

SCUK – Programa para Angola

**‘Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à Prevenção do VIH
em Crianças Pequenas e Adolescentes’**

**Rua de Benguela N° 19/21
Caixa Postal 2380
Luanda
Angola
Tel: +244 447511, 443548
Email: servapoio.scuk@snet.co.ao**

Índice

- 1.0 Sumário**
 - 1.1 Antecedentes**
 - 2.0 Finalidade do Estudo**
 - 2.1 Resultado
 - 2.2 Grupo Alvo
 - 2.3 Metodologia
 - 2.4 Tabela de participantes
 - 3.0 Lições Aprendidas na Investigação**
 - 4.0 Resultados**
 - 5.0 Conclusões**
 - 6.0 Perspectiva Futura**
- Anexo (em Português)**

GOA – Governo de Angola
SCUK – Save the Children UK

Este relatório foi elaborado por Lemba, Ana, Gestora de HIV/AIDS, SCUK – Angola.

1.0 Sumário

As crianças Angolanas enfrentam algumas das questões de direitos e protecção mais enraizadas e complexas de qualquer país do mundo. Os Indicadores de Desenvolvimento humano são alarmantes, com uma em cada três crianças a morrer antes de completar cinco anos de idade, e uma em cada 50 mães a morrer devido a complicações associadas à gravidez ou parto. Mais de metade de todas as crianças Angolanas vivem com as consequências da pobreza crónica e acesso limitado a serviços básicos. Estima-se que 60% da população esteja a viver abaixo do limiar da pobreza. Os efeitos crónicos de 30 anos de conflito têm-se feito sentir em todos os sectores da sociedade. As estruturas de apoio comunitário tradicionais têm sido arruinadas, deixando, com frequência, os mais vulneráveis sem assistência e apoio eficazes. O conflito também tornou a economia quase ineficaz, especialmente a economia rural. A persistente falta de investimento em serviços sociais significou um insucesso quase total dos sistemas de assistência social, educação e saúde. A despesa do GA em saúde é de entre USD 1 a USD 2 per capita por ano, a maioria da qual é gasta em salários e hospitais. As insuficiências do sector da saúde têm impacto directo sobre as mulheres e crianças, com os piores números de mortalidade materna (1.800/100.000) e infantil (195/1000¹).

Este estudo abrange crianças e adolescentes a viver em comunidades vulneráveis em áreas de reassentamento intensivo, e, uma área peri-urbana pobre de Luanda com alta densidade populacional.

O estudo, empreendido ao longo de três meses, salientou o facto de os níveis baixos de sensibilização e a falta de informação em termos de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, tanto no seio das comunidades rurais com urbanas, serem causados por uma falta de recursos nos sectores sócias. Jovens raparigas, pessoas com deficiência e aqueles envolvidos ou afectados pelo impacto do conflito são particularmente vulneráveis. Adicionalmente, o estudo identificou um leque de desafios chave, que são enfrentados pelos jovens no domínio da sua saúde sexual e reprodutiva.

O estudo confirmou que as crianças iniciam **o primeiro contacto sexual tão cedo quanto aos oito anos de idade**. Não são conhecidas percentagens, mas durante o estudo a maioria das crianças aceitaram este comportamento como sendo “normal”. As raparigas tendem a começar a “brincar ao sexo” mais cedo do que os rapazes.

Crianças com idades acima dos 11 anos, são frequentemente forçadas a servir-se de sexo do sexo para a sua própria sobrevivência, assim como da sua família, devido à pobreza. As crianças recorrem frequentemente ao sexo para obter bens (roupas), visto quererem imitar modelos que vêem na televisão e noutros meios de comunicação, assim como para ter acesso a serviços básicos. Esta actividade ‘geradora de rendimentos’ levanta questões de protecção e saúde das crianças, e destas jovens raparigas.

¹ Instituto Nacional de Estatística, Boletim de Informação, com base em Inquérito de Indicadores Múltiplos, Abril de 2002.

A prevalência relativamente baixa do VIH/SIDA em Angola oferece uma janela de oportunidade para actuar de imediato, de forma a controlar a sua transmissão, e, a preparar e planear adequadamente para as consequências do seu impacto futuro.

O principal desafio, emergente deste estudo, é como encorajar as crianças (especialmente as raparigas) a retardar o início da actividade sexual de forma a poderem tomar decisões sobre relacionamentos sexuais quando estiverem psicologica e fisicamente aptas e desenvolvidas para o fazerem.

1.1 Antecedentes

O estudo sobre ‘Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à Prevenção do VIH em Crianças e Adolescentes’, baseia-se na experiência que a SCUK detém com estabelecimento de redes de trabalho de mulheres e raparigas em áreas de reassentamento, assim como com seus programas de protecção e saúde. Adicionalmente, o estudo baseou-se nos resultados preliminares de análise de situação de crianças empreendida pela SCUK em quatro municípios. A análise de situação salientava que a actividade sexual precoce e a gravidez na adolescência constituíam sérios problemas, que não estavam a ser abordados.

De forma a desenvolver estratégias e intervenções que: tivessem como alvo crianças adolescentes, que facilitasse a mudança de comportamentos e atitudes, e o acesso a informação sobre a saúde sexual e reprodutiva, a SCUK precisava de investigar mais sobre os conhecimentos, comportamentos e práticas sexuais das crianças e adolescentes.

A actividade sexual precoce e a gravidez na adolescência apresentam um sério risco no contexto da protecção da criança em todas as áreas onde a SCUK opera. Sabe-se que a gravidez na adolescência pode causar não só problemas de saúde, mas também contribuir para o abandono escolar e perpetuar o ciclo da pobreza². A actividade sexual precoce também apresenta um sério risco de transmissão do VIH.

A selecção de crianças e adolescentes como alvo é essencial para as actividades de prevenção do VIH/SIDA. A educação sexual e reprodutiva pode desempenhar um papel importante, assegurando o acesso da parte dos jovens, a serviços de saúde reprodutiva apropriados, e ao tratamento de ITS e a redução do estigma das pessoas que vivem com VIH.

Finalidade do Estudo

Identificar abordagens mais eficazes para prevenir o VIH/SIDA nas crianças e adolescentes.

² Ref: Inquérito de Indicadores Múltiplos: Avaliação da Situação das Crianças e Mulheres Angolanas no Início do Milénio: UNICEF, Luanda, Angola 2003.

2.1 Resultados Propostos

Aproveitar a pesquisa para desenvolver uma proposta para implementar um programa de combate ao VIH/SIDA apropriado, que tenha como alvo crianças e adolescentes, e que aborde o estigma, discriminação e mudança de comportamentos, através da disseminação de informação e educação.

2.2 Grupo Alvo

O grupo alvo consistiu de crianças (com idades entre 8 e 10 anos) e adolescentes (com idades entre 11 e 14, & 15 e 19 anos), a viver em áreas de reassentamento num contexto rural (municípios da Tchicala Tcholoanga e Sanza Pombo), e peri-urbano (município do Cazenga, Luanda).

Um total de 254 crianças e adolescentes, e 88 adultos, participaram no estudo.

2.3 Metodologia

De forma a evitar duplicação e identificar falhas de informação, foi empreendida uma revisão literária da pesquisa efectuada em Angola, previamente à implementação do trabalho de campo. O currículo do estudo foi desenvolvido detalhando a metodologia.

A pesquisa utilizada misturou metodologias de grupos focais, jogos e actividades com base no currículo para o VIH/SIDA destinado a crianças e jovens, previamente desenvolvido em Moçambique. De forma a ter uma percepção sobre os aspectos que influenciam os comportamentos sexuais e o impacto sobre os géneros, o manual de formação “Stepping Stones” sobre o VIH/SIDA (para crianças e adultos), também foi usado. A metodologia participativa facilitou a participação e sentido de propriedade sobre o estudo, assim como sobre os resultados, da parte de todos os intervenientes, das crianças e jovens, dos adultos e dos parceiros da SCUK.

O currículo (consultar o anexo 1) incluiu:

- Jogos
- Arte e Teatro
- Danças
- Canções

Dada a idade do grupo alvo e a incidência do estudo, foram organizadas reuniões separadas com as famílias das crianças (pais), cuja a finalidade era obter autorização para a participação das crianças, mas também para adquirir uma perspectiva adulta sobre o VIH/SIDA e saúde sexual e reprodutiva. Adicionalmente, os pais foram consultados sobre a forma como a SCUK devia implementar um programa para abordar estas questões, em relação às crianças e adolescentes.

Cada elemento da pesquisa foi abordado separadamente, com base no género e na idade.

Crianças pré-adolescentes – 8-10 anos de idade

Foram cobertas as seguintes áreas:

- Conhecimentos, atitudes e factores relacionados com o VIH, que influenciem os comportamentos sexuais.
- Conhecimentos e compreensão da puberdade e reprodução sexual (utilizando um novo currículo desenvolvido pela SCUK juntamente com crianças de Moçambique).
- Com quem é que as raparigas e rapazes falam acerca da sua saúde sexual e reprodutiva.
- A forma como as raparigas e rapazes passam o seu tempo quando não estão na escola ou a trabalhar para contribuir para o rendimento das suas famílias.
- O que é que motiva as raparigas e rapazes desta idade, em áreas rurais – o que é que eles *gostariam* de fazer.
- Saber se a abordagem do ³PEC seria atractiva para as raparigas deste grupo etário. Do mesmo modo para os rapazes.

As áreas acima mencionadas estimularam debates acerca do desenvolvimento do corpo, namoro, vida familiar e relações interpessoais.

Adolescentes – 11-14 anos de idade

Foram cobertas as seguintes áreas:

- Conhecimentos, atitudes e comportamentos relacionados com o VIH, incluindo factores que influenciam os comportamentos sexuais.
- Os pontos de vista das raparigas e rapazes sobre formas de controlar a violência e exploração sexual e baseada no género.
- Com quem é que as raparigas e rapazes adolescentes falam acerca da saúde sexual e reprodutiva.
- A forma como as raparigas e rapazes passam o seu tempo quando não estão na escola ou a trabalhar para contribuir para o rendimento das suas famílias.
- O que é que motiva as raparigas e rapazes desta idade, em áreas rurais – o que é que eles *gostariam* de fazer.
- Questões relacionadas com a gravidez precoce e os pontos de vista dos jovens.
- Questões e preocupações dos jovens relacionadas com o VIH.
- Saber se a abordagem do PEC seria atractiva para as raparigas, e que actividades seriam especialmente relevantes. Do mesmo modo para os rapazes.

As áreas acima mencionadas estimularam debates acerca do desenvolvimento do corpo, namoro, vida familiar e relações interpessoais.

³ PEC – Programa de Educação Comunitária

Adolescentes – 15-19 anos de idade

Foram cobertas as seguintes áreas:

- Obstáculos e oportunidades para aceder aos serviços ATV para o VIH e ITS, para jovens mulheres. Do mesmo modo para os homens

O debate incidiu principalmente sobre questões relacionadas com o VIH/SIDA e testes de VIH, para analisar a sua compreensão, atitudes e perspectivas sobre o VIH/SIDA e factores que influenciam o acesso a testes de VIH.

Implementação:

O pessoal da Save the Children, juntamente com organizações locais, nomeadamente: a Save the Children Noruega (SC-N) e a UAJCA (Associação Angolana de Jovens Agricultores), na província do Huambo, implementaram o estudo. Nas províncias de Luanda, Huambo e Uíge, a Save the Children facilitou a preparação dos grupos. Todos os membros do pessoal tinham competências para facilitar e apoiar a participação das crianças, e para trabalhar com crianças e jovens.

Os participantes foram seleccionados de acordo com dois grupos: crianças dentro e fora do sistema escolar.

2.4 Tabela – Participantes

Províncias	Municípios	Comuna	Crianças com 08-10 anos de idade		Crianças com 11-14 anos de idade		Adolescentes com 15-19 anos de idade		Adultos	
			Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Masc	Fem
Luanda	Cazenga	Hojoy –Ya - Henda	14	14	21	14	14	17	10	12
Huambo	Tchicala Tcholoanga	São José e a Sede Municipal	18	17	20	11	16	11	15	11
Uíge	Sanza Pombo	Alfândega	13	17	17	20	0	0	25	15
Sub – Totais			45	48	58	45	30	28	50	38
Soma-Total: 342 pessoas										

2.0 Resultados

3.1 Resultados Globais

O estudo teve uma abrangência limitada, e, por conseguinte, os dados obtidos foram qualitativos mais propriamente que quantitativos. A informação foi analisada e documentada (em Português) pelo gestor e oficial do projecto de VIH-SIDA da SCUK. As constatações deste relatório reflectem os resultados principais do estudo.

- O estudo confirmou que as crianças iniciam o primeiro contacto sexual tão cedo quanto aos oito (8) anos de idade. A maioria das crianças aceita isto como sendo um comportamento 'normal'.
- As raparigas tendem a começar a 'brincar ao sexo' mais cedo do que os rapazes.
- Crianças com idades a partir dos 11 anos, frequentemente tomam parte em actividades sexuais, devido à pobreza e a razões económicas.
- As crianças e adolescentes contam com os amigos para obter informação, orientação e apoio, em relação a questões de saúde sexual e reprodutiva. Nas áreas urbanas, a televisão e a rádio são veículos importantes.
- Falta de acesso e sensibilização sobre questões relacionadas com o VIH/SIDA e saúde reprodutiva – como prevenir a contaminação pelo vírus e métodos de transmissão.
- Os aspectos relacionados com o género desempenham um maior papel nas diferenças de atitude e comportamento, do que a idade, em cada faixa etária.
- Questões ligadas à confidencialidade, no que respeita ao acesso a serviços para o VIH e saúde reprodutiva, são importantes para os adolescentes.
- A educação de par constitui uma intervenção chave.
- A discriminação e o estigma em relação a pessoas infectadas pelo VIH, constituem obstáculos a ser superados.

3.2 Resultados Criança pré-adolescentes – 8-10 anos de idade

- Nas áreas urbanas, 60% (do grupo de estudo) dos rapazes têm conhecimentos acerca da SIDA, no entanto, não possuem conhecimentos sobre métodos de transmissão e formas de se protegerem da infecção.
- Nas áreas rurais, 30% (do grupo de estudo) das raparigas têm conhecimentos acerca da SIDA, mas não têm conhecimento sobre os métodos de transmissão ou como se protegerem da infecção.
- Nas áreas rurais 70% das raparigas não tinham conhecimento acerca da SIDA.
- Nas áreas rurais aproximadamente 50% tinham alguma informação acerca do SIDA, mas não tinham conhecimento acerca de métodos de transmissão ou como se protegerem
- 80% das crianças nas áreas urbanas, especialmente rapazes, obtêm informação pela televisão. O programa mais popular é "Nação Coragem" (a primeira pessoa a anunciar publicamente que era VIH-positivo fê-lo através deste programa).

- Nas áreas rurais a maioria das crianças ouviu falar da SIDA de conversa dos adultos ocasionalmente – isto incluiu na rua, no mercado ou no seio das suas famílias. A maioria das crianças comentou que ouviu “falar acerca da SIDA” (qualidade da informação que obtêm é questionável).
- 80% das raparigas começaram a “brincar ao sexo” com oito ou nove anos de idade (nas áreas urbanas)
- A maioria dos rapazes começaram a “brincar ao sexo” na idade de 11 a 13 anos (áreas urbanas)
- A maioria das crianças, especialmente raparigas, começou a “brincar ao sexo” entre 9 a 12 anos de idade (rural)
- A maioria das crianças comentou que fazia sexo precocemente porque isso “amolece a bola”⁴ (rural)
- 90% do comportamento das raparigas e dos rapazes (rural) e influenciado pelos amigos;
- No Uíge os rapazes foram influenciados por amigos a respeito do comportamento sexual e o uso da “feitiçaria” para ajudá-los a ter muitas namoradas.
- A maioria das crianças urbanas e rurais disseram que o melhor local para obter informação e para reunir eram os jangos, parques infantis e espaço de recreação.
- As crianças sugeriram combinar as actividades recreativas e outras com actividades de IEC.
- As crianças não tinham nem conhecimento nem entendimento do termo “PEC”
- 90% das crianças (rurais e urbanas) procuram amigos para conselho e consulta. Só pedem conselho aos pais para problemas relacionados com a escola.
- A maioria das raparigas destacaram o problema da violência física. Algumas disseram que isto era uma desvantagem de ser “rapariga” (rurais e urbanas)
- A maioria das crianças urbanas não queria os Sobas⁵ envolvidos nos projectos recreativos ou actividades, dizendo que os Sobas “batiam-nas” muitas vezes.

3.3 Resultados Adolescentes – 11 – 14 anos de idade

- De um modo geral a maioria das crianças tinham um conhecimento básico acerca do SIDA, mas não sabiam como proteger-se nem acerca das formas de transmissão.
- Nas áreas urbanas 85% tinham conhecimento da SIDA. No grupo das raparigas uma dentre 15 conseguiu identificar um modo de transmissão e um de prevenção do VIH; do grupo dos rapazes dois dentre 15 conheciam um modo de transmissão e um modo de prevenção.
- Nas áreas rurais a maioria das raparigas e rapazes tinha alguma informação acerca da SIDA, mas não conhecia os métodos de transmissão ou prevenção.
- Nas áreas rurais 90% dos adolescentes acreditam que não enfrentavam o risco de contrair as ITS/SIDA visto tratar-se de uma “doença da cidade” e ainda não tinha

⁴ Amolecer a bola – é o termo usado localmente para amolecer a vagina

⁵ Sobas – líderes comunitários locais

- chegado às suas áreas. Escolhendo cuidadosamente o companheiro para “fazer amor” i.e alguém que não tem muitos parceiros, não contrai a doença.
- Nas áreas rurais, de 20 adolescentes (sexo masculino) um conhecia uma forma de transmissão do VIH.
 - Nas áreas rurais 35% de adolescentes de sexo masculino disseram que um homem sem sexo sente-se mal disposto e algumas vezes adoece.
 - Nas áreas urbanas 85% dos adolescentes do sexo masculino disseram que fizeram sexo com pessoas mais velhas em troca de bens
 - Nas áreas rurais a maioria das crianças disse que sabia da existência dos preservativos e da sua utilidade, mas não usava-os porque não sentia prazer. Sentia-se protegida das ITS-SIDA porque não fazia sexo muitas vezes.
 - Nas áreas urbanas 80% das raparigas tiveram a sua primeira experiência sexual aos 10 anos de idade. Foi feito como uma brincadeira e divertimento. As raparigas comentaram que fizeram sexo na idade de 11-14 anos “porque era bom” e por dinheiro para se vestirem como as suas amigas.
 - A melhor idade para se engravidar era de 15-18 anos (adolescentes urbanos) e nas áreas urbanas era de 14-16 anos.
 - Nas áreas urbanas 90% das crianças disseram que a televisão e a rádio transmitem a informação. A telenovela “Malhação” foi a mais citada.
 - Nas áreas rurais a maioria das crianças recebe a informação sobre a SIDA através dos seus professores, no entanto, informação disponível e ainda muito incipiente. Porém, 30% das raparigas disseram que era difícil o acesso à informação.
 - Nas áreas urbanas a maioria dos rapazes obtém a informação através de grupos teatrais, outros obtém a informação através de palestras⁶ e durante a distribuição de preservativos
 - Nas áreas urbanas a maioria dos rapazes não tinha conhecimento da abordagem de PEC. Eles queriam praticar actividades desportivas nas sedes municipais através de grupos teatrais organizados.
 - Nas áreas urbanas 60% das raparigas disseram que as escolas, os postos de saúde ou hospitais podiam proporcionar o acesso à informação e adquirir novas habilidades. Os professores, enfermeiros/as e os médicos/as tem um papel a desempenhar nisto.
 - Nas áreas rurais a maioria dos adolescentes (sexo masculino – feminino) disseram que os jangos e os pátios de recreio eram os melhores locais para aprender e adquirir habilidades.

3.4 Resultados

Adolescentes – 15 –19

O estudo teve enfoque nos adolescentes de Huambo, onde a SCUK pretende apoiar o MINSA (Ministério de Saúde) a estabelecer e melhorar o acesso a Aconselhamento e Teste Voluntário de VIH-SIDA, e em Luanda onde pretende aproveitar o trabalho existente de ATV com os parceiros. Os grupos focais discutiram os obstáculos e as oportunidades de acesso aos serviços de ATV para o VIH e IST para jovens do sexo masculino e feminino.

⁶ Palestras significa bate papo/conversas.

Resultados gerais:

- 90% de adolescentes de sexo masculino e feminino neste grupo etário ouviram falar da SIDA via da rádio, televisão e amigos.
- 100% dos jovens urbanos não tinham conhecimento de onde se situavam os Centros de Aconselhamento e Teste Voluntário (ATV) em Luanda.
- 60% dos jovens disseram que gostariam fazer o teste porque dar-lhes-ia a possibilidade de conhecer a sua condição. Eles reconheceram que a SIDA existe e que poderiam estar em risco de ser infectados devido à sua história sexual.
- 40% disseram que não fariam o teste, porque tem medo dos resultados e da discriminação e do estigma que estariam sujeitos por parte da família, amigos e da sua comunidade.
- 80% das raparigas disseram que os seus namorados eram a melhor pessoa para acompanhá-las ao teste.
- 100% dos rapazes disseram que a melhor pessoa para acompanhá-los ao teste era um amigo (rurais e urbanos)

Obstáculos:

- Atitudes dos conselheiros (falta de confidencialidade)
- Distância dos centros de TAV das áreas residenciais
- Medo de um resultado positivo
- Medo do estigma, rejeição e atitudes discriminatórias das pessoas próximas (amigos, família e comunidade)

Oportunidades:

- Usar educação de par como ponto de entrada
- Trabalhar através de parceiros existentes – tanto do governo como das ONGs no Huambo e ONG parceiras em Luanda – para proporcionar aconselhamento de VIH/SIDA e mudar comportamento/atitudes acerca da confidencialidade
- Identificar e trabalhar com os diferentes grupos dentro da igreja
- Alcançar crianças e adolescentes através das actividades recreativas e outras actividades sociais
- Trabalhar com os parceiros e a população jovem para desenvolver um modelo de serviços de saúde para criança/jovem, especialmente serviços de saúde reprodutiva (Huambo).
- Aproveitar a pesquisa e usá-la como ponto de entrada com a juventude e os seus familiares que participaram.

Lições aprendidas sobre a metodologia da pesquisa

- As mulheres devem liderar o processo para obter a permissão dos pais, assegurando mais confiança dos familiares (pais)

- O consentimento dos pais é um processo essencial e moroso
- O numero de participantes não deve exceder 15 pessoas para assegurar uma discussão útil de todos os temas
- Para promover a participação das crianças é recomendável o uso de fotos, canções e mapeamento e considerar o tempo para desenvolver os materiais
- Envolver as crianças e jovens no desenvolvimento de metodologia/materiais
- Os grupos de discussão/focais particularmente com as crianças devem fazer uma pausa por algum tempo, porque elas ficam cansadas e distraídas facilmente.
- O prazo, levou a pesquisa a ser limitada no seu âmbito, dando maior ênfase na recolha de dados qualitativos do que quantitativos
- Trabalhar em diferentes grupos em relação ao género e idade e crucial para facilitar que as crianças falem livremente

Conclusões

O estudo confirmou que as crianças têm **o seu primeiro contacto sexual tão cedo quanto aos 8 anos de idade**. As percentagens não são conhecidas, mas durante o estudo a maioria das crianças aceitaram esta atitude como “normal”. Tendo isto em conta, o desafio mais importante de qualquer programa de saúde e de VIH/SIDA consiste em encorajar as crianças (especialmente as raparigas), a retardarem a sua actividade sexual e proporcionar-lhes capacidades e ferramentas para tomarem decisões mais conscientes a respeito do seu comportamento sexual e reprodutiva.

A pressão e influência de par, a atitude e comportamento dos amigos são muito fortes. Fornecer à juventude habilidades para se tornarem educadores e conselheiros de pares poderia constituir uma importante ferramenta no combate ao VIH/SIDA e promover a mudança do comportamento.

“As nossas amigas dizem que se não arranjarmos namorado, ficamos fora do grupo”

A partir dos 11 anos as crianças são muitas vezes obrigadas a usar o sexo para a sua própria sobrevivência e a da sua família. As crianças recorrem muitas vezes ao sexo para obter bens e serviços, por exemplo roupas porque querem imitar as modas que vêm na televisão e outros meios de comunicação social.

“Namoramos para ter roupas como as outras crianças”

O acesso ao ATV provou ser uma maneira efectiva para a prevenção da transmissão do VIH (as pessoas que recebem um resultado negativo são mais motivadas a manterem-se negativas).⁷ O ATV não está actualmente disponível nas províncias. Porém, o Governo

⁷ Ref: Plano Estratégico Nacional de Angola – 2003 - 2008.

de Angola, como parte da sua estratégia nacional de VIH/SIDA planeia implementar os serviços de ATV em todas as províncias até finais de 2004. O plano estratégico nacional (através dos parceiros) visa desenvolver actividades para reduzir o estigma e a discriminação. A SCUK está a trabalhar com o Ministério da saúde no Huambo para obter recursos e perícia técnica para desenvolver os serviços de ATV para jovens no Huambo.

6.0 Passos Seguintes

Reconhecer a prevalência do VIH/SIDA em Angola, as estimativas sugerem que 5.5% (cerca de 350 mil pessoas) são VIH positivas e tendo em conta que as mulheres são as mais afectadas - idades compreendidas entre 20 a 29 anos - pode-se deduzir que foram infectadas na adolescência; considerando o fraco conhecimento e entendimento do VIH/SIDA e a saúde sexual e reprodutiva, a SCUK pretende trabalhar na prevenção do VIH, com foco particular nas crianças.

As acções futuras incluem:

- Desenvolver um processo de educação sistemático e sensível à saúde sexual e reprodutiva para crianças com idades compreendidas entre 8 a 16 anos, que tome em consideração as diferentes necessidades de rapazes e raparigas de diferentes idades. Isto focalizará dois municípios onde a SCUK está operacional no âmbito do Programa de Recuperação da Criança Angolana (Tchicala Tcholohanga no Huambo e Hoji-ya-Henda em Luanda)
- Detalhes do projecto a ser localmente analisados, mas deverá incluir os seguintes elementos:
 - Capacidade de liderança da juventude (por género e idade), por exemplo educação de par
 - Uso de jogos, recreação e metodologias participativas para encorajar a participação das crianças
 - Participação dos membros da comunidade e grupos chave, particularmente igrejas para apoiar os adolescentes a adoptar decisões informadas a respeito do comportamento sexual
 - Avaliação contínua do impacto do projecto com a participação de crianças e comunidades e desenvolvimento de indicadores específicos
- Advocacia com e apoio ao Ministério da Saúde para assegurar o acesso dos adolescentes aos serviços de ATV, incluindo a mobilização da juventude para aceder aos serviços
- Trabalhar com os parceiros (particularmente igrejas) para reduzir o estigma e discriminação e promover o apoio às pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA nas Províncias do Huambo e Luanda
- Trabalhando em parceria com o Ministério da Saúde (MINSa), através da Direcção Provincial da Saúde, a SCUK também pretende continuar o programa de saúde na Província do Huambo, que trabalha com os comités de saúde para aumentar o conhecimento dos técnicos em questões de saúde, incluindo o

VIH/SIDA e saúde sexual e reprodutiva, e tornando os serviços mais acessíveis aos adolescentes.

- A SCUK continuará a reforçar a integração do VIH em todos os programas, nomeadamente o Programa de Reintegração da Criança Angolana (PRCA) no Huambo, Kwanza Sul, Luanda e Uíge e o Programa da Pobreza Urbana de Luanda. Assim, os grupos que participaram neste estudo continuarão a participar em debates e reuniões sobre VIH/SIDA e saúde sexual e reprodutiva
- Partilhar os resultados com os todos os actores chave, incluindo o governo Angolano, as ONGs nacionais e internacionais, agências das Nações Unidas, igrejas e sociedade civil.