura inadequada das populações rurais e um preconceito contra servir as necessidades da saúde sexual e reprodutiva (AESSR) do adolescente.

Escassez de preservativos e números inadequados de distribuidores treinados nas áreas rurais significa que ainda haverá alguma juventude que não adquira os serviços requeridos.

Coordenador de Programa

PARTE B: IMPLEMENTANDO O PROGRAMA

Avaliação de Necessidades

Em 1996, uma avaliação de necessidades foi administrada no distrito de Kafue para colher informação sobre o comportamento sexual dos jovens e os factores que afectam e influenciam o seu comportamento. A avaliação de necessidades também avaliou as instalações educacionais, recreativas, de saúde, e outras instalações sociais disponíveis para a mocidade nas suas comunidades.

A avaliação de necessidades foi feita da seguinte maneira:

- Foi levado a cabo por uma equipa de profissionais do APPZ, MVFZ, ASES, e YWCA familiarizados com o distrito de Kafue e a sua comunidade durante um período de três semanas (29 de Outubro a 19 de Novembro de 1996).
- Foi recolhida informação sobre conhecimentos relacionados com o HIV/SIDA e DSTs/STIs, actitudes em relação ao sexo, comportamentos de práticas sexuais e comportamento de procura de saúde.
- A informação foi recolhida através de entrevistas individuais, grupos alvo, e observações dos lugares onde os jovens se encontram.
- No total, participaram 70 pessoas (incluindo as pessoas jovens, professores, pessoal de saúde, e líderes de comunidade).

Os principais resultados revelaram que a pobreza era um dos principais factores de risco, conduzindo as mulheres jovens e meninas a ocuparem-se de actividades sexuais em troca de presentes e dinheiro que usam para sobreviver e pagar as mensalidades escolares. Um dos problemas principais que afectam os meninos e os homens jovens era o uso de álcool e maconha. Também se achado que os matrimónios antecipados, STIs (inclusive HIV), e gravidezes não desejadas eram problemas comuns.

Os achados da avaliação de necessidades e informações recolhidas no escritório de saúde do distrito deram uma boa compreensão sobre o que é necessário de ESSR no distrito de Kafue. Os resultados habilitaram o design, planeamento e implementação do projecto:

- estabelecimento e implementação de Associações EVF, grupos de apoio à comunidade, PEEP e serviços para jovens;
- desenvolvimento do currículo e dos programas de treino;
- treino e sensibilização de investidores diferentes; e
- serviços baseados na comunidade jovem e distribuição de preservativos e informações sobre controlo de natalidade.

Programa Materiais

Os materiais do programa foram desenvolvidos durante o decorrer do projecto. A maioria dos materiais iniciais foram desenvolvidos usando os resultados da avaliação de necessidades para adaptar materiais disponíveis do o Ministério de Saúde, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Sociedade para Saúde Familiar, APPZ, MVFZ, e ASES. Foram produzidos outros materiais com a evolução do programa.

A maioria dos materiais é produzido em inglês em vez dos idiomas locais. Embora que os idiomas locais fossem encorajados particularmente nos seminários de treino.

Alcançando pessoas jovens dentro de Kafue, e compartilhando e aprendendo como as pessoas jovens percebem os assuntos relacionados com sexo, foi interessante. Eu percebi que existem muitos rumores, mitos, e maus entendidos nas mentes dos jovens, e estes, a menos que os guiem, continuarão enganando-os. Mocidade que participa na avaliação das necessidades.

Materiais de Grupos Alvo

Currículo de Educação da Vida Familiar

Educação de Vida familiar: Um Currículo para os Professores e Treinadores foi desenvolvido para uso dos treinadores, educadores colegas, mães de família e protectores, pais e educadores mais velhos, e CBDs para uso nas Associações EVF e várias reuniões de comunidade e treinos de todos os trabalhadores do programa.

O currículo foi desenvolvido por um consórcio de profissionais ao serviço da juventude e pelos próprios jovens, com ajuda do Centro Internacional Margaret Sanger e UNFPA. Sete sócios de agência, nomeadamente, APPZ, MVFZ, Associação de Bem-Estar dos Jovens Africanos, Projecto de Saúde Reprodutiva de Meninas Adolescentes, YWCA, Preocupação com a Mocidade da Comunidade, e o Departamento de Desenvolvimento de Juventude compõe este consórcio, chamado de Projecto de Saúde Reprodutiva Adolescente.

O currículo não tem que ser seguido numa ordem rígida, mas é importante que as associações cubram uma gama de assuntos para assegurar que os jovens ganhem conhecimento e habilidades numa gama extensiva de temas. O mesmo currículo é tratado cada ano nas Associações EVF. Porém, é dado ênfase nas escolas primárias á abstinência, considerando que nas escolas secundárias também é provida informação sobre uso de preservativo.

O currículo do clube é como segue:

Unidade Um: A Família

- Estruturas Familiares
- Relações Familiares
- Papéis Familiares

Unidade Dois: Autoconsciência

- Que Sou Eu?
- Desenvolvimento Humano
- Adolescência
- Tomada de decisões

Unidade Três: Género e Expressão Sexual

- Formação de Identidade do Género
- Orientação Sexual
- Expressão Sexual

Unidade Quatro: Controlo de Natalidade e Contracepção

- Práticas de Controlo de Natalidade Tradicionais
- Métodos Reversíveis de Controle de Natalidade. Métodos permanentes de Controlo de natalidade
- Contracepção de Emergência
- Aborto
- Uso de Anticoncepcionais em Situações Especiais

Eu aprendi que em Kafue, o sexo é tido como a fonte principal de rendimentos entre muitos jovens devido à pobreza e ao desemprego. *Juventude que participa nas avaliações de necessidades avaliação*

Unidade Cinco: Relações

- Amizade
- Namoro
- Amor
- Matrimónio e Outras Relações da Vida
- Quando as Relações Azedam

Unidade Seis: Paternidade responsável

- Paternidade
- Exigências da Paternidade
- Gravidez e Parto
- Amamentação

Usando idiomas não locais pode permitir às pessoas discutir assuntos dos quais eles também estariam envergonhados de falar no seu próprio idioma. Por exemplo, os adolescentes estavam dispostos dar nome às partes sexuais do corpo em Inglês mas relutantes para fazê-lo no próprio idioma.

Coordenador de Programa

Unidade Sete: Saúde Pessoal e Sexual

- Metas de Saúde na Zâmbia
- Preocupações de Saúde Críticas
- Primeiros Socorros Básicos
- Saúde Preventiva e Higiene
- Infecções Sexualmente Transmitidas
- HIV e SIDA
- Como Usar um Preservativo

Unidade Oito: Abuso e Violência

- Abuso de Crianças
- O Toque Continuado
- Abuso Sexual
- Violência Doméstica
- Abuso de Funcionários

Um dos problemas principais é a alta taxa de educadores colegas devido à falta de motivação, mudança de escolas, e abandono das escola para começar a trabalhar.

Coordenador de Programa

Unidade Nove: Drogas e Substâncias que Alteram o Humor

- Drogas
- Álcool

Unidade Dez: Direitos de mocidade

- Carta de Direitos
- Os Actos da Juventude
- Cuidado Médico de Reprodução Jovem

Este currículo está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Folhetos

Educadores Colegas, com a ajuda de pessoas de recurso de APPZ, MVFZ, e ASSES, projectam e desenvolvem panEVFtos de IEC. Cinco panEVFtos sobre temas diferentes relacionados com as preocupações dos jovens e problemas foram produzidos e testados

com questionários estruturados e discussões de grupo focadas. Estes panEVFtos provêm informação adicional para completar as atividades de EVF.

Os cinco panEVFtos são:

- *Infecções Sexualmente Transmitidas*
- *O que trazem as Drogas e o Álcool?*
- *Matrimónio Antecipado: Saiba os Fatos*
- *Evitado Muitos Parceiros Sexuais: O que Você deveria Saber*
- *Factos Sobre o Crescimento*

Um total de 50,000 cópias (10,000 cópias de cada panEVFto) foram produzidas. Cópias dos novos panEVFtos foram distribuídas a educadores colegas, mães de família e protectores, CBDs, pais e educadores anciãos, provedores de saúde, todas as escolas do distrito de Kafue, equipas de futebol americano sob alçada do Comité Aconselhador de Desporto de Kafue e sócios das comunidades.

Estes materiais estão disponíveis. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Materiais de Treino de Pessoal

Manual de Educação de Vida familiar

Educação de Vida Familiar: Um Manual para Pais Educadores foi projectado para treinar e guiar pais e educadores mais velhos conduzindo sessões de educação baseadas na comunidade com membros da comunidade. O manual provê detalhes sobre o tipo de técnicas necessárias para administrar reuniões de comunidade e sessões individuais. O manual também esboça várias actividades que podem ser usadas para promover interesse no programa entre a comunidade. Explica o propósito de cada actividade, dá instruções passo por passo, estimativas de tempo e materiais necessários para cada actividade, dá folhas de factos, questionários, estudos de caso e jogos de papel. Também dá conselhos sobre como adaptar o manual a cada secção para vestir as necessidades do grupo e o tempo disponível para a sessão.

O manual não foi desenvolvido para os educadores o usarem nas Associações EVF. Porém, algumas das sessões têm sido usadas para guiar e conduzir a ajudar as actividades da Associação EVF.

Este manual está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D deste capítulo.

Seleção de Pessoal e Treino

Os métodos de selecção de pessoal podem mudar com o passar do tempo. Todo o pessoal treina com as seguintes actividades:

- **Caixas de Questões:** Todos os participantes são encorajados a escrever anonimamente durante o treino, perguntas que os preocupam. Todas as manhãs as perguntas são discutidas e respondidas.
- **Passos para o uso de preservativo:** São escritas frases diferentes sobre o uso do preservativo em tiras de papel sendo pedido aos participantes para colocar as frases em ordem.
- **"Teach back ":** os participantes são encorajados a ensinar aos outros participantes o que eles aprenderam durante o treino.

- Teste anterior e Posterior ao treino: Os participantes são testados antes e depois de treinar para avaliar o seu nível de conhecimento e especificamente o que aprenderam durante o treino.

É recomendado que as mães de família e protectores recebem cursos de "actualização" para os manter incentivados e proverem mais habilidades e informações.

Coordenador de Programa

Treino de Treinadores

- Um grupo, formado por representantes de APPZ, MVFZ, e o CBoH, seleccionaram os primeiros treinadores de treinadores (TOT's). Os aprendizes eram os professores, polícias, e funcionários do governo.
- Os educadores colegas, as mães de família e protectores, pais e educadores mais velhos foram desde então treinados como treinadores de treinadores.
- O treino dura entre uma a duas semanas e é administrado pelos treinadores mestres de APPZ, MVFZ, ASES, e PKSRA.
- No término do treino, os TOTs deveriam poder planejar, organizar, e administrar seminários de treino sobre EVF/ESSR. Os objectivos do treino incluem o forte conhecimento dos participantes sobre EVF/ESSR, fazer os participantes entender as próprias actitudes sobre assuntos de AESSR, implantar habilidades como administradores de treino EVF/ESSR, e fazer com que os participantes se sentam confortáveis nos seus papéis como treinadores de EVF/ESSR.
- Os TOTs recebem cursos de actualização depois do treino inicial.
- Alguns dos TOTs foram treinados como treinadores mestre.

Educadores Colegas e Conselheiros

- Os TOTs e as mães de família e protectores seleccionam os educadores colegas e conselheiros dos membros das Associações EVF. Educadores e conselheiros devem ser aceites e respeitados pela juventude e membros da comunidade (pais, professores, etc.). Eles devem estar dispostos e incentivados para serem treinados e trabalhar como educadores colegas e conselheiros e comprometidos às metas e objectivos do programa.
- Os TOTs, treinadores mestres, mães de família e/ou protectores treinam o educadores colegas e conselheiros durante 5 a 10 dias, dependendo do orçamento e disponibilidade dos treinadores.
- O conteúdo de treino é adoptado do currículo de EVF. O treino também inclui uma introdução às metas do programa e objectivos, o conceito de educação, e habilidades de comunicação.
- Foram oferecidos cursos de actualização para manter os educadores colegas incentivado e para os ajudar a aprender mais sobre assuntos de ESSR.

As mães de família e protectores

- São seleccionados duas mães de família ou protectores em cada escola pelos educadores colegas, conselheiros e cabeças de escola.
- Os TOTs, treinadores mestres, mães de família e/ou protectores experimentados para treinar as novas mães de família e protectores. O treino dura entre 5 a 10 dias, dependendo da disponibilidade dos treinadores e do orçamento.

- O treino cobre sexualidade humana, valores, género e sexualidade, mudança de comportamento, direitos iguais, adolescência, relações, consciência de fertilidade, montagem de Associações EVF, uso de preservativo, abuso e violência, DSTs e HIV/SIDA, papéis de mães de família e protectores, e planos de trabalho.
- As mães de família e protectores recebem cursos de actualização para os manter incentivados e os prover com mais habilidades e informações.

Provedores de Serviços de Saúde

- Em cada clínica de saúde jovem, a equipa de administração de saúde de distrito (DHMT) selecciona dois membros do pessoal a ser treinado como provedores de cuidado médicos para jovens. Eles são treinados durante sete dias pelos treinadores mestre.
- Os objectivos dos seminários de treino são
 - criar consciência entre provedores de cuidados médicos em necessidades de AESSR,
 - ajudar os provedores de cuidados médicos a nutrir actitudes positivas sobre ESSR a jovens,
 - ajudar os provedores de cuidados médicos a desenvolver habilidades de comunicação, e
 - criar um ambiente juvenil em todas as instalações de cuidados médicos no distrito.

Sem o apoio da comunidade e vontade política e compromisso, os esforços para prevenir a transmissão do HIV/SIDA não terá sucesso.

Coordenador de Programa

Pais e Educadores Mais velhos

- Inicialmente, os membros dos comités de saúde de bairro, PTAs, APPZ, e MVFZ nomeavam dois ou três pais por comunidade para serem treinados como pais e educadores mais velhos. Depois, o PKSRA anunciou em feiras, clínicas, e lojas. (Os candidatos tiveram que preencher uma folha referindo as experiências prévias de trabalho voluntário com pessoas, especialmente na área de ESSR e mocidade.) A selecção final são feitas pelos assistentes de PKSRA e o coordenadora entrevista-os no fim.
- Os pais e os educadores mais velhos são treinados pelos TOTs, treinadores mestre, pais com experiência e/ou educadores mais velhos durante 5 a 10 dias.
- Os tópicos incluem relembração da juventude, fontes de valores, facilitação de habilidades, sexualidade humana, consciência de fertilidade, modos tradicionais de educação, STIs e HIV/SIDA, controlo da natalidade, paternidade responsável, o que impede a comunicação, mudança de comportamento, género e sexualidade, abstinência, vítima, unidades de apoio (a polícia), relações, sexo e amor, abuso, juntando a prevenção com cuidado, envolvimento da comunidade em PEEP, mobilização da comunidade e grupos alvo.
- Depois de treino inicial, o treino de actualização é provido aos pais e educadores mais velhos.

CBDs

- Os membros da comunidade seleccionaram os jovens das suas comunidades a ser treinadas como CBDs.
- Os CBDs são treinados por treinadores de APPZ durante 14 dias.
- O objectivo do treino é equipar os CBDs com habilidades e conhecimentos para o controlo de natalidade, serviços ESSR nas comunidades e para alcançar a juventude da mesma categoria.

Montando o Programa

Antes do programa ser montado, o Ministério de Saúde e o Ministério da Educação estavam completamente envolvidos no seu desenvolvimento. Líderes de comunidade, professores principais e outros membros fundamentais da comunidade também foram consultados em todas as fases do seu estabelecimento.

Como Montar uma Associação EVF

- Sete escolas (seis rural e um urbana) foram seleccionadas pelo CBoH, APPZ, e MVFZ.
- Reuniões e seminários de sensibilização relativos ao programa (metas, actividades, estratégias, etc.) foram tidas com todos os professores.
- Pessoal (educadores colegas e conselheiros, mães de família e protectores) foi seleccionado e treinado, e foram estabelecidos as primeiras associações.
- A mães de família e os protectores encontram-se com o educador colega e com o coordenador do PKSRA para discutir o currículo da associação e actividades.
- As associações são publicitadas nas escolas através de assembleias escolares e cartazes.

Serviços a juventude

- São seleccionadas Clínicas de Saúde para se tornarem centros para juventude-amigável pelo DHMT.
- são seleccionados dois membros do pessoal da clínica de saúde para serem treinados como provedores de cuidado médico a juventude-amigável.
- Toda o pessoal de saúde clínica é sensibilizado para criar um ambiente juvenil.
- Os serviços a jovens são publicitados em programas de rádio, jornais, e nos panEVFtos, e em campanhas de porta-para-porta e lugares públicos, como paragens de autocarro.

Recursos do Programa

O PKSRA tem dois escritórios com instalações de fotocópias e um lugar de reunião que os implementadores do projecto podem usar. O coordenador tem um computador (com acesso à Internet), panEVFtos, alguns vídeos, o manual de EVF, currículo e outros materiais no escritório aos quais os implementadores têm acesso.

Advocacia

O PKSRA promove os objectivos do programa na comunidade através de seminários, piqueniques e outros eventos com todos os membros da comunidade. Para ganhar a aceitação da comunidade, havia uma concentração destes eventos quando o programa era estabelecido e durante a expansão do programa.

O Ministério do Desporto, Desenvolvimento da Juventude e da Criança; o Ministério da Saúde; e o Ministério da Educação têm apoiado o PKSRA assegurando sociedade nos distritos regionais

O papel global destes membros era prover legitimação do programa e apoiar a comunidade. Além disso, eles permitem o uso de instalações escolares e de várias jurisdições da comunidade, como centros de comunidade, para celebrar reuniões de clube, conversas, e eventos de programa

Em 1999, o PKSRA celebrou uma reunião com figuras políticas fundamentais para elevar a consciência da importância da prevenção de HIV/SIDA na comunidade. O seminário concluído pedindo compromisso político e apoio para ampliar o programa a todo o distrito de Kafue. O PKSRA também ajudou o Comité Coordenativo de Rede de HIV/SIDA, estabelecido no distrito de Kafue em 1999. O comité tenta unir os esforços de todas as pessoas na comunidade lutando contra HIV/AIDS.

Finanças de programa

Os orçamentos anuais (despesa total) era:

- 1997: US\$148,219,
- 1998: US\$137,842,
- 1999: US\$123,902,
- 2000: US\$197,316, e
- 2001: US\$120,000 (até Março de 2002).

Um desarranjo nos gastos do programa de PKSRA não está disponível. É calculado que 53,000 jovens tenham beneficiado do programa a um custo calculado de US\$2.26 por jovens por ano. Porém, deveria ser notado que 101,400 adultos também foram controlados por este programa desde 2001.

PARTE C: NECESSIDADES, DESAFIOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios e Soluções

Coordenador do Programa

- É importante que a avaliação das necessidades inclua técnicas qualitativas e quantitativas. Isto ajudará à monitorização e avaliação do programa porque será possível ver tendências e mudanças com o passar do tempo.
- Certos membros da comunidade, juntamente com as organizações religiosas, estavam infelizes por o programa correr na sua comunidade. Consequentemente, é crucial reunir o seu apoio e envolvimento no programa antes que a implementação começasse.
- No princípio, o treino não era bastante longo, e precisou ser estendido de forma a que o pessoal fosse equipado com as habilidades e informações necessárias para fazer os seus trabalhos. O treino contínuo é necessário para manter os números necessários de pessoal.
- O objectivo inicial era trabalhar com crianças muito jovens, permitindo-lhes crescer e desenvolver com o programa. Porém, o grupo principal não queira um programa para trabalhar com crianças com menos de 10 anos de idade. No futuro, o coordenador de programa gostaria de controlar um grupo de idade mais jovem. Este é um problema que ainda está sendo enfrentado.
- É importante ser inovador e experimentar ideias novas, como piqueniques educacionais.
- O desafio principal era como aumentar o programa. As logísticas de correr o programa numa escala maior é mais complicado, e estas precisam de ser pensadas cuidadosamente caso o programa for trabalhado numa escala maior.
- Existe uma grande falta de voluntários por causa da falta de incentivos (monetários).
- Algumas vezes levou mais tempo do que o antecipado para receber os fundos necessários da SIDA. Estas demoras podem causar problemas.
- Não estão sempre disponíveis grande quantidades de materiais.
- Falta de pessoal a níveis seniores conduziu a uma reserva de trabalho que ainda resta.

Avaliação

Em 2000, uma avaliação foi levada a cabo Instituto de Pesquisa Económica e Social da Universidade da Zâmbia para avaliar conhecimento, atitudes, e práticas (KAP) em relação ao ESSR/EVF . O objectivo geral deste estudo era documentar e avaliar o PKSRA para determinar as suas realizações e/ou limitações baseadas no processo, resultado e medidas de impacto.

Uma pesquisa cruzada a jovens entre os 10 e os 24 anos em casas foi empreendido dentro do projecto local (371 jovens) e em locais fora do projecto (87

jovens). Em adição, foram feitas discussões de grupo focadas e entrevistas individuais, detalhadas com pessoal do projecto, educadores colegas e conselheiros, treinadores, CBDs, pais, e professores (completando 70 pessoas). Um questionário semi-estruturado foi usado para recolher informação de 458 jovens.

Os resultados mostraram que os problemas identificaram na avaliação de necessidades (prostituição, gravidez não desejada, abuso de droga, STIs, pobreza, e desemprego) ainda eram problemas enfrentados por jovens, mas os grupos de foco eram unânimes ao referir que estes problemas eram piores antes do programa PKSRA. Eles sentiam que as actividades de PKSRA eram directamente responsáveis por estas mudanças.

Uma cópia da avaliação está disponível. Por favor veja em Materiais Disponíveis na parte D.

Adolescentes que participam nas associações São os que estão motivados para assistir. Pode ser que esses adolescentes que não assistem ás associações frequentemente sejam os mais em risco de contágio por HIV.
Coordenador de Programa

Pontos de Referência UNAIDS

Cota	Consecução	Comentários
1	Reconhece a criança/jovem como um estudante que já sabe, sente e pode fazer algo em relação ao desenvolvimento saudável relacionado com a prevenção de HIV/SIDA.	√ A mocidade foi envolvida nas várias fases do design, planeamento, e implementação das actividades de PKSRA desde o princípio do projecto. A mocidade observada é encorajada a expressar as suas necessidades ESSR e encontrar as suas próprias soluções para comportamentos sexuais arriscado e problemático.
2	Foca-se em riscos que são na maioria comuns à aprendizagem do grupo e cujas respostas são apropriadas e objectivas para o grupo de idade.	Parcialmente conseguido Uma avaliação de necessidades foi a cabo antes da implementação do programa. Os achados foram usados para desenvolver o programa. O educadores colegas que são do mesmo grupo de idade dos membros da associação asseguram que os riscos comuns à maioria deste grupo de idades se atenuem. Não há nenhum objectivo para idades específicas nas mensagens. Embora as mensagens sejam construídas durante o curso do ano, tipos idealmente diferentes de mensagens são dadas a grupos de idade diferentes. A gama de idades de jovens observados pode significar

3	Não só inclui conhecimento mas também atitudes e habilidades necessárias para a prevenção.	√	que alguns podem ser muito jovens ou muito velhos para se relacionarem com o seu educador colega/conselheiro. O programa tenta aumentar o conhecimento das pessoas e também equipa-las com habilidades novas e atitudes novas. Esta aproximação multidimensional é mais provável resultar em mudanças de comportamento do que uma aproximação.
4	Entende o impacto das relações na mudança de comportamento e reforça os valores sociais positivos.	√	O KAAHP promove activamente e tenta reforçar valores sociais positivos. O princípio principal por detrás do programa é a sua focalização na mudança de comportamento pelo educador colega.
5	Está baseado na análise das necessidades dos estudantes numa situação mais larga de avaliação.	√	O design do programa é baseado numa análise das necessidades do grupo alvo e os materiais do programa estabelecem directamente e agarram os riscos face à mocidade. Por exemplo, embora o programa defenda a abstinência, reconhece que alguns adolescentes são sexualmente activos, e mostram respeito por esta decisão distribuindo preservativos.
6	Tem treino e apoio contínuo a professores e outros provedores de serviço.	√	Treinos, treinos de actualização e seminários são oferecidos a todo o pessoal e membros da comunidade que deseja ser envolvida no programa. Existe uma rede de apoio de forma a que todos os membros do pessoal tenham alguém a quem se possam referir.
7	Usas múltiplas actividades e estratégias participatórias e estratégias.	√	Uma larga variedade de actividades e estratégias é usada para carregar as mensagens do programa, fazendo com as mensagens sejam escutadas e compreendidas. Participação e actividades inovadoras incluem drama, piqueniques desportivos, educacionais e tatos de bonecos.
8	Envolve a comunidade mais larga.	√	O programa apercebe-se que confrontar HIV/SIDA requer o envolvimento, educação, e colaboração da comunidade inteira. Alcançou isto através da advocacia e colaboração entre secções diferentes

9	Assegura sucessão, progressão e continuidade de mensagens.	Parcialmente conseguido	e instituições dentro da sociedade. O programa segue um currículo de ESSR. Porém, porque o mesmo currículo está coberto cada ano, pode ser duro tentar resolver qualquer assunto a fundo ou para construir conhecimento existente e mensagens. Porque os materiais não são para nenhuma idade específica, há dúvidas sobre se as mensagens aumentam em complexidade á medida que a juventude.
10	Porque os materiais não são para nenhuma idade específica, há dúvidas sobre se as mensagens aumentam em complexidade á medida que a juventude.	Não se aplica	O currículo escolar no presente não educa a juventude em assuntos relacionados com HIV/SIDA. Então, PKSRA é o único meio pelo qual recebem educação de HIV/AIDS.
11	Dura o tempo suficiente para conheça as metas do programa e objectivos.	Parcialmente conseguido	Existe alguma preocupação porque o mesmo currículo é usado para todos os grupos de idade, algumas crianças podem não assistir ás associações regularmente e esquecerem das habilidades e conhecimentos que foram ensinados. As avaliações mostram que se têm notado mudanças nos comportamentos sexuais entre os jovens que têm sido alcançados pelo programa. As actividades de programa foram integradas nas chancelarias do governo, e assim os programas têm continuidade, mesmo quando as ONGs tenham acabado com os incentivos.
12	É coordenado com uma promoção mais larga do programa de saúde escolar.	Não se aplica	Não existe no momento nenhum programa de saúde escolar para coordenar com o PKSRA.
13	Contém mensagens consistentes e factos corrigidos.	√	Pessoas jovens, com a ajuda dos membros de APPZ, MVFZ, e ASES, projectaram e desenvolveram panEVFtos IEC para o PKSRA. Cinco panEVFtos com tópicos diferentes relatando preocupações e problemas dos jovens foram produzidos e testados. Todos os materiais desenvolvidos pelo PKSRA (os panEVFtos) foram para o Comité IEC /Serviços de Informação da Zâmbia para serem aprovados. Os outros materiais usados pelo PKSRA podem considerar-se correctos e precisos

14	Estabeleceu apoios políticos através de intensa advocacia para superar barreiras.	√	<p>porque as suas fontes principais de informação foram baseadas nos materiais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, CBoH, UNFPA, Sociedade para a Saúde familiar, APPZ, MVFZ, e ASES. Alguns materiais novos têm recentemente sido desenvolvidos com respeito às necessidades dos grupos alvo.</p> <p>A advocacia foi um elemento importante deste programa. Governo e comunidade foram envolvidos ao longo do curso de desenvolvimento, permitindo evoluir e expandir.</p>
15	Retracta a sexualidade humana como uma parte saudável e normal da vida, e não é derogatório contra o género, raça, etnia ou orientação sexual.	√	<p>A sexualidade foi retractada como uma parte normal da vida humana que começa numa tenra e vai ao longo da vida da pessoa. O programa tem como alvo a juventude sem consideração do género e fundo étnico. O currículo do treino e as Associações EVF lidam com e discutem assuntos de orientações sexuais diferentes, como a homossexualidade.</p>
16	Inclui monitorização e avaliação.	√	<p>Um programa efectivo precisa de monitorar as necessidades variáveis e riscos do seu grupo objectivo e alterar o programa adequadamente. O programa alcançou isto através de reuniões para discutir problemas e encontrar soluções. PKSRA faltou à avaliação contínua. Só foi avaliado uma vez através de avaliadores externos não havendo nenhuma avaliação no término do projecto.</p>

PARTE D: INFORMAÇÃO ADICIONAL

Organizações e Contactos

Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente (PKSRA)

Francis Joseph Phiri, coordenador de projecto,
P.O. Caixa 360254,
Kafue, Zâmbia,
Telefone celular: +260 97 78 36 13
E-mail: kafyth@zamnet.zm

Movimento de Vida Familiar da Zâmbia (MVFZ)

MVFZ é uma ONG voluntária sem afiliações religiosas ou políticas fundada em 1981. Tem quatro oficiais provincianos que operam em Choma, Copperbelt, Monze, e Lusaka. MVFZ também tem escritórios afiliados em todas as províncias do país. O objectivo principal de MVFZ é promover uma vida familiar saudável e feliz através dos serviços oferecidos às comunidades.

Sr. Raymond Muchindo, director executivo suplente,
P.O. Caixa 37644,
Lusaka, Zâmbia,
Telefone: +260 1 221898
Fax: +260 1 221898
E-mail: MVFZ@zamnet.zm

Associação de Paternidade Planejada da Zâmbia (APPZ)

APPZ é uma organização voluntária, sem lucro, não discriminatória, ONG não política pioneira no controlo de natalidade na Zâmbia, formou-se e registou-se em 1972. Recebe a maioria de sua consolidação de dívida flutuante para os programas de actividades da Federação Internacional de Paternidade Planejada (FIPP). APPZ opera em todas as nove províncias da Zâmbia, e é a maior ONG a prover controlo de natalidade e ESSR em ambas as áreas urbanas e rurais do país.

APPZ implementa projectos sobre preocupações de ESSR na Zâmbia, inclusive a Saúde Familiar, Projecto de Promoção, aumento do poder das mulheres, o projecto EVF, a o Projecto de Distribuição Baseado na Comunidade, o Centro de Controlo da Natalidade/Projecto de Saúde Familiar, envolvimento masculino no controlo da natalidade, o Projecto Integrado, e PKSRA.

Sr. Godfrey Musonda, director executivo,
P.O. Caixa 32221
Lusaka, Zâmbia,
Telefone: +260 1 228178; +260 1 228198
Fac-símile: +260 1 228165
E-mail: APPZ@zamnet.zm
Website: www.APPZ.zm

Contribuintes para o Relatório

Este relatório foi preparado por Anne Salmi, M.A., Educação e Desenvolvimento Internacional: Promoção de saúde. Anne é uma consultora independente vivendo e trabalhando na Zâmbia (e-mail:annesalmi@yahoo.com).

Era guiada por Michael J. Kelly, M.A., Ph.D., Psicologia Educacional. Michael trabalhou extensivamente na prevenção de HIV/SIDA na Zâmbia e é actualmente baseado na Universidade de Zâmbia (e-mail: mjkelly@zamnet.zm).

Editado por Katie Tripp e Helen Baños Smith.

Nós apreciamos a ajuda dos seguintes membros do distrito de Kafue que proveram muita da informação deste relatório:

Godfrey Musonda - director executivo, PPAZ,

R. D. Muchindu - director executivo suplente, FLMZ,

Francis Phiri - o coordenador de projecto

Nove educadores colegas e conselheiros da Escola Secundária de Naboye , Kafue, Doze mães de família e protectores das Associações EVF de várias escolas em Kafue (Escola Básica de Nakatete [2], Escola Básica de Mutendere [3], Escola Básica de Nangongwe [1], Escola Básica de Kasenje [3], Escola Soloboni [2], e Escola Secundária de Dia de Kafue [1])

Paul K. Chinyama - o pai e educador mais velho e treinador (por organizar as discussões de grupo focadas e a visita para a Escola Secundária de Dia de Kafue)

Director da Escola Secundária de Kafue, mães de família, educadores colegas e conselheiros, e outros estudantes

Materiais disponíveis

Para informação sobre como obter estes materiais, por favor veja suplemento de cor neste relatório.

"O que se passa Kafue? Uma Avaliação do Sustento, Saúdes Sexuais e Necessidades de Pessoas Jovens no distrito de Kafue"

(número de ordem: KARHP01)

Educação de Vida familiar: Um Manual para Educadores e Pais

(número de ordem: KARHP02)

Educação de Vida familiar: Um Currículo para os Professores e Treinadores

(número de ordem: KARHP03)

" Treino Escolar para Programa de Educadores Colegas (TEPEC) 2002 "

(número de ordem: KARHP04)

" Seminário de Treino de Treinadores 1999 "

(número de ordem: KARHP05)

O Guia de Facilitador para Practicar a Participação no Trabalho de HIV/SIDA: Género e Sexualidade nas Vidas de Jovens Homens
(número de ordem: KARHP06)

"Seminário Nacional: Aumento de poder da Juventude"
(número de ordem: KARHP07)

" Documentação e Avaliação do Projecto Kafue de Saúde Reprodutiva Adolescente, Agosto de 2000 "
(número de ordem: KARHP08)

Relatório Anual 2000
(número de ordem: KARHP09)

"Reportagem do Treino de Professores em Educação de Vida Familiar e Saúde Sexual Reprodutiva"
(número de ordem: KARHP10)

"Reportagem do Seminário de Advocacia dos Parlamentários, Novembro de 1999",
(número de ordem: KARHP11)

"Reportagem dos Seminários de Sensibilização dos Provedores de Saúde, Setembro de 2000",
(número de ordem: KARHP12)

Panfletos:

Infecções Sexualmente Transmitidas

O que se Passa com as Drogas e Álcool?

Matrimonio Antecipado: Saiba os Factos

Evitando Muitos Parceiros Sexuais: O que Você deveria Saber

Factos Sobre Crescimento

(número de ordem: KARHP13)

APÊNDICE 1. PAPÉIS DE PESSOAL

Papéis do Pessoal nos Programa Principais

Directores executivos de APPZ e MVFZ

Os directores tomam conta do projecto, a distribuição de fundos, e aprovação de mudanças das actividades do projecto

O Grupo Principal

O grupo principal a nível central é composto por representantes de duas ONGs locais (APPZ, MVFZ) e do CBoH. As funções do grupo principal são desenvolvimento de planos anuais, implementação, coordenação, informação, treino, monitorização de contas, provimento de apoio técnico ao coordenador de projecto e avaliação.

O grupo local principal consiste em representantes de instituições locais, isto é dos habitante ramificados do APPZ, filial local do MVFZ, Departamento de Previdência Social, Departamento de Desenvolvimento de Comunidade, DEO, Conselho do Distrito de Kafue, DHMT, educadores colegas e os líderes da comunidade local. Isto provê apoio para projectar actividades e objectivos para fortalecer a colaboração local. Também se foca em facilitar a integração de actividades de EVT/ESSR na saúde pública de distrito, comunidade e sistemas sociais e educacionais.

Coordenador do Projecto PKSRA

O coordenador teve experiência prévia em ESSR e EVT e foi responsável para vigiar a selecção e treino de pessoal, coordenação de reuniões entre o vários pessoal de programa, e organização de eventos comunitários das associações EVT.

Assistentes do Programa PKSRA

Os assistentes tiveram experiência prévia em ESSR e EVT. Eles ajudam o coordenador de projecto no dia-a-dia do projecto.

Treinadores Mestres

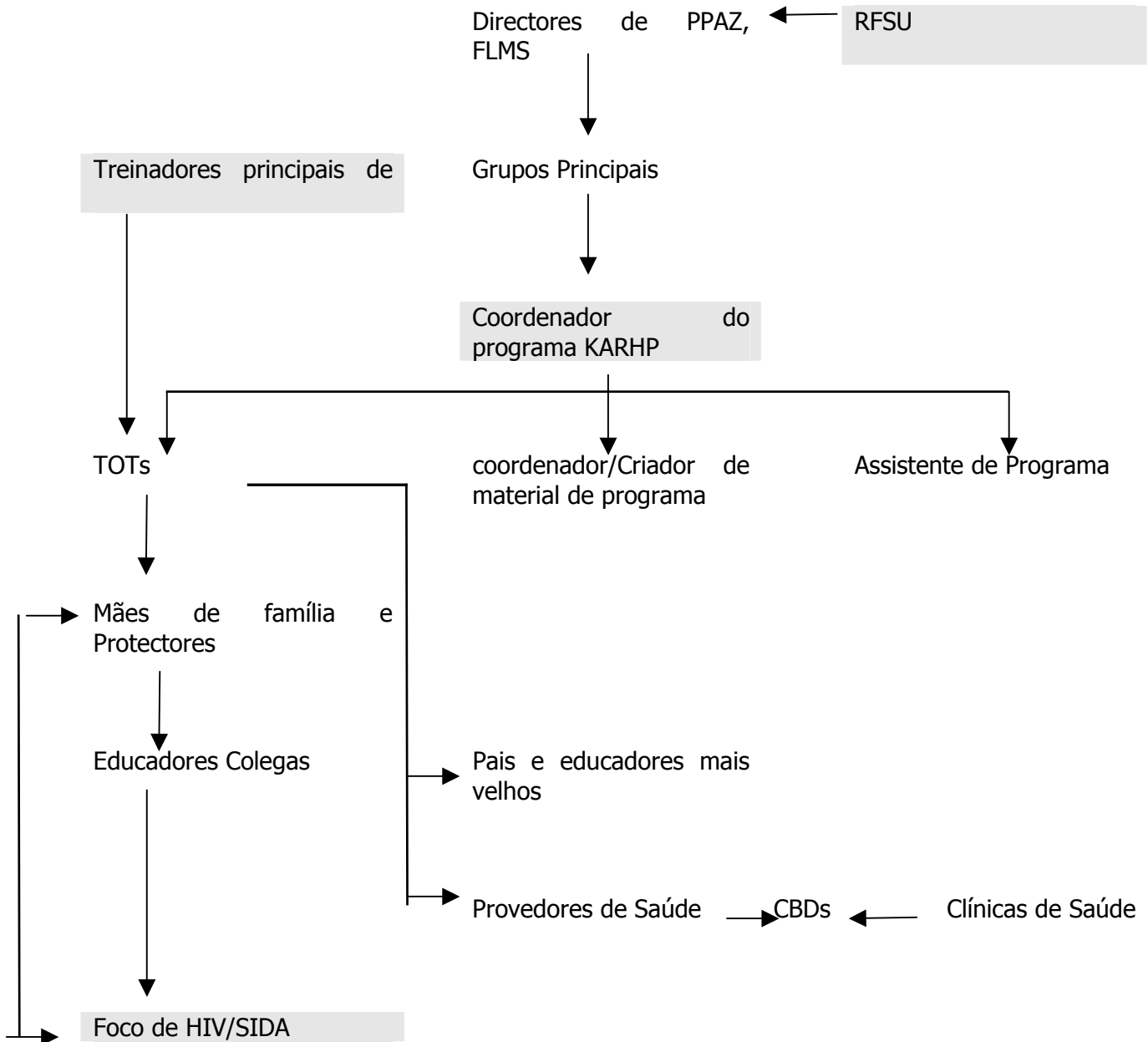
Treinadores mestre estão activamente envolvidos no início do programa, e são responsáveis pelo treino de todo o pessoal e os TOTs.

TOTs

Os TOTs são professores, oficiais de polícia, sócios de governo local, pai e pedagogos mais velhos e educadores colegas que foram treinados para treinar os membros do pessoal. Eles são responsáveis por organizar todo o treino do pessoal, seminário, e cursos de actualização, e organizar seminários de treino.

Educadores Colegas e Conselheiros

Eles são o ponto de contacto principal com a juventude e são responsáveis pelo dia-a-dia das Associações EVT e outras actividades.



Nota: Todo o pessoal das caixas são colaboradores mas não são parte da estrutura principal de pessoal .

Figura A1. Estrutura de pessoal.

As mães de família e Protetores

Estes são professores treinados como mães de família e protectores e que são responsáveis para ajudar a organização das Associações FLE e provendo orientação para os educadores colegas.

Pais e Educadores Mais velhos

São responsáveis pelo trabalho na comunidade e a mobilização de apoio da comunidade para o programa.

Provedores de Saúde Juvenil

Estes provedores trabalham nas clínicas e provêm conselho a pessoas jovens que buscam conselho sobre preservativos, HIV/SIDA e DSTs, gravidez, e outros assuntos relacionados com SRH.

CBDs

CBDs são jovens treinados na entrega de mensagens de SRH, incluindo controle de natalidade e métodos anticoncepcionais (como preservativos) para juventude das comunidades. Eles ajudam a preencher a falha entre a clínica e a juventude.

APÊNDICE 2. DADOS DE PESSOAL

	Número de Pessoal	de Posição/Título	Género
Tempo integral e com ordenado	1	Coordenador de Programa	Masculino
	2	Assistentes de Programa	1 Masculino, 1 feminino
Pessoal voluntário, não educadores (sem receber mesadas ou incentivos)	80 (estimativa)	Mães de Família e Protectores	Masculinos e femininos
	200 (estimativa)	Pais Educadores mais velhos	Masculino e feminino
	13	Distribuidores baseados na comunidade	Masculino e feminino
	20	Treinadores Mestre	Masculino e feminino
	50 (estimativa)	Treinadores de treinadores	Masculino e feminino
	28 (300 sensibilizados)	Provedores de saúde Juvenil	Masculino e Feminino
Educadores voluntários (sem receber mesadas ou incentivos)	500 (50 são conselheiros)	Educadores e conselheiros	Masculino e feminino