

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
Ministério da Educação de Angola

**Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo
em Angola para Combater o VIH/SIDA**

- Avaliação Final -

Cristina Câmara
cristina.camara@uol.com.br

Julho/2007

Sumário

Agradecimentos	4
Lista de siglas	5
Lista de gráficos e quadros	6
Apresentação	7
Introdução	8
1. O contexto do trabalho	10
a. Referências conceituais e objectivos da avaliação	10
b. Aspectos económicos e socioculturais	11
a. Valores culturais e VIH/SIDA em Angola	13
c. A epidemia de VIH/SIDA em Angola	15
2. Construindo o desenho da avaliação	17
a. Chegando lá: limites e possibilidades na colecta de dados	17
b. O Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA, do Ministério da Educação	18
c. O modelo lógico do Projecto	21
d. Públicos-alvo, pressupostos e perguntas avaliativas	26
3. Aspectos metodológicos da avaliação	27
a. Fontes e técnicas de colecta de dados	27
b. Análise e julgamento do grau de implementação	29
4. O Projecto na prática: governo e sociedade	45
a. Descentralização e actuação dos Núcleos Provinciais de Educação e SIDA	45
b. Os NPES do Bengo e de Kuanza Sul	49
c. Formações de actores sociais	61
d. Conversando com a sociedade civil: ANASO, Luta Pela VIHda e Acção Humana	66
5. Distribuição de preservativos, abstinência e fidelidade	79
6. Comunicação, visibilidade e informação	83
a. Materiais informativos e instrucionais	83
b. O uso da mídia	87
7. Sustentabilidade das acções desenvolvidas pelo Projecto	89
a. A equipa	91
b. Sobre a sustentabilidade sociopolítica	94
c. Sobre a sustentabilidade institucional	96
d. Notas sobre a sustentabilidade financeira	98

8. Balanço dos actuais desafios	100
Recomendações à Coordenação Nacional do Projecto	106
Conclusões	108
Referências	112

Agradecimentos

A avaliação do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA, realizada para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)/Angola, contou com o apoio técnico da equipa do Projecto.

Além de documentos, bibliografia e informações disponíveis na Internet, foram fundamentais as colaborações de várias pessoas. Ainda no Brasil, conversei com colegas que já conheciam a realidade angolana e que me ofereceram bons *insights*. Agradeço especialmente a: Alexandre Grangeiro (Instituto de Saúde/São Paulo); Ivo Brito (Unidade de Prevenção/PN); Carmen Dhalia (Unidade de M&A/PN); Ana Lúcia Weinstein (Grupo Pela Vidda/Niterói); Cláudio Toledo (GIV); e, Carlos Laudari (Pathfinder do Brasil).

Em Luanda, gostaria de agradecer a acolhida dos Vice-Ministros da Educação - Alexandra Simeão (PLD) e Pinda Simão (MPLA). A Camilo Ceita e Gabriela Nascimento (PNUD/Angola); Dr. Nimi A. Simbi (Coordenador Nacional do Projecto) e João Soares (CTA do Projecto) pela acolhida e as entrevistas. A Feliciano Jorge e Muanda Mbiqui pela colaboração no recolhimento de documentos, as entrevistas e, com Muanda, a troca de idéias durante os percursos de viagem para as províncias do Bengo e de Kuanza Sul. Meus agradecimentos a Esperança, também pela troca de idéias. A Alzira Adauta e Ana Teta pelo apoio administrativo.

Agradeço ainda aos Directores Provinciais de Educação do Bengo e de Kuanza Sul, respectivamente, Srs. Pedro Manuel Neto e Pedro Sabino Verissimo; a Garcia João (ponto focal - NPES/Bengo); Srs. Joaquim Rede (ponto focal), Brandão (ONG) e aos participantes do grupo de discussão (NPES/Kuanza Sul).

Aos representantes da sociedade civil: Antônio R. Coelho Neto (ANASO); Marcos Carvalho, Antônio Leitão Ribeiro e Simão Júnior (Luta Pela Vida); e, Carla Marina (Acção Humana) pela disponibilidade.

A Linda Sall (UNICEF/Angola) pela atenção.

A Roberto Brant (UNAIDS/Angola) e Mariza Oliveira (UNICEF), que me proporcionaram um outro olhar sobre Luanda.

Por último, mas não menos importante, agradeço a Eduardo, motorista que me acompanhou em todos os percursos, por ter me ajudado a tornar a realidade angolana minimamente familiar.

As afirmações contidas neste relatório são de minha inteira responsabilidade.

Lista de siglas

ANASO - Rede Angolana de Organizações e Serviços de SIDA. Nome original: *Angola Network of AIDS Service Organizations*

APIDS – Associações de Paz, Igualdade e Desenvolvimento

CTA – *Chief Technical Advisor*

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FAA – Forças Armadas Angolanas

FOFA/SWOT – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças/*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

GAM – Grupos de Ajuda Mútua

GIV – Grupo de Incentivo à Vida

Grupo pela Vida – Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids

ICRA – Instituto de Ciências Religiosas de Angola

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IEC – Informação, Educação e Comunicação

INAC - Instituto Nacional da Criança

INIDE - Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento da Educação

INLS – Instituto Nacional de Luta contra a SIDA

ITS – Infecções Transmissíveis Sexualmente

LPV – Associação Luta Pela VIHda

MAPESS – Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social

M&A – Monitoragem e Avaliação

MED – Ministério da Educação

MINSA – Ministério da Saúde

MPLA – Movimento Popular de Libertação de Angola

NPES - Núcleo Provincial de Educação e SIDA

OGE - Orçamento Geral do Estado

ONG – Organizações Não-Governamentais

ONUSIDA/UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS/*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*

PEN – Plano Estratégico Nacional de Combate às ITS/VIH/SIDA

PLD – Partido Liberal Democrático

PMA – Planeamento, Monitoragem e Avaliação

PN – Programa Nacional de DST e Aids (Ministério da Saúde do Brasil)

PNLS – Programa Nacional de Luta contra SIDA

PNUD/UNDP – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/*United Nations Development Programme*

PVVIH – Pessoas Vivendo com VIH

RDH – Relatório de Desenvolvimento Humano

SIDA – Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida

UNGASS - *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*

UNICEF – *The United Nations Children's Fund*

USAID - *United States Agency for International Development*

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Lista de gráficos e quadros

Gráfico 1 - Casos de VIH diagnosticados em Angola (1985 – out.2005) – Distribuídos de acordo as vias de transmissão	16
Gráfico 2 - Estratégias para o novo Programa	91
Quadro 1 - Desenho original do Projecto	20
Quadro 2 - Modelo lógico do Projecto	22
Quadro 3 - Matriz de julgamento	30
Quadro 4 - Implantação do Projecto	32
Quadro 5 - Parâmetros para o grau de implantação	35
Quadro 6 - Cobertura do Projecto nas províncias – 2006	47
Quadro 7 - Áreas de actuação dos actores sociais formados directamente pelo Projecto nos anos de 2003 – 2006	63
Quadro 8 -Distribuição dos actores sociais formados directamente pelo Projecto, segundo província, metas e ano da formação - Angola, 2006	64
Quadro 9 - Número de instituições de ensino acessadas pelo Projecto segundo nível de ensino 2003- 2006	65
Quadro 10 - Organizações da sociedade civil apoiadas pelo Projecto em 2004	68
Quadro 11 - 12 propostas aprovadas na 1ª. seleção de projectos de ONG	70
Quadro 12 - Distribuição de cestas básicas – 4º. Trimestre de 2006	72
Quadro 13 - Actividades realizadas pela LPV entre agosto e setembro de 2005	76
Quadro 14 - Quantidade de Preservativos Distribuídos. Angola 2000 a 2006	79
Quadro 15 – Análise FOFA (SWOT) do Projecto/Programa	104

Apresentação

Uma das importantes respostas à epidemia de VIH/SIDA em Angola vem sendo realizada pelo Ministério da Educação (MED). Este relatório visa apresentar a avaliação final do “Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA”, executado pelo MED com recursos financeiros do PNUD/Angola. O Projecto, como me referirei daqui por diante, foi acordado a partir de um convênio entre as partes no segundo semestre de 2002, iniciado efectivamente em 2003 e executado durante quatro anos. Actualmente é regido por uma prorrogação de oito meses na expectativa de que neste período sejam definidos, no âmbito do MED, os procedimentos necessários para institucionalizar as acções e actividades desenvolvidas como um Programa: “Programa Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola.”

O facto do Projecto ter sido avaliado no final de 2004 oferece aos executores olhares diferentes sobre sua performance. Procurarei fazer referências à avaliação de meio-termo, mas isto nem sempre será possível, dado o recorte metodológico de cada consultor, os diferentes períodos do ano e da execução do Projecto em que foram realizadas as visitas à campo, as mudanças na equipa e os recursos disponíveis, diferenciando os resultados dos dois estudos.

Esta avaliação deverá possibilitar uma apreensão geral sobre os quatro anos do Projecto. O trabalho de campo ocorreu entre 1 e 18 de fevereiro de 2007, em Angola, incluindo viagens às províncias do Bengo e de Kuanza Sul.

O tempo que passei em Angola foi muito curto para entender a dinâmica da sociedade e poder traçar caminhos teóricos que contribuíssem com reflexões mais aprofundadas. Entretanto, apesar de não se tratar de uma pesquisa *stricto sensu*, certamente as observações e recomendações estarão marcadas por minha inserção profissional nas áreas da sociologia e da antropologia, assim como pela experiência no campo de VIH/SIDA no Brasil, dialogando com ONG, técnicos que actuam no Programa Brasileiro de DST/AIDS e pesquisadores de diversas áreas disciplinares. Espero que isto possa ser um elemento agregador à análise.

Introdução

Na história da SIDA, as principais vias de transmissão do VIH foram descobertas rapidamente e desde então os governos têm procurado divulgar mensagens de prevenção. Entretanto, muitas vezes o ritmo e a clareza destas mensagens têm sido criticadas. Por sua vez, os esforços empreendidos cedo têm demonstrado efeitos positivos sobre a incidência e a prevalência do VIH. Estes têm sido acompanhados de políticas contundentes e das recomendações internacionais advindas de boas práticas, em andamento em vários países.

Angola está situada geograficamente na região mais atingida pela SIDA e entre países com incidências e prevalências altíssimas para o VIH, mas comparativamente apresenta um cenário mais favorável. Alega-se que o facto de sua história estar marcada por quase 30 anos de guerra tenha retardado o avanço da epidemia. Por isto mesmo, a pobreza incrementada pelo resquício da guerra, a mobilidade da população e o processo acelerado de urbanização, inclusive em função de acordos comerciais que inserem o país no mundo globalizado, são aspectos relevantes e preocupantes para o crescimento da epidemia de VIH/SIDA em Angola.

Esta avaliação pretende apresentar os resultados atingidos pelo Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA, bem como destacar as dificuldades encontradas no processo de execução das actividades. Desde já, resalto como factores de sucesso na execução do Projecto, a importância do trabalho desenvolvido para a sociedade angolana e a possibilidade de reunir indivíduos e grupos sociais diversos em torno da questão do VIH/SIDA, além do alcance e repercussão das informações veiculadas através do sistema de ensino.

Visando sistematizar as informações sobre o contexto, o desenho da avaliação, os resultados do Projecto e os desafios para sua sustentabilidade, este relatório foi dividido em oito capítulos. O primeiro capítulo apresenta o contexto do trabalho, oferecendo referências conceituais sobre a avaliação, destacando aspectos económicos e socioculturais pertinentes ao VIH/SIDA e o perfil da epidemia em Angola.

O segundo capítulo visa oferecer informações sobre a visita à Angola, o desenho inicial do Projecto e a construção do desenho da avaliação. As informações do Projecto foram sintetizadas em um modelo lógico que orientou a elaboração de uma matriz de julgamento da implementação. Também foram destacados os públicos-alvo, pressupostos e perguntas avaliativas que orientam as análises subsequentes.

O terceiro capítulo refere-se aos aspectos metodológicos. Esta avaliação tem um cunho qualitativo, apesar de também se valer de dados quantitativos produzidos pelo Projecto. O entrecruzamento de fontes de dados e a perspectiva quali-quantitativa possibilitou uma análise triangulada. Neste capítulo também foram apresentados os componentes da avaliação, a serem seguidos durante todo o trabalho, e a análise e julgamento do grau de implementação do Projecto. Para cada componente foram criados indicadores que receberam uma pontuação dando a dimensão do grau de implementação e do processo de desenvolvimento do Projecto. Espero que isto contribua para o fortalecimento das acções desenvolvidas, especialmente neste momento de transição para um Programa do MED. Por este

motivo, em vários momentos refiro-me ao Projecto/Programa considerando a necessidade de continuidade daquilo que foi e está sendo realizado.

O quarto capítulo apresenta a lógica de actuação do Projecto através dos Núcleos Provinciais de Educação e SIDA (NPES) e os resultados encontrados a partir das províncias do Bengo e de Kuanza Sul. Destaca-se a importância das formações, como um pilar que sustenta a multiplicação do Projecto e do diálogo com as ONG, que, por sua vez, abrem leques de possibilidades de actuação e confrontam o cotidiano escolar com outros espaços sociais. Procurei trazer as opiniões recolhidas através das entrevistas para alimentar as reflexões a respeito.

O quinto capítulo põe em questão o uso do preservativo como o principal meio de evitar a transmissão do VIH, assim como demonstra a importância do debate sobre abstinência e fidelidade como mensagens a serem propagadas pelo Projecto. Este debate não é fácil e não é próprio à realidade angolana, mas precisa ser enfrentado seriamente devido à concorrência simbólica e sua repercussão nas práticas das pessoas. Esta concorrência simbólica põe em cheque processos de normatização de cunho moral ou referidos por uma política de saúde.

O sexto capítulo destaca a importância da comunicação, seus meios e formas de expressão. Enfatiza-se em especial os materiais informativos e instrucionais produzidos pelo Projecto e as possibilidades de interlocuções com a mídia.

O sétimo capítulo aborda um ponto central para esta avaliação que é a continuidade das acções empreendidas ao longo destes anos de execução do Projecto apoiado pelo PNUD. Sustentabilidade é entendida como um continuum entre os aspectos sociopolíticos, institucionais e financeiros e por mais que sejam interdependentes, foram apresentados separadamente para sistematizar as idéias a respeito e, inclusive, gerar outras composições.

O oitavo e último capítulo visa fazer um balanço do que foi apresentado e encaminhar os leitores a um processo de síntese, através de uma análise SWOT do Projecto e, posteriormente, às recomendações e conclusões da avaliação.

Espero que esta avaliação final do Projecto contribua para o novo Programa do MED e para sistematizar e focalizar aspectos sem os quais ele não conseguirá criar impacto sobre o espraio do VIH/SIDA no sistema de ensino e na sociedade angolana.

1. O contexto do trabalho

a. Referências conceituais e objectivos da avaliação

A análise sobre o Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo para Combater o VIH/SIDA em Angola visa avaliar os resultados atingidos com vistas a ajudar o Governo de Angola na resposta à epidemia de VIH/SIDA, assim como destacar as melhores práticas na condução do Projecto. Também serão apontadas estratégias, com base na trajetória do Projecto, que possam contribuir para sua nova forma enquanto um Programa do MED.

Mais especificamente, a avaliação abordará os seguintes aspectos:

- A relevância do Projecto na estratégia nacional de combate ao VIH/SIDA e no seio do Ministério da Educação;
- A capacidade geral do Projecto em implementar as actividades, atingir objectivos imediatos e resultados esperados;
- Contribuição do projecto para o impacto na mitigação do VIH/SIDA na resposta multi-sectorial nacional;
- A sua performance geral em termos de desenvolvimento de capacidades nos níveis provinciais e nacional;
- Impacto da assistência técnica no seio do Projecto;
- Os constrangimentos do Projecto e indicação sobre a sustentabilidade do Programa no Ministério da Educação;
- Mecanismos de gestão e metodologia da implementação das actividades;
- Qualidade e oportunidade da capacidade de resposta do PNUD para supervisionar e monitorar o Projecto face a seus componentes e ambiente;
- Capacidade de transferência de habilidades e ferramentas aos nacionais;
- Melhor forma de sustentabilizar as acções e resultados do Projecto no Programa de Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola;
- Analisar o nível de conhecimento/visibilidade do apoio do PNUD, nos locais de intervenção, Ministério da Educação, Núcleos Provinciais de Educação e SIDA (NPES) e Organizações Não Governamentais (ONG), entre outros.

O estabelecimento dos objectivos é anterior à avaliação, é da competência dos tomadores de decisão e, na verdade, um pré-requisito da avaliação. Esta pode ajudar a rever os fins propostos. Para responder a estes objectivos, a abordagem empreendida será a de uma avaliação de processo, entendida como aquela que “Determina a medida em que os componentes de um projeto contribuem ou são incompatíveis com os fins perseguidos. É realizada durante a implementação e, portanto, afeta a organização e as operações.” (Cohen e Franco, 1993). Mesmo sendo uma avaliação final, seu carácter de implementação e processo continua sendo pertinente dado o período de sua execução e a transição para Programa no MED, além de também ser possível destacar aspectos referentes aos efeitos (impacto) do Projecto no sistema educativo angolano e, conseqüentemente, no enfrentamento da epidemia em Angola.

As primeiras perguntas elaboradas quando da realização de uma avaliação são: Para quê? e Para quem?

Esta avaliação atende a exigências do PNUD e deve indicar factores bem sucedidos, ou não, durante a execução do Projecto, especialmente por parte da equipa que o coordena no MED. A avaliação não é um fim em si e tampouco o meio para superar todos os problemas existentes na execução de um projecto. Entretanto, efectivamente ela deve atender a interesses práticos. É com esta expectativa que serão feitas as observações e recomendações sobre o Projecto estudado. Neste sentido, serão apontados os ganhos ao longo do percurso do Projecto, assim como seus limites e mudanças de rumo. Evidentemente, todo projecto sofre adequações quando é posto em prática, mas há referências fundamentais que devem ser seguidas, assim como justificadas as alterações, ainda que por decisão política.

Se não se pretende que a avaliação simplesmente justifique decisões já adotadas, é preciso ampliar o olhar e perceber quais as demandas dos diversos grupos de indivíduos envolvidos na dinâmica geral do Projecto (equipa central, NPES, ONG e outros parceiros). Foi o que tentei fazer durante os dias de trabalho em Angola: ouvir os diversos actores envolvidos. Obviamente que, em última instância, as decisões são tomadas pelos dirigentes, mas poderão oferecer melhores resultados se conseguirem responder às necessidades do cotidiano vivido por aqueles que fazem o Projecto acontecer.

Esta avaliação visa também relacionar os efeitos e mudanças esperadas com o fim da execução do Projecto.

b. Aspectos econômicos e socioculturais

“Angola país do futuro”, o slogan recorrente através dos meios de comunicação traz desafios próprios à história angolana. Colônia, dependência portuguesa, revolução comunista, guerra, neoliberalismo e globalização. São muitas as mudanças em pouco tempo e elas não acontecem de forma linear. Ao contrário, os traços de cada período se entrelaçam no tempo presente. O país do futuro já está em andamento, buscando inspiração em dias melhores, mas com desafios estruturais como a pobreza, a violência e as doenças, sendo concomitante a epidemia do VIH/SIDA. Pode ser que este futuro signifique um salto de qualidade, mas também pode ser que Angola torne-se apenas mais um balneário do turismo, que traz embutido em si vários tipos de capital, não só o financeiro. Especialmente para a prevenção ao VIH/SIDA, a mobilidade de pessoas, o turismo sexual e o tráfico de drogas são factores expressivos no mundo globalizado e retratados na vida cotidiana. Neste cenário, o incremento de pesquisas epidemiológicas e comportamentais em Angola precisa ser acompanhado de pesquisas sobre as transformações actuais de sistemas tradicionais angolanos (linhagens, casamentos, poligamia, crenças...) pressionados pela crescente urbanização e globalização, especialmente nas relações económicas.

A despeito de ser um país com enormes potencialidades em recursos naturais (petróleo, gás natural e diamantes), Angola é um dos países africanos com a população mais pobre. É considerada um país de baixo desenvolvimento humano. Nos anos de 2003 e 2004 foi classificada a 11 lugares do último país listado com o pior desempenho no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (PNUD, 2005). Vale lembrar que o IDH é calculado a partir de três aspectos: expectativa de vida, educação e renda.

O Projecto em questão ao mesmo tempo em que está referido pelos limites cotidianos enfrentados pela população angolana e que dificultam sua execução, também possui o desafio de acompanhar as respostas globais à epidemia e contribuir para minimizar o impacto que o VIH/SIDA pode causar no país, especialmente após o fim da guerra e a possibilidade de ampliação de fluxos migratórios.

O conflito armado em Angola perdurou por quase 30 anos. Em um primeiro momento, em prol da libertação de Portugal, levou 13 anos até a partida das forças portuguesas, em 1975. Entretanto, a cisão interna entre movimentos nacionalistas fez com que a luta armada fosse retomada, prolongando-se por vários anos. Somente em abril de 2002, há cinco anos, foi decretado o fim da guerra. Ainda que as marcas da guerra sejam fortes e visíveis na população angolana, não se pode superdimensioná-la fazendo dela "... a única desculpa para toda a sua desgraça." (PNUD, 2005:15).

Efectivamente, além de inúmeras vidas perdidas, a guerra significou o aumento da pobreza e da miséria, e a impossibilidade de acesso a áreas minadas, inclusive pela precariedade da infra-estrutura rodoviária. Até hoje desconhece-se o número real de minas espalhadas pelo país, afectando principalmente a população que habita as áreas rurais.

Desde 1970 não há censo em Angola, o número da população sendo, portanto, estimado. Deste modo, estima-se em torno de 16 milhões (alta estimativa) ou de 14 milhões (baixa estimativa) de habitantes. 75% da população é afectada pela pobreza, 45% é extremamente pobre. Estima-se o crescimento populacional em 3,1% ao ano. (UNICEF, 2007).

No que se refere à faixa etária, 50% da população angolana está abaixo de 15 anos. Se forem considerados todos os menores de 18 anos, tem-se a maior faixa do mundo, correspondendo a 56%. A alta taxa da população infantil reflete um país com alta taxa de mortalidade, cuja a expectativa de vida está em torno de 40 anos, alto crescimento (próximo a 3%) e uma alta fertilidade. (UNICEF, 2007). A mortalidade maternal em Angola é estimada em 1,300/100,000 e a mortalidade infantil em 154/1,000, uma das mais altas taxas no mundo. A malária é apontada como a principal causa de mortalidade e morbidade no país e o VIH/SIDA um agravante para a expectativa de vida.

Quanto ao acesso da população à educação, há limitações diversas. O país apresenta déficit de escolas e de número de vagas no ensino básico. Há desvantagens e desigualdades entre homens e mulheres no acesso à educação, o que repercute em toda a estrutura do agregado familiar. Em geral, as desigualdades nas relações sociais de género implicam em menos chances e oportunidades para as mulheres e revertem em piores indicadores sociais. Estas desigualdades são expressivas, ainda que a participação das mulheres venha aumentando no sector formal e que já seja possível seu direito à propriedade e à herança. Entretanto, os hábitos e costumes continuam a reforçar um lugar desigual para as mulheres, especialmente nos agregados familiares e nas comunidades.

A taxa de escolaridade angolana era de 54% em 1996 e 57% em 2001, apresentando um crescimento estatisticamente insignificante, associado à urbanização e melhores níveis de alfabetização na população jovem. O nível de alfabetização entre 15 e 24 anos é mais baixo do que entre 25 e 34 anos, isto com base nos dados referentes ao sexo masculino. Para o sexo feminino, o índice de alfabetização é inferior. A estimativa do UNICEF (2007) indica que apenas uma em quatro crianças em Angola conclui os seis anos da educação primária.

Como mencionado anteriormente, a população angolana viveu quase 30 anos de conflito armado. Estima-se que um quarto da população tenha se deslocado durante este período levando a um aumento da população nas áreas urbanas, especialmente na capital do país. Estima-se ainda que 25% da população total esteja em Luanda e que 450 mil pessoas tenham se tornado refugiadas na Namíbia, Zâmbia e República Democrática do Congo. (PNUD, 2005).

Esta mobilidade agudizou os níveis de pobreza e a segurança pública tornou-se um sério problema em Luanda. Os níveis de desigualdades sociais são gritantes, no que se refere inclusive à infra-estrutura básica de serviços como: água, saneamento, saúde e educação. “Gasosas são pedidas para tudo desde a obtenção de documentação oficial para matricular uma criança na escola.” (PNUD, 2005:19).

Concomitantemente, surge a epidemia do VIH/SIDA tornando-se um agravante para indivíduos e grupos sociais. Esta epidemia surge globalizada, por isto mesmo fala-se em uma pandemia.

i. Valores culturais e VIH/SIDA em Angola

Todo e qualquer país absorve as informações globais e as redimensiona a partir das condições locais existentes. Um problema pertinente ao VIH/SIDA diz respeito a factores culturais, normas e representações que em cada sociedade geram crenças e relações sociais peculiares. Inicialmente, o facto dos haitianos terem sido bastante atingidos pela SIDA na América do Norte gerou algumas fantasias que só fizeram reforçar os preconceitos contra os negros e o mito de uma África pecaminosa e doente. As especulações sobre ser o VIH um vírus mutante levou a argumentos próximos ao terrorismo ou à ficção científica. Bibeau (1991) afirma que muitos artigos publicados nas melhores revistas científicas utilizam clichês e estereótipos sobre uma África que só existe nos fantasmas dos próprios pesquisadores ocidentais. O autor discorda do modelo conceitual que tende a justificar o problema através de uma simplificação do processo sociológico.

Imagens semelhantes que associam os maus aos “outros” e procuram distanciá-los dos bons (“nós”) também se repetem nos limites fluidos entre as sociedades, gerando a necessidade de atenção às culturas locais e a não imposição sobre as inevitáveis mudanças que toda cultura sofre constantemente. Para citar um exemplo angolano, leia-se as notícias de jornais, sites e blogs que trazem à público o facto de crianças acusadas de feitiçaria ser cada vez mais frequente em Angola. De modo geral, as “crianças-feiticeiras” são órfãs e acusadas pela morte de um dos pais (às vezes responsabilizadas por sua soropositividade). São levadas a se confessarem como feiticeiras e agredidas e abandonadas por isto. Organizações como *Save the Children* têm denunciado o abandono destas crianças e os maus-tratos por parte de pastores e dirigentes de igrejas, que alegam que elas estariam possuídas por Satanás.

Ressalte-se que não se trata de um fenómeno novo. O antropólogo Filip de Boeck vem estudando o tema em Kinshasa, há décadas. Há referências à Angola devido à proximidade geográfica, à mobilidade da população pós-guerra e ao contrabando de diamantes. Segundo o antropólogo, as crianças e adolescentes situam-se na fronteira da reconfiguração de geografias de integração e de exclusão, privadas ou públicas, e, por isto, na figura de feiticeiras retratam um imaginário social de crise e de intersecção entre várias dimensões, por exemplo, as noções de poder e sexualidade.

Por tudo isto, o alerta não deve ser banalizado.¹ Segundo o informativo *Plus News* de novembro de 2006: “No passado, registaram-se casos isolados de acusações de feitiçaria contra jovens. A novidade é o “fenómeno tão grande e crescente de crianças abandonadas e maltratadas” por serem consideradas feiticeiras, diz um estudo recente do Instituto Nacional da Criança (INAC) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).”

As respostas comunitárias à epidemia, pesquisas e documentos da ONUSIDA têm demonstrado que as igrejas são potenciais aliadas no enfrentamento do VIH/SIDA e que as lideranças religiosas podem ser aliadas importantes e ajudar a fortalecer as respostas nacionais. Entretanto, também é sabido que alguns líderes religiosos têm tido uma influência regressiva sobre o entendimento público a respeito da dinâmica de transmissão do VIH. O discurso moralista contra os homossexuais, por exemplo, têm sido utilizado ao longo da história da epidemia. Sem falar nos casos em que as pessoas soropositivas são levadas a abandonarem o tratamento antiretroviral (ARV) em nome da salvação, constatados tanto no Brasil quanto em diversos países africanos.

Por tudo isto, sendo o VIH/SIDA um problema tanto social quanto médico, é preciso incentivar pesquisas que possam desvelar causas e consequências sociais desta epidemia, muitas vezes consideradas “naturais” ou mesmo como factos inquestionáveis. Isto pode levar a formas diferentes de tratar a epidemia e problemas associados aos inevitáveis contactos entre várias sociedades face à globalização de doenças infecciosas, em um futuro próximo.

Outro aspecto importante é a presença de pessoas soropositivas, que estão vivendo uma nova condição social e precisam ser acolhidas e respeitadas quanto a seus direitos e necessidades. As crenças em torno da epidemia contribuem para o estigma, preconceitos e discriminações destas pessoas. Neste sentido, é possível compreender porque muitas delas exitam em declarar seu status sorológico. Além das dificuldades cotidianas e o estigma da soropositividade, declarar ser soropositivo de certa forma confirma a origem africana mitológica da SIDA e o facto de ser o novo “grupo de risco”. Por sua vez, não declarar seria quase assumir uma “delinquência internacional”, para usar a expressão de Sindzingre e Jourdain. Para os indivíduos, estão em jogo as representações mais complexas sobre sua própria integridade, o desejo de viver, a relação com o outro, sejam estas representações culturais ou universais (Sindzingre e Jourdain, 1987). As imagens associadas à sexo e morte fazem da SIDA uma doença diferente das outras e, portanto, geram dificuldades individuais e colectivas quanto aos diálogos e cuidados necessários.

Por sua vez, ao longo da história do VIH/SIDA é evidente a importância das pessoas vivendo com VIH (PVVIH) nas respostas à epidemia. Para o caso angolano, fortalecer estas pessoas e incentivar sua participação implica em garantir um terreno seguro no qual elas possam se apresentar publicamente, se assim o desejarem.

¹ Dados preliminares da pesquisa “III – Percepções, conhecimentos e comportamentos de risco (CAP) em relação ao VIH/SIDA, ITS e dados do desenvolvimento humano no seio das populações nas províncias”, desenvolvida no âmbito do Projecto, indicam que: “No que respeita a mitos, 14% acredita que um feiticeiro pode causar o VIH/SIDA e 23% pensa que evitar-se contacto com pessoas com VIH/SIDA é uma forma de se proteger da doença; cerca de 25% acredita que ter relações só com virgens é uma forma de se prevenir da infecção.” Foram entrevistadas 2.493 pessoas, entre 15 e 64 anos. Ver a este respeito o Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006.

Segundo o relatório de monitoragem dos indicadores da UNGASS para 2006:

Os principais determinantes socioculturais da epidemia em Angola são os tabus e tradições sexuais, status da mulher com fracas habilidades para negociação na relação sexual, dependência económica, recurso ao sexo comercial, recurso ao sexo contra vantagens, resistência social ao uso do preservativo, baixo acesso à educação, início precoce da vida sexual, actividade sexual intergeracional, baixa qualidade dos serviços de saúde.

Os determinantes de natureza individual são: o não uso do preservativo, múltiplos parceiros, a falta de acesso aos serviços de saúde, vulnerabilidade às DST, falta de informação pessoal. (INLS, 2005:10).

Todos estes aspectos dizem respeito à problemática do VIH/SIDA em Angola, mas também às respostas oferecidas que devem partir do local ao mesmo tempo em que dialogam com o global. Em outras palavras, remetem à importação de valores que muitas vezes são considerados pelos dirigentes e órgãos nacionais e internacionais como “encaixes”, mas podem não estar refletindo à dinâmica social.

Estes “encaixes” muitas vezes remetem a noções ou mesmo conceitos que são imprescindíveis como consensos internacionais, mas que não são apreendidos em cada cultura da mesma forma. Por exemplo, os conceitos de direitos humanos e género. Isto não quer dizer que hajam caminhos certos ou errados, mas que é preciso compreender como as coisas chegaram a ser como estão. Tudo isto mais do que nunca exige que as respostas ao VIH/SIDA sejam multisetoriais e que se estabeleçam parcerias de facto.

Também é extremamente importante que a epidemia do VIH/SIDA constitua uma prioridade na agenda das políticas nacionais angolanas, demonstrando-se empenho no enfrentamento do problema. Neste sentido, ressalte-se a importância da criação da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e as Grandes Endemias (CNLCSGE), em 2003. E, a criação do Grupo Técnico Nacional de Monitorização e Avaliação (GTMA) com apoio da ONUSIDA, visando estabelecer um sistema de M&A como parte da estratégia dos *Three Ones*, em 2005.

Por fim, note-se que o Governo Angolano é signatário da Declaração das Metas de Desenvolvimento do Milénio (2000), da Declaração de Compromisso sobre VIH/SIDA na Sessão Extraordinária da Assembleia Geral das Nações Unidas (2001) e da Declaração de Abuja, sobre o compromisso dos países africanos na luta contra a epidemia (2001).

c. A epidemia de VIH/SIDA em Angola

Partindo-se dos dados globais, pode-se ter uma noção geral da SIDA e de como Angola está situada neste universo. Segundo dados da ONUSIDA, há 39.5 milhões de pessoas vivendo com VIH no mundo, em 2006. Apesar dos esforços empreendidos, o número de novos casos continua aumentando. Em muitas regiões, a maior parte dos casos de VIH está concentrada entre jovens de 15 a 24 anos. 24.7 milhões de pessoas vivendo com VIH estão na África Subsaariana, o que significa 63%, ou dois terços do total de casos no mundo. Destes, 2.8 milhões de pessoas indicam novos casos de VIH em 2006, paralelamente a 2.1 milhões de mortes em decorrência da SIDA no mesmo ano. No continente africano, a SIDA tem sido responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade, afectando particularmente à população jovem.

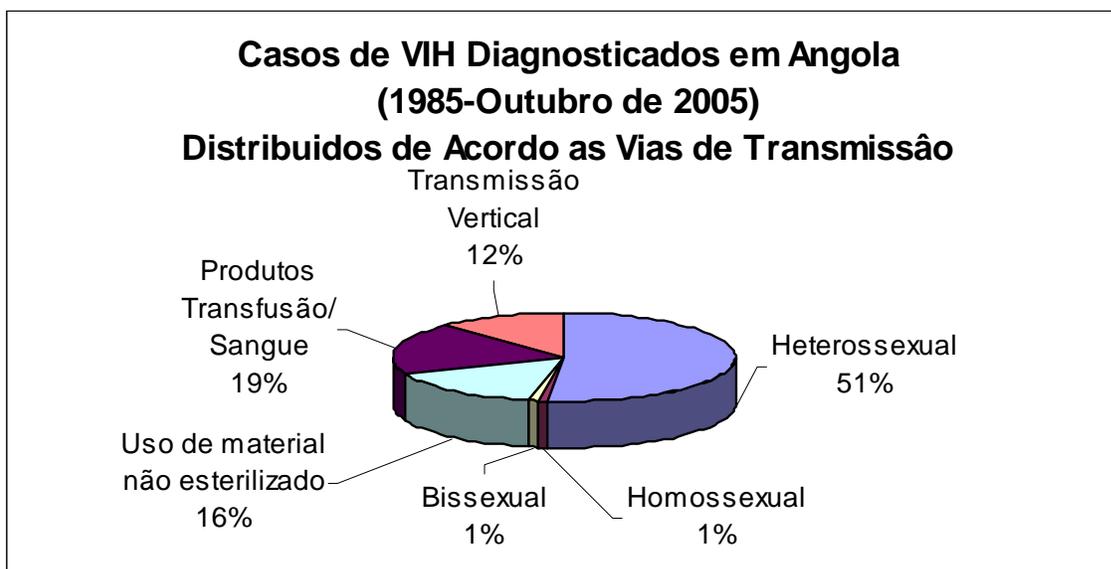
A epidemia continua aumentando entre as mulheres. Em 2006, regista-se 17.7 milhões de mulheres vivendo com VIH no mundo. Na África Subsaariana, para cada dez homens adultos infectados, há 14 mulheres vivendo com VIH, em todas as faixas etárias. 59% de pessoas vivendo com VIH na África Subsaariana são mulheres (ONUSIDA, 2006). A transmissão heterossexual e através do sangue e seus derivados são as vias de infecção mais importantes.

No caso de Angola, afirma-se que graças aos estudos sentinela o conhecimento sobre a epidemia tem melhorado. Há uma grande disparidade quanto aos registos e às evidências do VIH/SIDA entre as diferentes províncias. Segundo o Instituto Nacional de Luta contra a SIDA (INLS), isto reflete a dificuldade de acesso devido ao longo período de guerra. Por isto, o VIH/SIDA continua sendo um problema de saúde pública em Angola, que pode ser agravado devido a factores geopolíticos e ao provável aumento dos fluxos migratórios, especialmente nas regiões de fronteira.

Sabe-se que há um aumento dramático do número de casos de SIDA em Angola a partir de 2002. Segundo o INLS (2005), isto pode ter ocorrido pelos seguintes factores:

- Relativa melhoria do sistema de notificação
- Maior facilidade de diagnóstico de casos de VIH depois da guerra
- Melhor capacidade de diagnóstico de casos de VIH ao nível das Províncias
- Aumento de número de casos devido a livre circulação de pessoas pós a guerra

O primeiro caso de SIDA em Angola data de 1985. Até novembro de 2006, foram registados 24.798 casos de VIH/SIDA. Os dados disponíveis demonstram que, até 2005, a distribuição por via de transmissão era a seguinte:



Estima-se que existam 400.950 casos de VIH/SIDA não notificados.

No que diz respeito ao acesso ao tratamento, 7.859 pessoas vivendo com VIH estão utilizando a terapia ARV. A rede de saúde ainda é bastante restrita e está concentrada em Luanda e algumas províncias do litoral.

Com relação a grupos específicos, um estudo de 2001 apresentou uma prevalência de 32.8% entre as profissionais do sexo, considerado um dos mais importante grupos alvo de intervenção em Angola (INLS, 2005).

Para os anos de 2004 e 2005, a província mais afectada é a do Cunene, respectivamente 9% e 11%. Huila, Lunda Sul e Namibe apresentam igualmente uma prevalência de 4% para o ano 2005. (Miranda, 2006). A província do Cunene, com melhores comunicações rodoviárias com os países vizinhos, apresenta a maior prevalência para o VIH. Por sua vez, as províncias centrais apresentam prevalência baixa.

No mesmo período, por faixa etária, a prevalência do VIH é: entre 25 e 29 anos, 4% e 3% respectivamente, e no grupo etário de 30 a 34 anos, a proporção se inverte sendo, respectivamente, 3% e 4%, em 2004 e 2005. (Miranda, 2006).

O facto do VIH/SIDA em Angola atingir principalmente à população jovem, especialmente do sexo feminino, sendo predominante a transmissão heterossexual e o crescimento no número de casos nas províncias do interior a partir das regiões de fronteira, torna o Projecto/Programa essencial. Através de suas acções pode-se veicular informações correctas sobre VIH/SIDA, práticas preventivas e questionamentos sobre as relações de género e poder que expõem especialmente as raparigas ao risco de infecção pelo VIH, além de muitas vezes serem impedidas de frequentar a escola para cuidar de familiares doentes.

A epidemia de VIH/SIDA tem um forte impacto no sistema de ensino, afectando a procura e a oferta de serviços educacionais.

2. Construindo o desenho da avaliação

a. Chegando lá: limites e possibilidades na colecta de dados

Com o intuito de colectar dados para esta avaliação, estive em Angola entre 1 e 18 de fevereiro. Antes mesmo de chegar à Luanda, a primeira dificuldade encontrada foi a pouca informação sobre o Projecto. Por tratar-se da avaliação final de um Projecto de praticamente quatro anos, tanto o desenho inicial quanto todos os relatórios existentes poderiam ter sido disponibilizados previamente, o que teria permitido uma visão ampla antes mesmo da chegada à Luanda e otimizado o tempo e os contactos realizados em Angola, além de possibilitar outra abordagem durante a elaboração dos roteiros das entrevistas e do grupo de discussão.

Durante os dezoito dias em Luanda, foi seguida a agenda proposta com pequenos acréscimos. A agenda de visitas foi apresentada pela equipa do Projecto, que previamente havia enviado documentos às instituições parceiras para que recebessem a visita da consultora. Apesar da liberdade para fazer alterações na agenda, estas foram limitadas pelo tempo disponível e os encontros marcados. Alguns destes encontros não foram confirmados, gerando deslocamentos desnecessários e perda de tempo numa agenda já restrita.

O facto de estar sempre acompanhada por alguém do Projecto durante as visitas, inicialmente fez com que eu fosse vista como parte da equipa da Coordenação Nacional. Entretanto, à medida que a conversa foi fluindo as definições de papéis ficaram claras e os questionamentos por parte dos entrevistados e participantes do grupo de discussão puderam ser respondidos adequadamente.

Os períodos previstos para o trabalho no escritório do Projecto foram direccionados a entrevistas com membros da equipa e à leitura de documentos. No primeiro caso o trabalho foi limitado pela ausência de pessoas da equipa, seja por motivo de doença, seja pelo envolvimento em actividades alheias ao Projecto. Estas ausências e lacunas limitaram a qualidade das informações recolhidas e a possibilidade de questionamentos sobre os documentos, minimizadas no diálogo com o CTA do Projecto. O período de execução é vasto e a colecta e análise dos dados poderia ter sido mais produtiva se tivesse sido compartilhada com um Consultor Nacional, tal como previsto inicialmente.

Procurei buscar o maior número de informações disponíveis através da equipa do Projecto, complementadas pelas entrevistas, documentos externos, artigos de jornais, bibliografia e anotações de campo. Uma das lições aprendidas durante a avaliação do Projecto é a extrema necessidade de se organizar os registos dos dados existentes de forma actualizada, informatizada e acessível a todos os membros da equipa. O facto de documentos estarem divididos entre os responsáveis de cada área, às vezes imprimidos, outras vezes digitalizados, dificulta o trabalho da própria equipa e gera uma centralização de informações que podem ser perdidas com o afastamento de alguém, por qualquer motivo.

b. O Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA, do Ministério da Educação

Apesar do MED desenvolver acções pontuais em VIH/SIDA desde 1996, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA),² o Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA é sua primeira resposta sistemática para mitigar o impacto da SIDA no sistema educativo. Este Projecto é fruto dos resultados da pesquisa “Percepções dos angolanos sobre VIH/SIDA e seus níveis de desenvolvimento humano”, realizada pelo MED com apoio do PNUD e UNESCO, entre 2001 e 2002.

O Projecto surge em um contexto marcado pelo esforço de reconstrução do país. “O sector educativo de Angola foi afectado em todos os aspectos, pois sofreu com a deterioração de suas instalações físicas, suspensão temporária das actividades de ensino por motivos de segurança, redução dos gastos públicos, falta de professores e elevadas taxas de abandono no ensino básico.”³

De facto, quando o Projecto iniciou a guerra ainda estava muito presente, dificultando os deslocamentos para as províncias, exigindo da pequena equipa inicial a disponibilidade para trabalhar e viajar para locais que não ofereciam hotéis ou mesmo um lugar certo para comer, dependendo,

² O projecto apoiado pelo UNFPA dirigia-se à saúde reprodutiva, a partir da formação de professores e de lideranças juvenis.

³ Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso Anual – 2004.

portanto, da casa de pessoas amigas ou da comunidade. Por tudo isto, a proposta do Projecto é discutida de forma a dialogar e se adequar aos esforços de reconstrução em andamento.

Inegavelmente, o Projecto marca o fortalecimento do MED (Grangeiro, 2005) e o insere na elaboração de políticas públicas para VIH/SIDA em Angola, sendo clara sua participação em:

- Elaboração do Plano Estratégico Nacional de Combate às ITS/VIH/SIDA (PEN)
- Inserção da temática do VIH/SIDA no Plano de Educação Para Todos 2002-2015
- Lei específica sobre VIH/SIDA em Angola consagrada no seu artigo 18
- Elaboração de proposta dos parâmetros para estágio integrado de professores
- Fundo Global de Combate à Malária, Tuberculose e VIH/SIDA

Na medida em que foi sendo estruturado, o Projecto gradativamente se estabeleceu entre dois sistemas interdependentes, que a equipa precisa mediar constantemente. O primeiro refere-se à dinâmica de construção de um lugar para a educação em saúde no âmbito do MED, que está ligado à sustentabilidade sociopolítica das acções desenvolvidas. O segundo, o processo de descentralização, que está vinculado ao aspecto sociopolítico mas directamente ligado à sustentabilidade institucional. Nestes dois sistemas, inúmeras parcerias são estabelecidas (com interlocutores diferentes, pertinentes a cada um deles).

A partir do desenho inicial do Projecto, pode-se observar os aspectos que foram delimitados como sendo os resultados previstos e seus indicadores de resultado correspondentes, assim como o que tem sido apresentado como seus “eixos de intervenção.”

Quadro 1 - Desenho original do Projecto

Resultados previstos	Indicadores de resultado	Eixos de intervenção
Fortalecimento da capacidade institucional de planear e implementar estratégias multi-sectoriais que visam limitar o alargamento do VIH/SIDA e mitigar o seu impacto social e económico	1. Mobilização e engajamento de instituições chave como MED, FAA, igreja, ICRA, Ministério da Comunicação Social no fortalecimento do sistema de educação através de formação de actores sociais de cada instituição em direitos humanos, paz, género e VIH/SIDA	Formação de actores sociais (professores, líderes de comunidade, FAA, PN, Igreja e comunicação social) e elaboração de materiais educativos e informativos
	2. Fortalecimento da capacidade da sociedade civil para responder e diminuir a vulnerabilidade das mães adolescentes e dos órfãos (de VIH/SIDA ou não) e das mulheres e homens vivendo com VIH/SIDA, através do funcionamento de uma rede de provisão de serviços sustentável que fomenta a sua reinserção em famílias hóspedes, no sistema de educação, e no mercado produtivo da comunidade	Criação e fortalecimento de redes sociais comunitárias que apoiem serviços oferecidos a mães adolescentes, órfãos e pessoas vivendo com VIH/SIDA
	3. Adocção de estratégias e programas para prevenir e mitigar o impacto do VIH/SIDA no sistema de educação	Estudo sobre a prevalência de VIH/SIDA no sector educativo
	4. Informação disponível e fiável sobre as percepções a nível nacional das causas, conseqüências e aspectos preventivos do VIH/SIDA a ser utilizada por formuladores de políticas de alto nível e pela população em geral	Estudo sobre a percepção dos angolanos sobre as questões de VIH/SIDA
Fortalecimento do currículo educacional através da elaboração de materiais educativos incorporando os temas de cultura de paz, direitos humanos, igualdade de género e prevenção contra o VIH/SIDA que transmitam mensagens eficazes adequadas a cada comunidade resgatando tradições orais	5. Sistema educativo (programas regulares das escolas, ONGs, FAA, igreja e mass media) difundindo mensagens educativas eficazes e adequadas a cada comunidade sobre temas de cultura da paz, direitos humanos, igualdade de género, VIH/SIDA incorporando a tradição oral	
Aderência total aos procedimentos de implementação estabelecidos para projectos	6. Preparação atempada de todos os relatórios necessários assim como correcções a desvios do projecto e aprovação por consenso por todas as partes	

Os quatro eixos de intervenção estão directamente ligados aos indicadores de resultado do primeiro resultado previsto, sendo compreensível que sejam o “carro-chefe” do Projecto porque informam sobre sua performance. O indicador de resultado número 5 é decorrente do segundo resultado esperado que, por sua vez, supõe alianças políticas no âmbito do MED e o bom desempenho do Projecto quanto aos indicadores anteriores. Por fim, o último indicador refere-se ao registo dos dados e resultados, e à operacionalização do Projecto. Estes indicadores de resultado serão tratados como os componentes centrais da avaliação, para os quais serão criados indicadores internos a cada um deles, a serem qualificados.

c. O modelo lógico do Projecto

Nesta avaliação, entende-se o Projecto como um processo de intervenção social visando o fortalecimento do sistema educativo e seu papel no enfrentamento do VIH/SIDA em Angola.

As informações do Projecto foram sintetizadas em um modelo lógico, apresentado a seguir, que orientou a abordagem da avaliação e a elaboração de uma matriz de julgamento. A construção do modelo lógico procurou identificar as conexões existentes entre a intervenção e os efeitos dela esperados ao longo de seu período de execução. O desenho deste modelo contribuiu para o planeamento da avaliação, especialmente atendendo a três aspectos:

1. Os componentes do Projecto
2. As actividades relacionadas e as práticas requeridas para sua execução
3. Os resultados esperados e os efeitos nos públicos-alvo

Quadro 2 - Modelo Lógico do Projecto

INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUTOS	RESULTADOS
<p>Perito residente e Coordenador Nacional</p>	<p>Oferecer suporte técnico para a formulação de Regulamento para estágios comunitários de futuros professores</p> <p>Elaborar e submeter protocolos de acordo entre o MED, FAA, Igreja, ICRA, Ministério da Comunicação Social para estágios de 6 meses sobre: paz, direitos humanos, género e VIH/SIDA</p> <p>Criar, operacionalizar e avaliar as APIDS para mães adolescentes e órfãos, e suas famílias⁴</p> <p>Apoiar tecnicamente instrumento jurídico de segurança social para professores e funcionários do sistema de educação e submeter a proposta ao Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social</p> <p>Elaborar planos de trabalho trimestrais e anuais</p> <p>Realizar avaliação anual</p> <p>Elaborar relatórios de progresso trimestrais</p> <p>Realizar reuniões do Comité de Supervisão do Projecto</p> <p>Realizar reuniões com os principais intervenientes para avaliar a obtenção de resultados e produtos</p> <p>Realizar avaliação externa de médio termo</p> <p>Realizar avaliação externa final</p>	<p>Regulamento sobre a obrigatoriedade de estágios comunitários aprovado e implementado pelo MED</p> <p>Protocolos de acordo assinados</p> <p>Redes comunitárias gradualmente estabelecidas: 5 APIDS de mães adolescentes, 5 de mulheres com VIH/SIDA, e 5 de famílias hóspedes</p> <p>Instrumento jurídico elaborado e aprovado</p> <p>Instrumentos de gestão elaborados e discutidos entre os intervenientes</p>	<p>Fortalecimento da capacidade institucional de planear e implementar estratégias multi-setoriais contra o VIH/SIDA</p> <p>Efectivação de redes comunitárias</p> <p>Mitigação do impacto do VIH/SIDA nas comunidades</p> <p>Assegurar os direitos de atenção à saúde para professores e funcionários do sistema de educação</p> <p>Implementação do Projecto</p> <p>Implementação dos Planos de Acção</p> <p>Monitoragem do Projecto</p> <p>Sistematização dos dados nacionais e provinciais do Projecto</p> <p>Avaliação do Projecto</p>

⁴ Inicialmente, o Projecto pensou em incentivar a criação de clubes ou APIDS (de alunos, professores, pais), visando o desenvolvimento de actividades de prevenção envolvendo o maior número de estudantes possível (três professores e 10 a 15 estudantes como membros permanentes).

<p>Consultor internacional e consultor nacional (Pedagogia, mass media e coms) e género expert</p>	<p>Elaborar metodologia de formação pedagógico-comunicacional e guias práticos e de avaliação para os estágios</p> <p>Definir critérios para a seleção de professores, futuros professores, alunos e escolas identificadas (FAA, igreja, Ministério da Comunicação Social)</p> <p>Replicar a metodologia de formação (cultura de paz, direitos humanos, equidade de género e VIH/SIDA) e apoio técnico às escolas</p>	<p>60 actores sociais formados, por ano, previamente selecionados (durante 3 anos) (Luanda – 4 municípios, Huila – 6 municípios, Kwanza Sul – 6 municípios, Namibe – 4 municípios)</p> <p>10 escolas em 2 províncias e 4 municípios com apoio técnico</p> <p>60 atores formados actuando como multiplicadores (formadores de formadores) em 6 meses de estágio: 38 escolas, 4 províncias, 15 municípios. 1320 pessoas formadas em 3 anos</p>	<p>Qualificação das informações sobre VIH/SIDA para diferentes actores sociais</p> <p>Criação ou aumento da capacidade de resposta ao VIH/SIDA por diferentes actores sociais</p> <p>Ampliação do alcance das acções realizadas e informações transmitidas pelo Projecto</p> <p>Aumento do envolvimento de indivíduos e grupos no enfrentamento do VIH/SIDA</p>
<p>Perito residente e Coordenador Nacional</p> <p>Consultores internacional e nacional (SIDA, comunidade e redes de mulheres)</p>	<p>Recolher informações e técnicas utilizadas por professores na formação (cultura de paz, direitos humanos, género e VIH/SIDA)</p> <p>Organizar encontros inter-municipais destinados aos principais intervenientes no Projecto (ponto focal, professores etc.) para discutir experiências de formação e lições aprendidas, visando um consenso sobre a elaboração de manuais (Luanda, Huila, Kuanza Sul)</p> <p>Submeter os manuais ao MED visando sua adopção</p> <p>Criar, operacionalizar e avaliar Associações Comunitárias de cultura de paz, direitos humanos, equidade de género e VIH/SIDA para docentes, alunos, pais e ex-estagiários</p>	<p>Publicação de manuais de melhores práticas para advocacia e disseminação no sistema formal e informal de educação (no meio e no fim do Projecto)</p> <p>Manuais adoptados pelo MED</p> <p>24 APIDS alunos, 24 APIDS de pais, 1 APID de docentes, 1 APID de ex-estagiários em funcionamento efectivamente</p>	<p>Valorização de saberes locais</p> <p>Intercâmbio de informações e experiências</p> <p>Sistematização e disseminação de informações</p> <p>Institucionalização do conhecimento produzido durante o desenvolvido no Projecto</p> <p>Ampliação do alcance das acções realizadas pelo Projecto</p> <p>Aumento do envolvimento de indivíduos e grupos no enfrentamento do VIH/SIDA</p> <p>Mobilização social no enfrentamento do VIH/SIDA</p>

<p>Consultores internacional e nacional (SIDA, comunidade e redes de mulheres)</p>	<p>Recolher e sistematizar dados sobre mães adolescentes, órfãos, mulheres e homens infectados pelo VIH/SIDA, partindo de serviços como as APIDS quanto à advocacia, educação-informação, e apoio legal e logístico (Luanda e Huila)</p> <p>Desenhar o programa para reinserção familiar e social e constituição de serviços de apoio</p> <p>Organizar seminário para obtenção de consensos sobre a proposta final</p> <p>Identificar famílias a serem integradas no Projecto</p> <p>Elaborar e assinar acordos com instituições e famílias para o estabelecimento de protocolos de apoio a mães adolescentes e órfãos</p> <p>Realizar estudo de coorte (110 pessoas) professores; pessoal administrativo e outros recursos humanos (Luanda e Huila) sobre a prevalência do VIH no sistema de educação</p> <p>Realizar advocacia e apoio técnico na elaboração de uma proposta de estratégia preventiva do MED</p> <p>Organizar Seminário com atores envolvidos para consensuar a proposta de estratégia preventiva</p> <p>Submeter proposta de estratégia ao Ministério do Trabalho e Segurança Social</p>	<p>Rede de provisões de serviços de apoio (educação, aconselhamento jurídico, trabalho) gradualmente funcionando</p> <p>Protocolos de apoio legalizados pelas autoridades locais competentes com famílias hóspedes</p> <p>Estudo de coorte de avaliação da prevalência do VIH/SIDA no sistema de educação elaborado e utilizado em exercícios de planificação</p> <p>Publicação do estudo</p> <p>Quadro estratégico preventivo elaborado e implementado</p>	<p>Criação e ampliação de uma rede de apoio social às mães adolescentes e órfãos da SIDA</p> <p>Implementação de planos de trabalho para fortalecer a rede de mulheres</p> <p>Efectivação de alianças e parcerias na condução do processo de implementação</p> <p>Reinserção de mães adolescentes e órfãos de VIH/SIDA</p> <p>Conhecimento sobre a situação do VIH/SIDA</p> <p>Sistematização e divulgação dos resultados do estudo sobre prevalência do VIH no sistema de educação</p> <p>Efectivação de estratégias preventivas assumidas pelo Ministério do Trabalho e Segurança Social</p>
<p>Perito residente e Coordenador Nacional</p> <p>Especialista em informática</p> <p>Inquiridores</p>	<p>Expandir o estudo realizado em 2001 - “Percepções dos angolanos sobre o VIH/SIDA e seus níveis de desenvolvimento humano” – em 5 províncias</p> <p>Organizar encontros sobre comportamentos de risco e desenvolvimento humano sustentável</p> <p>Organizar Seminários para apresentar resultados dos estudos e incentivar sua divulgação</p>	<p>Estudo (10 províncias) elaborado e divulgado</p> <p>Publicação do estudo</p>	<p>Conhecimento sobre a percepção dos angolanos sobre VIH/SIDA</p> <p>Sistematização e divulgação dos resultados do estudo</p>

<p>Consultores internacional e nacional (SIDA, estudo social e materiais didácticos)</p>	<p>Selecionar 30 dos 60 actores formados no ano para serem capacitados sobre técnica de pesquisa em tradição oral em comunidades urbanas e rurais sobre os temas: paz, direitos humanos, genero e VIH/SIDA</p> <p>Recolher e analisar material dos contos da tradição oral nas comunidades, visando a elaboração de materiais didácticos traduzidos (Umbundu, Kimbundu e Kikongo)</p> <p>Propor estratégias para abordar algumas das áreas problemáticas identificadas</p> <p>Organizar workshops sobre elaboração e edição de materiais e mensagens de informação recolhidas nas tradições orais</p> <p>Organizar equipas para retransmitirem mensagens educativas sobre os temas em APIDS, escolas, ONG e meios de comunicação</p> <p>Introduzir os kits educativos nas escolas do Projecto, centros de ensino não-formal, comunidades através das APIDS, FAA, ONG etc.</p> <p>Avaliar e testar o material</p> <p>Utilizar os kits nos meios de comunicação de massa (imprensa, rádio e televisão)</p> <p>Utilizar os manuais das melhores práticas no ensino formal e informal</p>	<p>Docentes, futuros professores, FAA, igreja e jornalistas estagiários capacitados</p> <p>Materiais didácticos produzidos e traduzidos</p> <p>64 instituições utilizando os kits educativos de materiais e realizando actividades</p> <p>Publicação de 2 manuais das melhores práticas</p>	<p>Valorização da cultura através das tradições orais</p> <p>Criação ou fortalecimento das respostas ao VIH/SIDA em áreas mais problemáticas</p> <p>Sistematização e divulgação dos resultados (tradições orais)</p> <p>Kits educativos validados e distribuídos</p> <p>Fortalecimento das respostas locais ao VIH/SIDA</p> <p>Produção de conhecimento sobre VIH/SIDA nas escolas, centros de ensino não-formal e comunidades</p> <p>Divulgação nos meios de comunicação</p>
			<p>Impacto Redução dos efeitos do VIH/SIDA em Angola</p>

d. Públicos-alvo, pressupostos e perguntas avaliativas

Públicos-alvo

O Projecto trabalha simultaneamente com dois ‘públicos-alvo’: os actores sociais e as ONG. Entretanto, no primeiro caso, são considerados como actores sociais: professores; crianças e adolescentes no ensino formal; militares; profissionais da área de comunicação social; activistas de ONG; líderes comunitários e religiosos.

No caso das ONG, os públicos atingidos indirectamente são: mães adolescentes, órfãos e PVVIH. Na verdade, paradoxalmente, procurou-se atingir a toda a população, mas de forma segmentada. No esforço para envolver as comunidades locais e, simultaneamente, atender às exigências de respostas à epidemia foram agregados públicos bastante diversos que a própria dinâmica de trabalho se encarregou de caracterizar, atendendo inclusive a novas prioridades do Projecto.

Pressupostos

Logo que cheguei à Luanda, na medida em que ia adquirindo informações sobre o Projecto e tentando entender sua dinâmica, levantei suposições. Algumas foram confirmadas, outras não, mas de modo geral auxiliaram-me na definição de alguns pressupostos para esta avaliação. São eles:

- A participação dos actores sociais na dinâmica do Projecto está directamente ligada à carência de informações (e formações) sobre VIH/SIDA em Angola
- O grau de implementação das actividades do Projecto depende das condições do contexto organizacional provincial e de recursos do Projecto
- As dificuldades de comunicação com as províncias interferem na qualidade dos resultados esperados, acordados nos Planos de Acção
- A dependência técnico-financeira da Coordenação Nacional do Projecto limita as respostas locais
- As parcerias com as ONG são pouco politizadas e as colocam em relações de dependência. Compreensível, neste contexto, mas nem por isto menos limitante.

Com base nestes pressupostos e nos objectivos da avaliação, foram elaboradas três perguntas centrais.

Perguntas avaliativas

Perguntas avaliativas relativas às actividades e produtos previstos na avaliação, assim como à sustentabilidade da intervenção gerada pelo Projecto.

1. Quais os factores que facilitam ou dificultam a implementação do Projecto nos níveis nacional e provinciais?
2. Qual o impacto do Projecto no enfrentamento do VIH/SIDA em Angola?
3. Quais as perspectivas de sustentabilidade das acções desenvolvidas até o momento?

Para tentar responder a estas perguntas foi necessário definir os indicadores relacionados aos componentes do Projecto e criar uma matriz de julgamento de sua implementação.

A medida de sucesso do Projecto a ser considerada é a sua institucionalização, transformando-se em um Programa do MED.

3. Aspectos metodológicos da avaliação

A avaliação *ex-post* de um projecto em andamento ou finalizado procura obter elementos que apoiem decisões qualitativas (tipo sim ou não) e quantitativas (uma questão de graus). O qualitativo diz respeito à decisão sobre se o projecto deve continuar ou não. Se sim, a dimensão quantitativa sugere duas opções: manter a formulação original ou modificá-la. Neste sentido, a avaliação de processo implica em três questões centrais: O que está sendo feito? Para quem está sendo feito? Como está sendo feito?

Dado o carácter da avaliação e o limite de tempo na colecta de dados, optei pelo procedimento de análise conhecido como “o estudo de casos múltiplos com unidades de análises imbricadas.” Segundo Hartz et al. (1997):

Os “estudos de caso” são indicados quando queremos examinar o conjunto das relações que existem entre as diferentes variáveis necessárias para entender um fenómeno complexo, quando o investigador tem pouco controle sobre os acontecimentos ou quando trabalhamos sobre uma problemática contemporânea. Contandriopoulos et al. (1989) afirmam que a potência explicativa desses estudos não decorre da quantidade de observações, mas da coerência estrutural e/ou temporal das relações que podemos observar.

Ainda que o limite de tempo seja relevante, tentarei abordar a experiência angolana sob esta perspectiva de casos múltiplos focalizando aspectos gerais do Projecto, assim como as especificidades que puderam ser detectadas nas províncias do Bengo e de Kuanza Sul.

Ao descrever as intervenções realizadas pelo Projecto serão identificados os factores facilitadores e os obstáculos no processo de desenvolvimento do mesmo. A implementação das actividades foi medida comparando-se o planejado com o que foi realmente implantado.

a. Fontes e técnicas de colecta de dados

As avaliações de projectos ou programas de prevenção em VIH/SIDA são avaliações de intervenções complexas, muitas vezes envolvendo diferentes níveis e estratégias, organizadas em redes sociais e marcadas por valores culturais.

O processo de desenvolvimento de um projecto apresenta procedimentos, meios e instrumentos para atingir metas ou objectivos. Para analisá-los foram utilizadas diversas fontes na colecta de dados, procurando-se atribuir um tratamento baseado na triangulação de fontes, quais sejam:

- Anotações de campo
- Documentos diversos sobre Angola (econômicos, políticos, perfil epidemiológico da SIDA etc.)
- Documentos diversos produzidos pelo Projecto (relatório de revisão do Programa; plano de transição; proposta da transformação do Projecto em Programa, diagnóstico sobre ONGs, entre outros)
- Relatórios do Projecto enviados ao PNUD: Relatórios de Progresso Anuais de 2004 e 2005; e, Relatórios de Progresso Trimestrais para os anos de 2005 e 2006
- Materiais informativos e instrucionais elaborados pelo Projecto (cartazes, folders e manuais)
- Matérias de jornais que registam a repercussão pública do Projecto
- Entrevistas abertas com (11) pessoas-chave para diferentes pontos do Projecto. Foram 4 pessoas da equipa nacional: Coordenadores Nacional, de Pedagogia e de Redes Comunitárias e ONG, além do CTA; os 2 pontos focais dos NPES visitados; 3 representantes da sociedade civil organizada; além do representante do PNUD e uma instituição parceira, no caso UNICEF.⁵
- Grupo de discussão composto por actores sociais do NPES/Kuanza Sul
- Referências bibliográficas

Os Relatórios de Progresso são centrais porque ajudam a reconstruir o percurso do Projecto, mas é importante notar que nos relatórios existentes às vezes os registos são descontínuos, nos níveis nacional e regionais. Apesar de ao longo da execução do Projecto as informações terem se avolumado, isto não significa clareza nos registos e apresentação dos dados. A impressão é de que as informações oferecidas são sempre as mais recentes, perdendo-se a dimensão sobre o que aconteceu a respeito de uma actividade mencionada no relatório passado. Isto também pode ocorrer devido a ciclos de maior intensidade em uma ou outra área, mas de todo modo seria importante registar as áreas mais frágeis naquele momento para que as ausências fossem compreendidas. Por exemplo, um relatório enfatiza mais as interlocuções com as ONG, outro a comunicação, os últimos priorizam os resultados preliminares das pesquisas CAP e assim por diante. Há referências a órfãos e mães adolescentes, que aparecem no projecto inicial e nos primeiros relatórios e voltam em 2006. Aqui há uma ambigüidade no que se pretende enfatizar, porque em 2005 foram financiadas ONG trabalhando com estes públicos. Uma outra possibilidade seriam dificuldades no preenchimento do formulário do PNUD, devido a dúvidas ou ao facto de não se conseguir inserir as informações existentes naquele formato.

Sobre o trabalho de campo, estavam agendadas visitas aos NPES de Luanda, Bengo e Kuanza Sul, escolhidos pela equipa do Projecto devido às condições meteorológicas e de transporte e distância para as províncias. O Núcleo de Luanda obviamente foi escolhido por estar na capital, onde a epidemia possui maior expressão, e os demais por estarem mais próximos, permitindo pequenas viagens por terra, e melhor estruturados, apesar das diferenças entre os dois.

Não foi possível entrevistar o grupo focal do NPES/Luanda, apesar de terem sido feitas duas visitas ao local e do encontro ter sido previamente marcado. Seria importante conhecer as respostas do NPES/Luanda, inclusive por estar na capital o maior número de PVVIH em Angola.

⁵ No caso do Unicef, a conversa foi mais pontual e dirigida às possibilidades de parcerias com o Projecto no âmbito do sistema escolar.

No NPES/Bengo, a visita foi prejudicada pelo dia chuvoso, mas foi possível conversar com o Director Provincial de Educação e com o ponto focal do NPES. No NPES/Kuanza Sul a visita foi mais produtiva, primeiro porque envolveu dois dias e depois porque não houve incidentes que restringissem os encontros. A viagem para Kuanza Sul ocorreu uma semana após o reinício das aulas, possibilitando o encontro com alguns professores que participaram do grupo de discussão. Deste modo, foi possível conversar com o Director Provincial de Educação, entrevistar o ponto focal, facilitar um grupo de discussão e visitar quatro escolas que estão envolvidas no Projecto: Escola 324; Escola 02 de Março; Escola Felisberto Arteaga; e, Escola 14 de abril. As visitas foram consideradas importantes como ponto de reconhecimento do trabalho dos actores sociais que actuam no NPES/Kuanza Sul.

Outra observação sobre as fontes diz respeito ao grupo de discussão. Devido ao período de férias, só foi possível trabalhar com um grupo, realizado no NPES/Kuanza Sul. Grupo de discussão é um termo tomado de empréstimo da avaliação de meio-termo, já que metodologicamente a conversa com os membros do NPES/Kuanza Sul não configura um grupo focal. De todo modo, o roteiro e a dinâmica utilizada para conduzir o grupo foram inspiradas neste recurso metodológico.

Além das entrevistas agendadas, fiz questão de conversar com as ONG mesmo sabendo que o apoio financeiro do Projecto já havia terminado. Procurei observar em que medida o financiamento de três meses contribuiu para as actividades desenvolvidas pela ONG e como são estabelecidas as parcerias entre elas e o Projecto.

Devido ao tempo e à incompatibilidade de agendas, não foi possível entrevistar alguém do INLS nem de outras instituições parceiras do Projecto.

b. Análise e julgamento do grau de implementação

Espera-se que a análise de implementação do Projecto ao longo de seu processo de execução possa ajudar a explicar os factores que levaram aos resultados obtidos, visando modificações posteriores. Para realizar a análise da implementação do Projecto foram enfatizados três níveis: os NPES; a perspectiva dos actores (profissionais, professores e ativistas); e, os indicadores do Projecto (estrutura, processos e resultados). Para fins desta avaliação, foram utilizadas como unidades de análise a Coordenação Nacional do Projecto e os NPES do Bengo e de Kuanza Sul.

Antes de passar à matriz de julgamento, cabe ressaltar que a dinâmica de implantação de um projecto ou programa depende da dinâmica de integração entre os actores sociais envolvidos. Em outras palavras, da sinergia entre as características estruturais e os objectivos dos actores envolvidos. E aqui aparece um ponto importante para a sustentabilidade institucional e a descentralização das acções.

Apesar de várias vezes ter ouvido que os Planos de Acção dos NPES são elaborados de forma participativa, esta informação em alguns momentos pareceu contraditória, ou mal compreendida, devido à padronização do formulário referente à programação das acções. É importante para o bom andamento do trabalho que a Coordenação Geral do Projecto construa meios claros de comunicação com os NPES, as ONG e demais parceiros. Neste caso, é importante ficar claro para os NPES o que é possível, ou não, ser adequado pela províncias. Bem como, o que deve ser respondido por todas e os limites de recursos existentes.

Para verificar a implementação do Projecto foram atribuídos pesos e pontuações específicas para cada item. Componentes com acções implantadas receberam dez (10) pontos por item e componentes com acções não-implantadas receberam zero (0). As acções implantadas, mas que apresentaram fragilidades receberam cinco (5) pontos. O cálculo do escore do grau foi obtido pelo somatório dos valores encontrados para cada item dos componentes da avaliação. A partir do escore alcançado, classificou-se o grau (do Projecto) em quatro categorias: implantado, parcialmente implantado, incipiente e não-implantado. As categorias correspondem ao percentual de implantação.

Quadro 3 - Matriz de julgamento

Indicadores de implantação	Pontuação	
	5	10
Gestão do Projecto		
Existência de Comité de acompanhamento do Projecto		X
Capacidade de resposta da equipe	X	
Destinação de espaço físico para o Projecto		X
Existência de mecanismos de gestão e metodologia de implementação de registo das actividades	X	
Existência de mecanismos de M&A	X	
Existência de mecanismos que garantam a sustentabilidade das acções desenvolvidas	X	
1. Mobilização e engajamento de instituições chave no fortalecimento do sistema de educação, através da formação de actores sociais		
Existência de mobilização e engajamento de instituições chave (MED, FAA, igreja, Ministério da Comunicação Social, ONG)		X
Participação dos actores sociais nas actividades do Projecto		X
Formação de actores sociais em direitos humanos, paz, genero e VIH/SIDA		X
Formação de professores, estudantes e pais		X
Preenchimento das 60 vagas-ano estimadas para a capacitação de formadores		X
Existência de mecanismos de seleção dos participantes nos workshops		X
Ampliação do número de províncias engajadas no Projecto		X
Criação e actuação dos NPES		X
Realização de Planos de Acção dos NPES	X	
Produção e impressão de materiais informativos e instrucionais	X	
Distribuição de materiais informativos e educativos	X	
2. Fortalecimento da capacidade da sociedade civil para reduzir a vulnerabilidade de mães adolescentes, órfãos e PVVIH através do funcionamento de uma rede de provisão de serviços sustentável de reinserção em famílias hóspedes, no sistema de educação e no mercado produtivo da comunidade		
Existência de uma rede de reinserção social	X	
Realização de parcerias com ONG		X
Realização de parcerias com ONG locais		X
Visibilidade pública de PVVIH	X	

Formação/capacitação de ONG		X
Seleção de projectos de ONG		X
Apoio a eventos de ONG	X	
Distribuição de materiais informativos para ONG	X	
Distribuição de preservativos	X	
3. Adocção de estratégias e programas para prevenir e mitigar o impacto do VIH/SIDA no sistema de educação		
Realização de estudo de prevalência de VIH/SIDA	X	
Elaboração de instrumento jurídico de segurança social para os professores	-	-
Produção e impressão de material didáctico		X
Distribuição de material didáctico	X	
4. Informação disponível e fiável sobre as percepções a nível nacional das causas, conseqüências e aspectos preventivos do VIH/SIDA a ser utilizada por formuladores de políticas de alto nível e pela população em geral		
Realização de pesquisas CAP	X	
Realização de pesquisas CAP com grupos específicos	X	
Divulgação dos resultados das pesquisas CAP	X	
5. Sistema educativo (programas regulares das escolas, ONGs, FAA, igreja e mass media) difundindo mensagens educativas eficazes e adequadas a cada comunidade sobre temas de cultura da paz, direitos humanos, igualdade de género, VIH/SIDA incorporando a tradição oral		
Inserção de conteúdo sobre VIH/SIDA no currículo escolar		X
Formação de actores sociais		X
Formação de professores, estudantes e pais		X
Realização de palestras		X
Realização de eventos		X
Materiais informativos que valorizem a tradição oral e as línguas nacionais	-	-
6. Preparação atempada de todos os relatórios necessários assim como correcções a desvios do projecto e aprovação por consenso por todas as partes		
Relatórios do Projecto	X	
Actas do Comité de Supervisão do Projecto	X	
M&A do Projecto	X	
Avaliação externa		X
Efeitos (impacto)		
Visibilidade e inserção do Projecto na política angolana de educação para combater o VIH/SIDA		X
Visibilidade e inserção do Projecto nas instâncias de elaboração de políticas para VIH/SIDA em Angola		X
Visibilidade e inserção do Projecto na mídia nacional e internacional	X	
Criação do Programa no MED		X

Pontuação: 10 pontos = muito relevante e 5 pontos = relevante, no processo de execução das actividades do Projecto.

Quadro 4 - Implantação do Projecto

Implantação	Indicador	Parâmetro	Fonte
Gestão do Projecto			
Criação e actuação de Comité de acompanhamento do Projecto	Comité de acompanhamento	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Resposta da equipa ao Projecto	No. de profissionais	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Destinação de espaço físico para o Projecto	Espaço físico	Sim: 10 Não: 0	Entrevistas
Criação de mecanismos que garantam a sustentabilidade das acções desenvolvidas pelo Projecto	Mecanismos de garantia de sustentabilidade	Sim: 5 Não: 0	Entrevistas
Criação de mecanismos de gestão e metodologia de implementação e registo das actividades	Mecanismos de gestão e implementação das actividades	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Criação de mecanismos de M&A	Mecanismos de M&A	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de parcerias com outros setores governamentais	Parcerias com outros setores do governo	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de parcerias com outros setores governamentais locais	Parcerias com outros setores governamentais locais	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		55 pontos	
1. Mobilização e engajamento de instituições chave no fortalecimento do sistema de educação, através da formação de actores sociais			
Criação de actividades de mobilização e engajamento de instituições chave (MED, FAA, igreja, Ministério da Comunicação Social, ONG)	No. de actividades realizadas para a mobilização e engajamento dos actores sociais	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Participação dos actores sociais nas actividades do Projecto	Participação dos actores sociais	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de formações de actores sociais em direitos humanos, paz, genero e VIH/SIDA	No. de workshops e Seminários	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de formações de professores, estudantes e pais	No. de workshops e Seminários	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Preenchimento das vagas estimadas para a capacitação de de formadores	No. de vagas	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Criação de mecanismos de seleção dos participantes nos workshops	Mecanismos de seleção	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Actuação dos NPES	No. de participantes	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
	No. de actividades realizadas	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas

Realização de Plano de Acção dos NPES	Planos de acção	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Engajamento de novas províncias no Projecto	Novas províncias	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Publicação de materiais informativos e instrucionais	Publicações (folder, manuais, cartazes)	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Distribuição de preservativos	No. de preservativos distribuídos	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		105 pontos	
2. Fortalecimento da capacidade da sociedade civil para reduzir a vulnerabilidade de mães adolescentes, órfãos e PVVIH através do funcionamento de uma rede de provisão de serviços sustentável de reinserção em famílias hóspedes, no sistema de educação e no mercado produtivo da comunidade			
Criação de uma rede de reinserção social	Rede de reinserção social	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Existência de parcerias com ONG	Parcerias com ONG	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Existência de parcerias com ONG locais	Parcerias com ONG locais	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Visibilidade pública de PVVIH	Testemunhos de PVVIH	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de formações de ONG	No. de workshops e Seminários	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de seleção de projectos de ONG	No. de projectos	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Apoio a eventos de ONG	No. de eventos	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Distribuição de materiais informativos para ONG	No. de materiais distribuídos	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Distribuição de preservativos	No. de preservativos distribuídos	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		65 pontos	
3. Adocção de estratégias e programas para prevenir e mitigar o impacto do VIH/SIDA no sistema de educação			
Realização de estudo de prevalência de VIH/SIDA	Estudo de prevalência para VIH/SIDA	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Negociação com o MAPESS para aprovação de instrumento jurídico de segurança social para os professores	Instrumento jurídico	Sim: 0 Não: 10	Relatórios
Produção e impressão de material didáctico	No. de material didáctico produzido	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Distribuição de material didáctico	No. de material didáctico distribuído	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		20 pontos	Relatórios e entrevistas
4. Informação disponível e fiável sobre as percepções a nível nacional das causas, conseqüências e aspectos preventivos do VIH/SIDA a ser utilizada por formuladores de políticas de alto nível e pela população em geral			
Realização de pesquisas CAP	Pesquisas CAP	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de pesquisas CAP	Pesquisas CAP	Sim: 5	Relatórios e

com grupos específicos		Não: 0	entrevistas
Publicação dos resultados das pesquisas CAP	Relatório final das pesquisas	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		15 pontos	
5. Sistema educativo (programas regulares das escolas, ONGs, FAA, igreja e mass media) difundindo mensagens educativas eficazes e adequadas a cada comunidade sobre temas de cultura da paz, direitos humanos, igualdade de género, VIH/SIDA incorporando a tradição oral			
Negociação com o MED para inserir o conteúdo sobre VIH/SIDA no currículo escolar	Currículo escolar contendo VIH/SIDA	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de formações de actores sociais	No. de workshops e Seminários	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de formações de professores, estudantes e pais	No. de workshops e Seminários	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de palestras	No. de palestras	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Realização de eventos	No. de eventos	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Elaboração de materiais informativos baseados na tradição oral, nas línguas nacionais	Materiais informativos	Sim: 0 Não: 10	Relatórios e entrevistas
Total		50 pontos	
6. Preparação atempada de todos os relatórios necessários assim como correcções a desvios do projecto e aprovação por consenso por todas as partes			
Elaboração de relatórios de progresso de todas as actividades do Projecto	Relatórios de progresso	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Elaboração das actas do Comité de Supervisão do Projecto	Actas do Comité	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
M&A do Projecto	Relatórios de M&A	Sim: 5 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Avaliação externa	Contratação de consultor externo	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		25 pontos	
Efeitos (impacto)			
Visibilidade e inserção do Projecto na política angolana de educação para combater o VIH/SIDA	Capital social e político	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Visibilidade e inserção do Projecto nas instâncias de elaboração de políticas para VIH/SIDA em Angola	Capital social e político	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Visibilidade e inserção do Projecto na mídia nacional e internacional	Inserção na mídia	c/ matérias na mídia: 10 s/ matérias na mídia: 0	Relatórios e entrevistas
	Disseminação de informações preventivas em larga escala	c/ matérias na mídia: 5 s/ matérias na mídia: 0	

Criação do Programa no MED	Programa institucionalizado	Sim: 10 Não: 0	Relatórios e entrevistas
Total		45 pontos	
Total de pontos		380 pontos	

Quadro 5 - Parâmetros para o grau de implantação

Pontuação	Percentual	Grau de implantação
> 353	> 75%	Implantado
235 ~ 352	50 ~ 75%	Parcialmente implantado
118 ~ 234	25 ~ 49%	Incipiente
< 118	< 25%	Não-implantado

Fonte: Consendey, Hartz, Bermudez, 2003

O total ideal para a pontuação seria 470, se todos os itens tivessem obtido a pontuação 10. Com a pontuação total recebida de 380, pode-se afirmar que 80% do Projecto foi implantado. Entretanto, cabe agora qualificar as condições desta implantação e suas possibilidades de manutenção. Pensando nisto, foram incluídos além das informações obtidas através do Projecto, indicadores de gestão e de impacto.

Os itens do componente **Gestão do Projecto** que receberam a pontuação 5 apresentam fragilidades. No caso da resposta da equipa, além do staff ser insuficiente para garantir a boa execução do Projecto, precisa ser capacitado ou actualizado em ferramentas de gestão e de M&A. Estes mecanismos existem, mas são limitados por falta de um entendimento comum, da equipa e dos parceiros, sobre seus objectivos, bem como no que se refere à sistemática e análise dos dados e, principalmente, sobre as mudanças técnicas necessárias para a melhor performance do Projecto.

A existência de mecanismos de sustentabilidade não foi zerada na matriz de julgamento, por entender-se que desde o início do Projecto já se vislumbrava a inserção do conteúdo sobre VIH/SIDA no currículo escolar e a incorporação das acções na estrutura do MED. A perspectiva de transformar o Projecto em um Programa do MED aparece como recomendação do PNUD na acta da reunião do Comité de Supervisão, de agosto de 2005, visando sua sustentabilidade.

A existência de um espaço físico para a equipa foi pontuada com 10, considerando-se a execução do Projecto, mas isto será um desafio para a institucionalização do Programa, que provavelmente ocupará um espaço no MED com outras exigências decorrentes da amplitude do trabalho.

Como exigência do PNUD, a equipa do Projecto elaborou relatórios trimestrais e anuais das actividades realizadas. Nem sempre os relatórios respondem sistematicamente aos indicadores de resultado, conforme mencionado no projecto original. Entretanto, procurei segui-los para recuperar as informações e mudanças de rumo através de um fio lógico.

Ressalte-se que alguns pontos aparecem de forma recorrente como fragilidades para o Projecto:

1. Os trâmites administrativo-financeiros do PNUD e, conseqüentemente, o atraso no repasse de fundos, gerando dificuldades e atrasos na realização das actividades.
Note-se que houve uma mudança no sistema de gestão interactiva do PNUD, com o sistema ATLAS sendo implementado em 2004. Este sistema vem sendo ajustado às necessidades do PNUD, mas em alguns momentos houveram problemas técnicos que afectaram vários países. Além disto, a equipa do PNUD argumenta que o ATLAS não aceita relatórios financeiros com informações incorrectas e que, portanto, o facto disto ter ocorrido também contribuiu para alguns atrasos.
2. Equipa do Projecto insuficiente
3. Estigma e preconceitos por parte da população geral e, particularmente, no sistema educativo
4. Necessidade de ampliação da cobertura do Projecto
5. Encontros esparsos com e entre os NPES e dificuldades na comunicação com os mesmos
6. Falta de materiais informativos e instrucionais a serem distribuídos nas províncias

Um dos aspectos importantes para a sustentabilidade do Projecto é seu carácter descentralizado. O Projecto já surgiu com uma dinâmica de multiplicação descentralizada, investindo na criação dos NPES. Os três primeiros criados em: Huila (2003), Sumbe (2004) e Luanda (2004). Em 2005, foram criados mais três: Zaire; Uige; e, Kuando Kubango. E, em 2006, mais quatro novos núcleos: Bengo, Kunene, Moxico e Namibe, ampliando a cobertura do Projecto, que tem como meta cobrir as 18 províncias angolanas.

Inicialmente, o Projecto demonstra preocupação com a SIDA na população não escolarizada e entre as mulheres, e ressalta-se a preocupação com as crianças fora das escolas e a precariedade das relações de trabalho dos professores. No relatório de 2004, também são apontados como factores que merecem especial atenção: a transmissão vertical do VIH; a preocupação devido à precariedade dos registos de VIH/SIDA; a presença da população jovem nos dados existentes; a diversidade da epidemia entre as províncias; e, práticas sexuais comerciais.

Apesar de não serem oferecidos dados a respeito, a preocupação com o impacto da SIDA nas escolas atenderia aos seguintes factores:

- A morte de professores (ressaltando-se a inexistência de mecanismos de protecção social, ou seja, não acesso aos serviços de saúde, tratamento e benefícios sociais)
- Ausência de professores devido ao quadro clínico em decorrência de infecções oportunistas ou no caso de cuidados com familiares vivendo com SIDA, gerando a necessidade de substituições e, conseqüentemente, perda na qualidade do ensino
- Preconceito e estigma no meio escolar
- Queda na procura de serviços, já que os indivíduos são levados a redireccionar seus poucos recursos da educação para a saúde (medicamentos e assistência médica)
- Desigualdades de género. Em geral, quem assume os cuidados com as pessoas doentes são do sexo feminino, comprometendo sua educação escolar. Também são importantes os factores culturais e o sistema de parentesco na divisão sexual.

Ao longo de sua execução, o Projecto sofreu adaptações. Para o ano de 2005, através dos Relatórios de Progresso pode-se observar algumas adequações. No Relatório de Progresso Anual – 2005, apresenta-se o Projecto da seguinte forma:

[O Projecto] objetiva implementar estudos sobre o impacto da epidemia no sistema educativo em Angola elaborando estratégias de prevenção. Visa, ainda, fortalecer a educação formal e informal através da capacitação/formação de professores e actores sociais em temas como: HIV/SIDA, Direitos Humanos, Género, Sexualidade, Construção da Paz. Além de fortalecer as redes sociais comunitárias, atentando nas abordagens às diferentes referências culturais das comunidades, o projecto está a desenvolver materiais educativos e preventivos a serem utilizados nas escolas e nos meios de comunicação social.

Em síntese: estudos; formação; redes comunitárias; e, atenção aos meios de comunicação. Os materiais educativos e preventivos embasando-os através dos conteúdos necessários, neste momento associados aos temas mencionados acima. Esta apresentação sintetiza os quatro eixos de intervenção através dos quais o Projecto efectivamente vem sendo executado. Não há menção à tradição oral, por exemplo, demonstrando uma lacuna e uma mudança de prioridades com relação ao desenho inicial do Projecto.

Esta avaliação refere-se à execução do Projecto, entre 2003 e 2006, tendo por base seu desenho original e o percurso seguido ao longo deste anos. No entanto, a partir de 2006 o Projecto priorizou a intervenção no âmbito escolar, direccionando atenção às escolas e aos seguintes públicos-alvo: professores; alunos; e, encarregados da educação. Esta prioridade gera desdobramentos para a institucionalização do novo Programa.

No que se refere aos estudos de seroprevalência e comportamentais previstos, os resultados preliminares dos dados recolhidos vão aparecer somente nos Relatórios de Progresso Trimestrais de 2006.

Vejamos como, através dos componentes do desenho original do Projecto, as actividades foram ampliadas ou modificadas, de acordo com as condições objectivas e a dinâmica política.

Sobre o primeiro componente - **Mobilização e engajamento de instituições chave no fortalecimento do sistema de educação, através da formação de actores sociais** -, oito dos 11 itens pontuados na matriz de julgamento receberam 10, demonstrando uma das melhores performances do Projecto.

O relatório anual de 2004 menciona avanços na mobilização dos actores sociais envolvidos com o Projecto, destacando-se como ponto forte a criação dos NPES. Entretanto, como observado sobre os públicos-alvo, a mobilização e o engajamento dos actores sociais não ocorrem de forma contínua, ao contrário há mudanças no perfil dos actores sociais e, conseqüentemente, no andamento das actividades geridas por eles. Em parte pela priorização gradativa no ensino formal, mas também por dificuldades em criar pontos comuns de engajamento entre actores com demandas diferentes. Com exceção das Forças Armadas Angolanas (FAA) e da Polícia Nacional cuja a atenção passou a ser quase paralela à participação nos NPES, especialmente após a parceria com ONUSIDA. É claro que este enfoque prolonga as acções em outro sentido e gera novas demandas e atenções, como a realização de um estudo CAP junto a este público, mas ressalta-se aqui a mudança na dinâmica inicial de interacção nos NPES. Esta traz novidades, mas, também, deixa em aberto, por exemplo, as

acções preventivas através dos Sobas. Além disto, a ampliação do trabalho com as FAA e a Polícia Nacional exigirá uma atenção mais dirigida.

A parceria com ONUSIDA tem sido um diferencial para o trabalho com as FAA. A interlocução prevista no Projecto pôde ser ampliada direccionando-se esforços também às províncias do Cunene e Namibe. Regista-se no primeiro ano a realização de três palestras em três comandos municipais: Chibia com 18 efectivos; Quilengues 72 participantes da Polícia Nacional, FAA e estudantes do segundo nível do ensino de base; e, Cacula com 49 efectivos da Polícia nacional, FAA e população dos arredores. Além disto, as FAA formaram 10 pessoas na Zona Militar de Huila e 21 Brigadas na Matala. Os actores formados organizaram acções de sensibilização para 261 militares e 11 civis, desempenhando seu papel multiplicador.

Em 2005, as acções foram continuadas. As FAA realizaram palestras em unidades militares, também participaram de um seminário de reforço às pessoas já formadas e de um workshop na Escola Inter-Armas de Sargentos do Exército. Por sua vez, foi realizada a formação para as FAA e a Polícia Militar nas províncias do Cunene, Namibe e Huila. Realizou-se ainda seminários de bio-segurança e assepsia e um workshop sobre VIH/SIDA com os membros do Conselho Consultivo do Ministério do Interior.

Ainda em parceria com ONUSIDA, através do “Projecto de prevenção às ITS, VIH/SIDA nas FAA e Polícia nas províncias da Huila, Namibe e Cunene”, no final de 2005 foi realizada formação de 25 pessoas: 3 das FAA do Cunene; 8 da Polícia do Namibe; 4 das FAA do Namibe; 5 da Polícia da Huila; e 5 na FAA da Huila. Apesar disso, a equipa ressalta a falta de compromisso das FAA e da Polícia Militar, dificultando o desenvolvimento do Projecto e exigindo estratégias que comprometam as autoridades.

As formações são centrais na dinâmica do Projecto. Neste componente, todos os itens sobre formações foram pontuados com 10, apesar de não estar sendo considerado o conteúdo das mesmas. Isto será abordado mais adiante.

Como parte do componente de mobilização e engajamento de instituições através das formações de actores sociais, em 2005 a dinâmica de trabalho do Projecto passou a ser referida através dos Planos de Acção, os quais reúnem informações sobre o planeamento das actividades de prevenção ao VIH/SIDA e seu respectivo orçamento. Ainda no primeiro semestre deste ano, foram elaborados os Planos de Acção dos NPES de Luanda, Kuanza Sul e Huila. No mesmo ano, o Projecto se dispôs a ampliar suas acções para dez províncias, visando atingir cerca de cem mil alunos. No que se refere à ampliação da cobertura, a estratégia é correcta, mas faltam mecanismos que avaliem como as informações são recebidas e se têm levado a mudanças de percepção e comportamento.

Em 2006, o Projecto firmou seu trabalho em dez províncias, onde foram criados NPES. Foi realizada uma formação para os actores sociais, principalmente ligados a escolas (professores, directores e administradores), no Bengo, Namibe e Cunene.

De modo geral, especialmente com a criação dos NPES, considera-se que as redes de actores sociais estejam funcionando bem, ainda que a cobertura de professores, estudantes e estagiários precise ser ampliada. Por sua vez, desde o primeiro ano são indicados problemas na implementação das actividades por parte do NPES/Luanda. O que até o momento tem sido preocupante, especialmente devido à concentração urbana da população e ao maior número de PVVIH na capital.

Os eventos têm sido importantes para a sensibilização e formação de grupos específicos, bem como pela mobilização da opinião pública. Em 2004, o Projecto realizou dois eventos em Luanda. O Seminário de Comunicação para definir linhas estratégicas, demonstrando a importância e o interesse de fortalecer este recurso no Projecto e, o “I Concurso sobre Educação e SIDA” do qual participaram 120 alunos de quatro escolas. Em 2005, foi organizado o “II Concurso sobre a Educação e Sida”, em Luanda, envolvendo seis escolas.

Foram realizadas diversas actividades em Huila, como a formação de 39 actores sociais de diferentes instituições, palestras, seminários realizados pelo Instituto Médio Normal; estudantes do IMN da antena Militar; Grupo de Actores do Instituto de Ciências Religiosas de Angola (ICRA); e um terceiro no município da Humpata. Também foi realizado um workshop no município da Chibia. O Grupo de ONG e comunicação social promoveu três debates ao vivo na Rádio 2000, apresentando as actividades de prevenção do VIH/SIDA em curso junto às comunidades dos bairros.

No início de 2006, pela primeira vez, foi realizado um encontro entre as províncias: “Workshop Interprovincial dos Núcleos Provinciais de Educação e SIDA”. Foi uma oportunidade de intercâmbio entre os NPES e de apresentação das acções locais. Isto os levou a se organizarem e sistematizarem informações a serem apresentadas em público para os demais, assim como foi uma oportunidade para a elaboração dos Planos de Acção permitindo sintonia entre as resoluções de problemas. Também foram compartilhadas orientações sobre os modelos de relatórios financeiros e de actividades, e o modelo de M&A. O evento contou com a cobertura da imprensa.

Os participantes do workshop fizeram recomendações sobre a necessidade de materiais educativos e preventivos adaptados aos grupos alvo e à cultura local, de materiais traduzidos para as línguas nacionais, que atendam à população analfabeta e incentivaram a atenção aos meios de comunicação. Além disto, assinalaram:

A necessidade de realizar outros workshops similares também noutras províncias de forma rotativa, para troca de experiência e intercâmbio de conhecimentos em temas escolhidos e programados; de continuar a introduzir temas de monitorização e avaliação (M&A) nos próximos encontros interprovinciais, que servem de ferramentas importantes na prossecução dos objectivos do projecto; de disponibilizar preservativos (quer masculinos quer femininos), de forma sustentável e custo acessível e ou grátis às populações alvo e de envolver nos próximos encontros, especialistas de saúde e doutras áreas julgadas convenientes como os Ministérios da Saúde, da Mulher e Cultura, ou mesmo doutros organismos e ONGs nacionais e internacionais.”⁶

Neste componente, os itens que receberam a pontuação 5 na matriz de julgamento dizem respeito à fragilidade técnica dos NPES e à logística de produção e distribuição de materiais informativos e instrucionais. Factores preocupantes para a sustentabilidade institucional do Projecto/Programa.

Sobre a produção de material, apesar de não previsto, foi produzido o material de apoio para a elaboração dos planos operacionais das províncias no quadro do Plano Estratégico Nacional (PEN). Também não previsto para o primeiro ano, foram publicados manuais com as melhores práticas a partir de encontros inter-municipais com os actores sociais.

⁶ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006.

Durante a implementação do Projecto surgem novas demandas e a necessidade de recursos humanos capacitados em áreas específicas, ou ao menos que possam se dedicar a questões específicas. No primeiro ano, a demanda foi para um consultor que dialogasse com o ICRA e outro para a comunicação social. Apesar de detectada a carência, não consta que isto tenha sido resolvido. Também é identificada a necessidade de um técnico *part time* que auxilie a área pedagógica do Projecto.

No que se refere ao segundo componente - **Fortalecimento da capacidade da sociedade civil para reduzir a vulnerabilidade de mães adolescentes, órfãos e PVVIH através do funcionamento de uma rede de provisão de serviços sustentável de reinserção em famílias hóspedes, no sistema de educação e no mercado produtivo da comunidade** -, as actividades foram realizadas através de pequenos apoios financeiros para as ONG e algumas formações dirigidas a elas. Com exceção dos itens referentes à formação e à seleção de projectos de ONG conforme apresentado na matriz de julgamento, todos os outros itens neste componente receberam a pontuação 5 por apresentarem limites, fragilidades ou mesmo descontinuidades.

As parcerias com as ONG por parte da Coordenação Nacional do Projecto e dos NPES existem, mas são bastante frágeis e na maioria das vezes referidas pelos apoios financeiros. Como será abordado no capítulo 4, estas parcerias devem ser fomentadas através da criação de espaços políticos, visando estratégias de actuação conjuntas. Independente disto, há a necessidade de ampliação do apoio financeiro às acções e públicos cobertos pelas ONG que não estão presentes de outra forma no escopo das actividades do Projecto, nem mesmo nos NPES e que, por sua vez, são imprescindíveis no cenário do VIH/SIDA em Angola.

Isto implica também na fragilidade de uma rede de provisão de serviços e reinserção social, dado a descontinuidade dos apoios financeiros às ONG e à inexistência de articulações políticas que possam vislumbrar outras fontes de recursos financeiros ou de outra natureza, que influenciem as políticas de VIH/SIDA e de reinserção social, ainda que por pressão da opinião pública.

Actividades como a realização de seminários e palestras, demonstram o desdobramento do Projecto no âmbito provincial. Em 2004, os actores da área da saúde realizaram dois seminários e o ISCED e Faculdade de Economia da Universidade A. Neto organizaram três palestras sobre a prevenção do VIH/SIDA. No Instituto Médio Normal de Educação organizou-se o workshop “VIH/SIDA e pobreza” onde participaram 42 alunos. Todas actividades imprescindíveis, mas com exceção do teatro, restritas a espaços fechados e a actividades de formação.

No ano de 2004, foi promovida uma formação de activistas e educadores para educação e prevenção do VIH/SIDA, na província de Sumbe. Por sua vez, as ONG formaram 40 activistas nos bairros de Mitcha, Tchioco, Lalula e Comercial. Reuniram-se com 20 pessoas de um grupo teatral que acompanha as actividades do Projecto e organizaram palestras nos mercados do Tchioco e João de Almeida e nos bairros Comercial e Lalula.

Ainda que a organização comunitária angolana seja considerada frágil, os documentos de 2005 destacam a importância das parcerias com as ONG. A realização das acções destas organizações sendo fundamentais para diminuir a vulnerabilidade de mães adolescentes, órfãos de SIDA e de PVVIH, especialmente as mulheres. Ressalte-se que não há dados disponíveis sobre o impacto do VIH/SIDA em crianças vulneráveis e órfãos de SIDA em Angola. Entretanto, através das ONG sabe-

se que muitas crianças órfãs de SIDA vivem com suas famílias alargadas, sendo frequentemente cuidadas por pessoas que estão desempregadas e sem condições de infraestrutura e mesmo de acesso à educação. Há estudos que estimam que a SIDA será a principal causa mortis em crianças, superando o sarampo e a malária, actuais causas de morbi-mortalidade por doenças transmissíveis, em crianças menores de 15 anos.

As interlocuções com as ONG também são imprescindíveis para que se perceba as consequências do estigma, preconceitos e discriminações vivenciadas pelas PVVIH. É sabido que em Angola estes factores são muito fortes e dificultam a prevenção e a apresentação pública de pessoas soropositivas. São frequentes os casos de abandono de doentes de SIDA e de rejeição familiar.

Segundo um estudo realizado por este projecto em 2001 em parceria com UNESCO, PNUD e PNLIS sobre as percepções dos angolanos sobre VIH/SIDA, demonstrou-se que 48,4 % das pessoas entrevistadas manifestaram um alto nível de discriminação em relação as pessoas vivendo com VIH/SIDA, principalmente no grupo de sexo masculino.⁷

Sobre a visibilidade das PVVIH, as acções desenvolvidas pelo Projecto deixam a desejar, ainda que tenham sido financiados projectos de ONG bem sucedidos direccionados a elas. Enquanto instância governamental, o Projecto pode fomentar discussões intra-governo e através da mídia que fortaleçam as PVVIH, ainda que elas não possam falar e aparecer publicamente. Como política de Estado, pode-se criar um espaço social mais propício à expressão destas pessoas minimizando especulações sobre como foram infectadas ou as fantasias sobre os males que elas podem causar, e considerando-as como cidadãs plenas que vivem uma nova condição social que não pode ser gerida somente por elas.

Por tudo isto, o apoio financeiro a eventos de ONG parceiras do Projecto, também está referido pela necessidade de fortalecimento político das ONG e das relações entre elas e com o Projecto.

Os insumos de prevenção são fundamentais para o trabalho das ONG. Sobre este aspecto, a distribuição de materiais informativos e preservativos mostra-se insuficiente quanto ao quantitativo distribuído e à descontinuidade da distribuição de preservativos. Como tentarei mostrar nos capítulos 5 e 6 dirigidos a estas questões.

Para 2006, o objectivo do Projecto com relação a este componente foi o de “dar maior consistência as acções programadas, trabalhar directamente com estes grupos e estabelecer parcerias com as ONGs visando o reforço das actividades.” No entanto, tem-se configurado em uma actuação tímida.

Sobre o terceiro componente - **Adocção de estratégias e programas para prevenir e mitigar o impacto do VIH/SIDA no sistema de educação** – dois itens apresentam fragilidades, um recebeu a pontuação 10 e outro zero.

A realização de estudos de prevalência de VIH/SIDA, considerados pressupostos para informações mais precisas a subsidiarem as formações e a elaboração de materiais e, conseqüentemente, ajudarem a mitigar o impacto da epidemia, passam a ser abordados a partir de 2005.

⁷ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso Anual – 2005.

O protocolo referente ao Estudo sobre a prevalência de VIH/SIDA no sector educativo foi iniciado no segundo semestre de 2005. O principal objectivo do estudo sendo “determinar a magnitude da infecção pelo VIH e sífilis nos grupos profissionais de educação nomeadamente professores, funcionários e estudantes que frequentam as escolas dos ensinos de base e médio na província de Luanda.”⁸ A amostra conta com um total de 876 pessoas, sendo 496 alunos, 283 professores e 97 funcionários. Os resultados ainda não foram apresentados.

Não foram identificados resultados para este componente nos documentos referentes à 2004, especialmente o primeiro Relatório de Progresso Anual do Projecto, com exceção para a referência aos materiais. Neste ano, em conjunto com o Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento da Educação (INIDE), a equipa do Projecto procurou uniformizar as informações do material de formação nos temas ITS/VIH/SIDA em sintonia com o Projecto de Educação para Vida, do INIDE.

Em 2006, foram revistos os conteúdos dos materiais didácticos.

O item pontuado com zero refere-se ao instrumento jurídico de segurança social para os professores, para o qual não há registo de sua criação.

Para o quarto componente - **Informação disponível e fiável sobre as percepções a nível nacional das causas, conseqüências e aspectos preventivos do VIH/SIDA a ser utilizada por formuladores de políticas de alto nível e pela população em geral** –, as actividades centrais referem-se às pesquisas CAP e todos os itens receberam a pontuação 5 porque as pesquisas ainda não foram concluídas. Não cabe aqui entrar na análise de conteúdo sobre os dados dos estudos propriamente dito, mas destacar o andamento dos mesmos.

Em 2005, surgem as primeiras informações sobre um estudo CAP realizado pela Polícia Nacional, em Huila, mas sem mais detalhes. Informa-se somente que foi realizado em dois municípios, com 49 efectivos entre oficiais, sargentos, agentes e trabalhadores civis. Neste mesmo ano, foi elaborada a proposta do inquérito sobre atitudes, conhecimentos e comportamentos de riscos (CAP) sobre VIH/SIDA nas FAA.

Em 2006, o instrumento para o “Estudo sobre as percepções dos elementos das FAA e da Polícia Nacional sobre o VIH/SIDA e ITS nas províncias do Cunene, Namibe e Huila” foi elaborado para ser aplicado nas FAA e da Polícia Nacional, no Cunene, Namibe e Huila. Seis pessoas foram treinadas para aplicarem a pesquisa em uma amostra de 600 pessoas, sendo 200 de cada província.

O segundo estudo - “Estudo sobre a percepção dos angolanos nas questões de VIH/SIDA” - foi ampliado em 2006 com a entrada das províncias: Lunda-Norte, Lunda-Sul, Moxico, Kwanza-Norte, Malange, Bengo e Cunene. Foram aplicados 2.768 questionários, sendo 1.384 com a população em geral e 1.384 com professores e estudantes. A amostra do estudo foi redefinida devido às condições de acesso rodoviário.

O terceiro, o “Estudo das percepções dos estudantes, professores e população em geral sobre VIH/SIDA” reuniu cerca de 900 questionários aplicados nas províncias de Namibe, Huila e Bie, que

⁸ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006.

começaram a ser tratados. Em 2006, também foram analisados os resultados dos questionários aplicados nas províncias: Uige 483 (39%); Cunene 247 (20%); Bengo 200 (16%); Lunda Sul 108 (8.7%); Zaire 105 (8.5%); Kuando Kubango 92 (7.4%).

Sobre a “Percepções, conhecimentos e comportamentos de risco (CAP) em relação ao VIH/SIDA e outras ITS no seio dos estudantes nas províncias”, um total de 1.235 estudantes (68% masculino e 32% feminino) foi entrevistado, entre setembro e dezembro de 2005.

Sobre “Percepções dos professores angolanos sobre a temática do VIH/SIDA no sistema escolar”, foram entrevistados 514 professores entre setembro e outubro de 2005, em seis províncias: Uige (38%); Cunene (20%); Bengo (17%); Kuando Kubango (10%); Lunda Sul (9%); e Zaire (6%).

A pesquisa “Percepções, conhecimentos e comportamentos de risco (CAP) em relação ao VIH/SIDA, ITS e dados do desenvolvimento humano no seio das populações nas províncias” é a mais recente, sendo parte do conjunto de pesquisas sobre as percepções dos angolanos sobre VIH/SIDA e ITS, e dados do desenvolvimento humano. Os dados foram recolhidos em: Uige, Zaire, Kwanza Norte, Malange, Lunda Norte, Lunda Sul, Moxico, Kuando Kubango, Cunene, e Bengo, envolvendo cerca de 46 municípios. Foram entrevistadas 2.493 pessoas, divididas igualmente por sexo, com idades que variam entre 15 e 64 anos.

Os dados estão em fase de análise e espera-se apresentar os resultados neste ano de 2007.

No componente cinco - **Sistema educativo (programas regulares das escolas, ONGs, FAA, igreja e mass media) difundindo mensagens educativas eficazes e adequadas a cada comunidade sobre temas de cultura da paz, direitos humanos, igualdade de género, VIH/SIDA incorporando a tradição oral** – com exceção do item referente à valorização da tradição oral, não realizado, e que portanto recebeu a pontuação zero, todos os demais itens foram pontuados com 10. Todos referentes à formação e realização de eventos e palestras.

Em 2005, foi proposta ao MED a criação de um parâmetro curricular nacional de carácter transversal e interdisciplinar para a inclusão dos temas ITS, VIH/SIDA, direitos humanos e sexualidade, da 1ª a 6ª classes. A proposta foi adequada à reforma do sistema educativo angolano.

No mesmo ano, o Projecto reconheceu a necessidade da elaboração de materiais informativos e educativos que considerassem a diversidade multicultural e linguística de Angola. Para isto seria realizado um levantamento, revisão e ampliação dos materiais existentes no MED, de acordo com a reforma educativa em curso. O que não ocorreu até o momento.

Sobre o componente - **Preparação atempada de todos os relatórios necessários assim como correcções a desvios do projecto e aprovação por consenso por todas as partes** -, como uma das perguntas avaliativas refere-se à sustentabilidade das acções do Projecto, pareceu-me oportuno mencionar seus registos, planeamentos e M&A.

Com exceção da avaliação externa de meio-termo, que não foi de responsabilidade da equipa do Projecto, os demais itens receberam pontuação 5 conforme a matriz de julgamento. Isto porque, em geral, os registos são parciais e descontínuos.

Apesar da existência do Comité de Supervisão do Projecto ter sido pontuada com 10 no componente referente à gestão, neste momento, o julgamento diz respeito aos registos das reuniões. Estes deveriam possibilitar a partilha sobre o que foi acordado e os encaminhamentos e decisões referentes aos rumos do Projecto, além disto estes registos são imprescindíveis na criação de uma memória institucional e colectiva.

Sob outro aspecto, como já mencionado sobre as fontes de colecta de dados, os Relatórios de Progresso precisam ser aprimorados, além dos NPES serem formados para tal, recebendo suporte durante o monitoramento das actividades e acções empreendidas. Trata-se de uma técnica necessária para os registos e o histórico do Projecto, além de possibilitar uma melhor identificação dos resultados atingidos.

A avaliação de meio-termo, que inicialmente não estava prevista, foi pontuada com 10 por agregar elementos não só de conteúdo, mas introduzir uma prática de gestão frutífera para o Projecto. Além disto, o relatório da avaliação permitiu à equipa um olhar distanciado e, de certa forma, exterior sobre suas acções. No entanto, cabe a observação de que nem sempre as recomendações foram atendidas, ou mesmo justificados os caminhos priorizados após as mesmas. Não que as recomendações sejam obrigatórias, neste caso não seriam recomendações, mas a referência é ao uso de uma ferramenta de gestão importante para reafirmar o que está sendo realizado e rever o que poderia ser melhorado.

Sobre o último componente, **os efeitos ou impacto** do Projecto no cenário angolano de enfrentamento do VIH/SIDA, com exceção da visibilidade na mídia, todos os itens foram pontuados com 10.

Os capitais social e político que o MED, através do Projecto, adquiriu ao longo destes anos são significativos da expressão, relevância e contribuição que as acções desenvolvidas têm gerado não só para o sistema educativo, mas para o campo de luta contra VIH/SIDA em Angola, tornando-o um actor reconhecido. Por isto mesmo, as possibilidades de potencializar as mudanças em curso, sem descaracterizar e perder as alianças conquistadas, podem ampliar o impacto de suas acções futuras.

Em abril de 2004, foi apresentada ao MED a proposta de institucionalização do Projecto como um Programa do Governo Angolano. Durante o ano de 2005, passou a ser discutido um Plano Estratégico de Transformação do Projecto em Programa de Saúde, dentro do MED. No momento, o MED tem assumido politicamente este novo Programa, mas são necessárias atitudes definitivas para efectivar a institucionalização, que implica em trâmites burocráticos, espaço físico, staff que garanta a continuidade do trabalho, entre outras questões. Processo que pode ser interrompido com a realização da eleição presidencial, ainda que os novos dirigentes apoiem o Programa.

Sobre as mudanças em curso, além da prioridade no sistema escolar, foi identificada a necessidade de criação de uma Coordenação no MED que se responsabilize pela formação de professores em ITS, VIH/SIDA, direitos humanos e sexualidade, assim como pela uniformização dos manuais de formação, adequados ao nível dos professores a serem formados (professores do pré-escolar, do ensino primário e do ensino secundário).

Sobre a visibilidade do Projecto na mídia, a pontuação foi 5, porque apesar de estarem sendo ocupados alguns espaços, as relações com os diversos meios de comunicação têm sido pouco planeadas e carecem de um profissional especializado e dedicado a isto. Por sua vez, para o impacto do Projecto não basta aparecer na mídia, mas fazer dos meios de comunicação meios para transmitir informações correctas e actualizadas sobre a prevenção do VIH/SIDA.

4. O Projecto na prática: governo e sociedade

a. Descentralização e actuação dos Núcleos Provinciais de Educação e SIDA

Desde o início, a implementação do Projecto supunha um processo de descentralização. Após terem sido estabelecidas as bases iniciais, as acções passaram a ser gradativamente descentralizadas para as províncias, inclusive em sintonia com as directrizes da Comissão Nacional de SIDA e do PNLs, e foram criados núcleos de trabalho. Segundo o Coordenador Nacional do Projecto:

O Projecto não estava a prever os Núcleos, mas as APIDS. Nós nos primeiros meses do Projecto demos uma volta às províncias e a primeira dificuldade foi onde coordenar todas estas acções tendo em conta as distâncias entre as instituições. A ideia principal era que a Coordenação seria aqui no Projecto, abandonamos logo a ideia. Por isto foi feito a um nível do Projecto para cada um coordenar, porque cada província tem sua realidade e tem de ser ao nível da própria província e não achamos um órgão qualquer. Então, ali que decidimos o que chamamos de Núcleo Provincial de Educação e Sida. Este Núcleo é coordenado pelo Director Provincial do Ministério da Educação na província e integra o responsável pela escola, as ONG, a polícia e as Forças Armadas e mais a comunicação social. Esta é a organização genérica do Núcleo. Depois que formamos, ele é que determina com que escolas nós vamos trabalhar, como vamos trabalhar e quais são as organizações que estão na província com quem podemos trabalhar.⁹

Foram criados núcleos provinciais com base nas *Delegation Health*. Idealmente os NPES devem subsidiar o Projecto e assumir as acções de prevenção em VIH/SIDA nas províncias. Seus participantes são chamados e se auto-denominam “actores sociais.” Inicialmente, eram professores, representantes de ONG, mídia, militares, líderes religiosos e comunitários. Actualmente, são majoritariamente professores. O que fortalece a actuação do Projecto no sistema de ensino, mas pode isolá-lo da dinâmica política e das relações intersectoriais necessárias ao enfrentamento da epidemia.

São atribuições dos NPES:

- compilar as propostas de planos de actividades dos actores sociais para sua discussão e aprovação;
- coordenar a implementação dos planos de acção aprovados e assegurar a sua monitoragem;
- propor as instituições escolares que irão trabalhar no quadro do Projecto;
- recrutar e seleccionar os candidatos a acções de formação organizadas no quadro do projecto;
- criar as condições materiais, logísticas e humanas necessárias para a realização das acções de formação programadas;

⁹ Entrevista realizada com Dr. Nimi A. Simbi, Coordenador Nacional do Projecto, em 06.02.07.

- gerir os recursos materiais e financeiros postos a disposição do núcleo de acordo com as normas de prestação de contas seguidas pelo Projecto;
- elaborar os relatórios financeiros trimestrais e anuais sobre as acções e actividades desenvolvidas de acordo com as normas seguidas pelo Projecto.¹⁰

Estes núcleos identificam e mobilizam os actores sociais nas províncias, assim como coordenam as actividades locais. O processo de descentralização permitiu uma maior participação comunitária, ainda que para o Projecto, cada vez mais, esta seja referida ao universo escolar.

Seguindo as directrizes da política nacional, supõe-se que os NPES contribuam para agilizar decisões políticas locais, criando inclusive alternativas que podem gerar um movimento de baixo para cima e facilitar o debate e a acção política no nível nacional. A descentralização cria novas possibilidades, expansão de oportunidades e ampliação de acções contra o VIH/SIDA. Entretanto, o processo ainda é incipiente e as Direcções Provinciais enfrentam limites financeiros para gerir as políticas provinciais e poder estendê-las a outros municípios.

A equipa do Projecto reconhece como imprescindível na ampliação da resposta ao VIH/SIDA no sistema educativo: “O envolvimento das autoridades provinciais, municipais, comunais e escolares na preparação das condições para a realização das acções de formação e mobilização dos parceiros locais é fundamental para o êxito das acções no terreno.”¹¹ Em síntese, a existência dos NPES e a viabilidade da actuação dos mesmos. No entanto, as definições de papéis e atribuições dos NPES ainda estão muito dependentes da execução da Coordenação Nacional do Projecto.

Actualmente o Projecto actua em dez províncias, mas o grau de implementação dos Planos de Acção varia de uma província para outra. Os NPES possuem o potencial de integrar as acções de educação em saúde no sistema educativo. Em geral, as actividades realizadas são as formações, palestras, manifestações ou eventos realizados no dia 1º. de dezembro – Dia Mundial de Luta Contra SIDA - e a mobilização da população. No quadro abaixo, pode-se ter uma visão geral sobre a cobertura de escolas, professores e alunos em oito das dez províncias onde o Projecto possui actividades.

¹⁰ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Ang 002/004/99 – Proposta da norma.

¹¹ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 3º. Trimestre de 2005.

Quadro 6 - Cobertura do Projecto nas províncias - 2006¹²

2005-6 Províncias	No. de escolas			No. De professores			No. de alunos matriculados		
	Universo	Projecto	%	Universo	Projecto	%	Universo	Projecto	%
Bengo	296	14	5	2136	161	7,5	49648	1684	4
Moxico	127	17	13	3508	-	-	137808	-	-
Namibe	157	23	15	1326	230	17	77862	6836	9
Kuanza Sul	503	10	2	8043	60	1	280630	-	-
Cunene	634	11	2	3423	75	2	95444	1039	1
Zaire	266	25	9	2212	1200	54	82191	15500	19
Uíge	1022	14	1	7794	45	1	223874	1813	1
Luanda	-	10	-	-	91	-	-	2993	-

No âmbito da província, a Direcção Provincial de Educação coordena o processo de desenvolvimento das acções do Projecto. Cada NPES deve apresentar um Plano de Acção a ser aprovado pela Coordenação Nacional. Posteriormente, devem ser enviados relatórios de implementação anuais.

Actualmente, os Planos de Acção dos NPES são padronizados, previstos para três meses, o que permite um parâmetro de comparação entre as diversas províncias, mas também deixa pouca margem para uma construção participativa, além de nem sempre os formulários permitirem o registo de todas as actividades realizadas. A equipa central do Projecto alega que isto foi necessário porque os Planos de Acção propostos pelos NPES não estavam sendo elaborados a contento e que os limites orçamentários eram ultrapassados. O facto é que os Planos de Acção de todos os NPES estão centrados na formação de actores sociais, basicamente professores e alunos, e palestras. O objectivo estratégico dos Planos sendo: “Aumentar o conhecimento sobre a epidemia do VIH/SIDA entre os profissionais da educação da DPEC, dos professores, alunos e encarregados da educação das instituições de ensino.”

Seguindo a orientação do MED, a grande maioria das acções devem ser desenvolvidas na escola. Esta prioridade na instituição escolar como referência central, gradativamente fez com que as relações com os actores sociais que idealmente compunham os NEPS fosse se fragilizando. Isto pode variar de província para província, mas é um norteador da Coordenação do Projecto e que, portanto, passa a ser assumido pelas instâncias provinciais.

Os professores que participam do Projecto recebem um auxílio financeiro para transporte e alimentação, e o certificado ao final das formações. A equipa do Projecto considera que se não houver este tipo de incentivo, não haverá comprometimento dos participantes. Apesar de ser compreensível a necessidade de apoio financeiro para a participação das pessoas, isto coloca um impasse para a sustentabilidade das acções do Projecto, especialmente no âmbito provincial. Se para a ampliação do Projecto supõe-se a ampliação do número de NPES, conseqüentemente isto exigirá um maior orçamento. Com a transformação do Projecto em Programa, se o governo nacional não puder arcar com estas despesas, dificilmente as províncias o farão, a menos que comecem a construir alternativas.

¹² Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório anual 2006 – Pedagogia. Luanda, 2006.

Apesar do argumento de que esta demanda será minimizada porque os conteúdos sobre VIH/SIDA estão sendo introduzidos no currículo escolar e os professores obrigatoriamente terão que segui-lo, por sua vez, outros aspectos deverão reger a dinâmica dos Núcleos. O que ainda não foi desenhado. A questão curricular no sistema educativo pode ser central daqui para frente, mas nem sempre o foi exclusivamente e há outras actividades e compromissos em andamento.

Do ponto de vista da gestão financeira dos NPES, uma das principais dificuldades são as transferências bancárias referentes aos orçamentos dos Planos de Acção das províncias. Há atrasos no envio de recursos devido à demora na aprovação dos Planos de Acção e a trâmites burocráticos, mas também devido à demora nas transferências bancárias, que podem levar até cinco meses. Se a transação for entre bancos diferentes, poderá se prolongar ainda mais.

Outro ponto no desempenho dos NPES, registado pela Coordenação Nacional do Projecto, é a dificuldade de gestão tanto por limites de recursos humanos quanto por falta de capacitação técnica na gestão de projectos por parte dos coordenadores e dos pontos focais.

As dificuldades de comunicação e para a troca de correspondências com as províncias limitam imensamente as relações entre a equipa central e os NPES. Nem sempre os telefones funcionam e somente o NPES/Kuanza Sul recentemente passou a ter internet (ainda lenta). O serviço postal é deficiente e normalmente as correspondências são enviadas através de agências de viagem. Nas províncias, a infraestrutura muitas vezes é precária, não havendo condições de se fazer fotocópias, além da falta de energia e/ou combustível.

As viagens às províncias, inclusive para monitorar os Planos de Acção, são dificultadas devido à precariedade do acesso rodoviário e aos limites do transporte aéreo em Angola. Muitas vezes as províncias são escolhidas em função das condições de viagem, às vezes os vôos são cancelados e, no momento do trabalho de campo, apenas uma empresa aérea estava actuando para algumas províncias, levando no máximo cinco passageiros por vôo.

Em resumo, os encontros com os NPES são esparsos e há dificuldades de comunicação. Há deficiências na elaboração dos Planos de Acção e financeiros, atrasos na abertura das contas bancárias e demora nas transações para envio dos recursos, falta de capacitação com tecnologias de informação e falta de materiais informativos e instrucionais suficientes nas províncias.¹³

Buscando entender o que se espera e o que é realizado pelos Núcleos Provinciais, seguem os casos dos NPES do Bengo e de Kuanza Sul.

¹³ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 4º. Trimestre de 2006.

b. Os NPES do Bengo e de Kuanza Sul



Grupo de estudantes - Kuanza Sul – fev.2007

Visitei os NPES do Bengo e de Kuanza Sul acompanhada pelo Coordenador Pedagógico do Projecto, actual responsável pelas articulações com os NPES. Para as visitas, foi solicitada uma reunião de cada Núcleo. Como seria difícil realizar várias entrevistas individuais devido ao tempo, achei que poderia ser mais produtivo realizar um grupo de discussão, como mencionado na avaliação de meio-termo (Grangeiro, 2005). Apesar da boa recepção dos Directores Provinciais de Educação, optei por entrevistar os pontos focais por serem o elo de ligação entre a Coordenação Nacional do Projecto, o Director Provincial e os actores sociais que compõem cada núcleo.

NPES - Bengo

No dia 12 de fevereiro, visitei a província do Bengo. Chovia muito e cheguei a pensar que seria preciso adiar a viagem. Estava apreensiva porque na semana anterior a chuva fizera dezenas de mortes em Luanda e além deste não ser um bom quadro, inviabilizaria as visitas às provinciais. A viagem ao Bengo levou mais ou menos duas horas, a chuva não parou durante todo o percurso, inclusive enquanto estivemos por lá. No trajecto, a paisagem muda radicalmente a todo momento, das casas simples, barracos, gente na rua a morros lotados de lixo arrastados pela chuva, trechos onde inúmeras casas haviam sido destruídas na semana anterior, parte da estrada desabada, barco virado, enfim um cenário pouco animador.

Chegando à Direcção Provincial de Educação do Bengo, fui apresentada ao Director Provincial, que formalmente é o Coordenador do NPES e havia assumido esta função havia pouco mais de um mês. Após sua recepção, a conversa e posterior entrevista foi conduzida com o ponto focal do NPES/Bengo. Os pontos focais são funcionários das províncias designados pelos Directores Provinciais para assumirem as articulações de cada Núcleo.

O NPES/Bengo está funcionando há cinco meses. Conta com seis pessoas que participam das reuniões enquanto coordenadores de subgrupos, representando: professores, ONG, as igrejas presentes no núcleo (católica, metodista...), as FAA e Polícia Nacional, e a autoridade tradicional. No entanto, o núcleo envolve cerca 50 actores sociais, a maioria deles professores. O actual Director Provincial atribui importância ao mesmo e demonstra uma boa acolhida à proposta de trabalho. Há um espaço físico destinado às actividades do núcleo, apesar de ser considerado pequeno quando é preciso reunir todos os actores sociais. No que se refere à composição do núcleo, o modelo original de envolvimento e alianças entre diferentes actores sociais parece estar presente, ainda que a prioridade actual do Projecto sejam as formações nas escolas. O ponto focal alegou que não conseguiu reunir os membros do núcleo devido à forte chuva.

Para os actores sociais do Bengo, é importante a priorização do Projecto na formação e o trabalho é facilitado quando as pessoas do local estão capacitadas para fazer a formação. Segundo o ponto focal: “Os formadores provinciais seleccionados à nível local ficam mais atenciosos, ficam mais alegres e então proporciona-nos mais desenvolver outras acções.” Por sua vez, também é claro que as acções governamentais isoladas terão menor impacto.

O núcleo tem uma importância muito grande, porque ajuda de um lado o governo a diminuir o índice desta doença. Além do governo actuar só, então as ONG também vêm ajudar de outro lado. Há locais onde realmente o governo não consegue actuar. Às vezes temos dito assim: o governo não tem capacidade de empregar todo mundo, então este projecto, de um lado, veio mais ajudar o governo a desenvolver algumas situações do país. Este projecto chega até as comunidades, chega até as escolas mais distantes e tem sido uma mais-valia do núcleo. E, também, é um projecto bem recebido à nível da nossa província.¹⁴

Conversei com o ponto focal do núcleo em sua sala de trabalho, junto com o Coordenador Pedagógico do Projecto e o administrador do núcleo, também funcionário da Província do Bengo. Mesmo considerando que a presença de uma pessoa da equipa do Projecto pudesse gerar algum constrangimento, a entrevista com o ponto focal foi gravada e apesar de não ter sido reservada, dado o espaço e as circunstâncias, a conversa fluiu bem. Posteriormente, foi feita uma avaliação com o Coordenador Pedagógico a respeito para verificar informações e possíveis mensagens que pudessem ter sido dirigidas à equipa do Projecto e não à avaliadora. Ainda que as demandas dos NPES sejam pontos de interesse para a avaliação de processo do Projecto, a preocupação era que só fossem apontados elogios e que pontos negativos poderiam ser visto como comprometedores de futuras relações com a equipa do Projecto. Entretanto, ao final da entrevista as afirmações iniciais foram checadas, permitindo que se verificasse a existência de contradições, o que não foi o caso.

Já que os Plano de Acção visam ordenar e acordar o que os NPES devem fazer para atender aos objectivos do Projecto, durante a entrevista, um dos pontos abordados foi sobre a coerência entre as actividades previstas no Plano de Acção e sua execução. Segundo o ponto focal do NPES/Bengo:

¹⁴ Entrevista - ponto focal do NPES/Bengo, em 12.02.07.

O Plano de Acção é elaborado pelo núcleo e aprovado pela Coordenação Nacional. Mas, há algumas actividades que às vezes são realizadas fora do planificado. Aqui neste projecto não está, por exemplo, o Dia Mundial do SIDA, mas pudemos realizar em conjunto com a Direcção Provincial da Saúde, um trabalho com um grupo de actores sociais que dista daqui a 26 km que é uma das escolas e organizamos uma actividade de grande vulto. Havia também uma unidade militar... Então há actividades planificadas e nós cumprimos, mas há actividades assim de relâmpago que nós às vezes temos visto que há mesmo necessidade de se realizar.¹⁵

O NPES/Bengo está trabalhando com 12 escolas. O primeiro relatório apresentado é bastante incipiente. Entretanto, deve-se considerar que há actividades que não cabem nas exigências do Plano de Acção, assim como há fragilidade técnica para descrevê-las. Esta fragilidade também ficou patente no que se refere à monitoragem das acções em andamento, exigindo que a capacidade de gestão e M&A locais sejam fortalecidas.

No caso da monitoragem, o ponto focal do NPES/Bengo mencionou que visitam escolas aleatoriamente e conversam com as crianças para saber se elas estão dominando informações que supostamente os professores deveriam ter transmitido. Esta prática traz à tona um aspecto interessante e um elemento contraditório. No primeiro caso, há uma tentativa de avaliação quase intuitiva que visa verificar se as informações sobre VIH/SIDA estão sendo transmitidas correctamente e captar o grau de conhecimento dos estudantes, o que tem sido confirmado. Entretanto, o elemento contraditório é que os professores não estão cientes disto e esta prática inegavelmente gera um grau de vigilância e controle sobre seu trabalho. Esta situação põe em evidência a necessidade do Projecto capacitar o núcleo sobre procedimentos de monitoragem e avaliação que venham a ser compartilhados por todos os envolvidos no trabalho.

A análise das entrevistas confirma que os actores têm consciência das fragilidades do projecto, mas parece ser preciso um acontecimento que venha a por em risco a actual dinâmica de trabalho para que se inicie realmente um processo de mudanças, no caso sobre a sustentabilidade da acções realizadas.

Se o financiamento acabar será difícil o núcleo continuar a funcionar. É possível, mas será difícil porque mesmo nós em casa, com nossos filhos às vezes, só saber que ... o filho já tem aquela plena certeza de que a mama foi ao serviço e de regresso vai trazer uma bolachinha. Ela vê a mama à distância, qual é a intenção da criança? Que vou ter um rebuçado, às vezes a mama não teve tempo de trazer este rebuçado, o que vai ser da criança para se adaptar? Será um pouco difícil. Então, será mesmo difícil. É possível nós continuarmos realmente com este projecto, mas será muito difícil porque os grupos de actores sociais nas formações, nas palestras, em qualquer actividade já estão acostumados em receber qualquer coisa, se calhar na ausência deste subsídio se a participação era de 100% pode baixar se calhar a 50%. (...)

Na Direcção Provincial de Educação, a verba é mais direccionada a materiais didácticos, alguns programas, verba para salário de professores, mas para a saúde é mesmo um pouco difícil. Mas há verbas para formação e há sempre matérias ligadas a VIH. Especialmente com o currículo.¹⁶

Questionado sobre a sustentabilidade das acções, o ponto focal argumentou que algumas coisas podem ser realizadas sem recursos, como, por exemplo, as palestras. No entanto, não foi mencionada a possibilidade de outra fonte de recursos diferente da Coordenação Nacional do Projecto, a não ser a tentativa de buscar brechas no orçamento da Direcção Provincial de Educação.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Idem.

Esta entrevista chama a atenção para o momento crucial pelo qual passa o Projecto. A incerteza com relação à descontinuidade do financiamento para manter as actividades desenvolvidas pode começar a gerar falta de entusiasmo e pouco empenho das pessoas na condução das actividades. Além disto, os incentivos parecem ser um factor determinante no sucesso da participação dos actores sociais, especialmente nas formações.

NPES - Kuanza Sul

A viagem para Kuanza Sul foi de quase cinco horas de carro. Novamente, fui acompanhada pelo Coordenador Pedagógico. Assim que chegamos, o ponto focal do NPES e o representante de uma ONG estavam nos esperando. Trata-se de uma cidade pequena, de praia e começa-se a explorar o turismo. Após termos sido recebidos pelo Director Provincial de Educação, trabalhamos mais directamente com o ponto focal do NPES e o representante de uma ONG local.

O NPES/Kuanza Sul tem se mostrado activo desde 2004, contando com espaço físico destinado a suas actividades na Direcção Provincial de Educação. Considera-se o núcleo como uma coordenação de equipa. O material e o computador do Projecto estão disponíveis para os actores sociais. Segundo o ponto focal: “Nossos actores sociais trabalham, têm os planos estabelecidos, convocam e realizam as palestras, fazem os dados, enviam aqui por escrito e passam para a coordenação.”

Os relatórios registam suas actividades e desdobramentos de acções, como as formações para outros municípios: Sumbe, Amboim, Porto Amboim, Caconda e Cassongue. Também desenvolvem acções em parceria com as FAA e a Polícia Nacional. Apesar disto, considera-se que no âmbito da província o trabalho ainda está centralizado no Sumbe. Pretende-se atingir todas as escolas ainda não cobertas e os demais municípios, mas ainda não possuem um meio de transporte disponível para tal.

No Plano de Acção elaborado em 2004, Kuanza Sul era a única província naquele momento com um plano para a comunicação social (incluindo programas de rádio e pautas para a imprensa). E era a que destinava menos recursos para as FAA e a Polícia Nacional. O NPES/Kuanza Sul continua apresentando um carácter dinâmico e através dos vários contactos foi possível perceber que desenvolvem mais acções do que as contidas formalmente no Plano de Acção. Percebe-se uma dinâmica de intercâmbio e parcerias entre diversas instituições e com a área da saúde pública, e o reconhecimento da comunidade.

Na avaliação de meio-termo menciona-se que em Kuanza Sul havia

(...) uma clara prioridade pelas acções desenvolvidas pelas ONG, com a locação para esse sector de 55,6% dos recursos previstos no plano de acção. Essa especificidade é possivelmente reflexo do processo de construção da rede de actores sociais nessa Província, onde os profissionais vinculados às ONG constituem o maior grupo entre os actores sociais. (Grangeiro, 2005:58).

A configuração hoje é outra, como aparece nas entrevistas realizadas e na presença dos actores sociais que participaram do grupo de discussão. A orientação actual da Coordenação Nacional do Projecto reduz as actividades dos Planos de Acção direccionando-as basicamente a professores e

estudantes, e voltadas a formações e palestras. Para o acesso a materiais informativos e instrucionais, dependem do envio por parte da equipa central.

Esta mudança de eixo limita o alcance das informações e tende a retirar de cena os sobas, as ONG e as FAA e Polícia Nacional. Como a referência inicial das ONG no NPES/Kuanza Sul era forte, ainda tem-se bons resquícios desta influência, o que também é um indicador das relações de parceria e da complementariedade no trabalho conjunto. No caso das FAA e Polícia Nacional, a Coordenação Nacional parece vir estabelecendo um diálogo mais centralizado, especialmente através da parceria com ONUSIDA.

Tanto é que no ano passado, o Projecto teve de redefinir as suas estratégias direccionando muito mais concretamente as nossas acções para as escolas, beneficiando o professor, o aluno e o encarregado da educação. Daí que reajustamos o nosso quadro de pessoal com aqueles que tinham acções concebidas para as escolas e neste momento estamos a trabalhar com uma estrutura de 31 para 29 actores direccionados às escolas. Os outros vão desenvolvendo as suas actividades no seu sector, dentro de seus programas normais. Por enquanto, nós trabalhamos nas 16 escolas com 20 actores.(...) Estamos a trabalhar com as ONG, também. Aquelas ONG que planificaram acções na escola. Que têm suas acções na escola, que é aí onde está a sua prioridade, mas também que não deixam de trabalhar com a comunidade, porque uma informação tem mais consistência quando o aluno encontra esta informação na escola e em casa também encontra a mesma informação. É por esta razão que nós ao trabalharmos com o aluno, também trabalhamos com o encarregado pela educação. E as ONG, à parte este programa, também têm outros programas que visam superar a comunidade dentro do componente formação académica. E quando forma academicamente, inculca a questão, transmite algumas idéias sobre VIH/SIDA na comunidade de modos que um filho ao sair de casa para a escola encontra um entrosamento em termos de informação. Portanto, não constitui nenhuma sobrecarga.¹⁷

Como exemplo da ampliação de suas acções junto à comunidade, em 2005, o núcleo estabeleceu uma parceria com o grupo teatral Estrela Negra e actividades educativas junto à população prisional da Comarca de Sumbe. Durante as festividades da cidade foi realizado um trabalho educativo sobre VIH/SIDA e distribuiu-se um total de 5184 preservativos, 23 cartazes, 32 livros com perguntas e respostas sobre VIH/SIDA.

O NPES/Kuanza Sul reúne-se duas vezes, para planificar as actividades e para avaliar as acções realizadas. Além disso, a coordenação do núcleo tem feito visitas às escolas. A relação com a Coordenação Nacional do Projecto é considerada muito boa, havendo um diálogo permanente. Quando há algum problema, devido à proximidade - se comparada a outras províncias -, é possível ir à Luanda para conversar pessoalmente com a equipa central.

Os Planos de Acção do NPES/Kuanza Sul para 2006 visam atingir populações directamente ligadas ao sistema escolar: professores, estudantes e encarregados pela educação, que são principalmente os pais. Não há menção sobre preservativos ou acções que visem o acesso da população a serviços de saúde para VIH/SIDA, ainda que na entrevista com o ponto focal as parcerias com a saúde pública local tenha sido ressaltadas e valorizadas.

A Direcção Provincial de Educação é membro da Comissão Provincial de Luta Contra a SIDA. Nossas informações aqui chegam neste forum e também lá, as que são discutidas chegam aqui. À parte isto, nós desenvolvemos programas com a saúde pública, temos troca de experiências, participam das nossas acções e informamos o que realizamos. Todas as formações que realizam nos

¹⁷ Entrevista - ponto focal do NPES/Kuanza Sul, em 13.02.07.

chamam como representantes de um núcleo. Vamos lá para participar, para haver, digamos assim, harmonia em termos de trabalho.¹⁸

Várias têm sido as actividades realizadas. O NPES organizou uma marcha nas principais vias da cidade de Sumbe, no dia 1º. de dezembro, mobilizando a comunidade local e reunindo as instituições que o compõem. A Acção Cristã da Mocidade, ONG local, promoveu debates sobre saúde sexual e reprodutiva e VIH/SIDA na Emissora Regional de Kwanza Sul da Rádio Nacional de Angola. Segundo o ponto focal: “Organizamos uma marcha no dia 1º. de dezembro que mobiliza a comunidade, as FAA e a saúde pública.”

A repercussão do trabalho em Kuanza Sul tem tido visibilidade através de actividades empreendidas pelos estudantes. Um grupo de teatro ganhou o Prémio Nacional de Teatro e Prevenção da SIDA, em dezembro de 2005. Segundo o ponto focal do NPES, há bons grupos de teatro na província. Em 2006, um grupo de estudantes ficou em 6º. Lugar no Concurso da Canção. Estes concursos e premiações estimulam os estudantes e trazem reconhecimento ao trabalho desenvolvido nas províncias.

No que se refere ao estigma ligado às PVVIH, não foram mencionados problemas na experiência de trabalho com as escolas. No entanto, é evidente o estigma que perpassa a sociedade e cria dificuldades para as pessoas falarem abertamente sobre o tema e recorrerem ao teste anti-VIH. A este respeito, as observações do ponto focal do NPES e do representante de uma ONG de Kuanza Sul são significativas:

Dentro da nossa área de trabalho ainda não temos este problema. Nós não temos uma informação clara, segura, mas há, por exemplo, em uma escola, uma professora que é portadora do VIH/SIDA. A professora está à vontade, e nesta formação que nós fizemos ela até entregou algum material sobre discriminação. Agora no nível provincial, no centro de aconselhamento, não sei que informação têm. Na nossa área não. (...) Com alunos nunca tivemos problemas e a professora está a trabalhar.¹⁹

De facto o centro de atendimento está montado, mas as pessoas têm receio de ir ao centro de aconselhamento para fazer o teste. Primeiro que eles acham que mesmo lá fazendo o teste não há sigilo, são capazes de divulgar que X ou Y é portador, e muitas pessoas mesmo com vontade deixam de ir. Não vão, sentem falta de segurança no sigilo, porque ouviu “olha aquele já pisou na mina”, ou “mas, este foi fazer o teste”, então as pessoas já sabem que “ele já pisou na mina.” Então, este lado que estão a divulgar tem contribuído grandemente para que as pessoas não se ofereçam voluntariamente para ir fazer o teste.²⁰

No que se refere à sustentabilidade do Projecto, dois aspectos podem ser destacados com o caso de Kuanza Sul. Primeiro, se por um lado valoriza-se o trabalho de prevenção com diferentes sectores por cada um trazer suas demandas e contribuições, e a importância das ONG em Kuanza Sul por dirigirem-se prioritariamente à população em geral e PVVIH, além da população jovem, comunidades, religiosos e autoridades tradicionais (Grangeiro, 2005), por outro lado, a mudança de eixo do Projecto ao mesmo tempo em que fortalece as acções no sistema educativo, deixa a desejar quanto ao impacto que suas acções podem ter sobre a epidemia angolana de VIH/SIDA.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Idem.

²⁰ Comentários do representante da ONG, que acompanhou a entrevista com o ponto focal do NPES/Kuanza Sul, em 13.02.07.

Em segundo lugar, um diferencial em Kuanza Sul é que mesmo considerando-se que o financiamento é imprescindível para a continuidade das acções, também há uma reflexão mais ampla sobre a dinâmica da epidemia.

Nós também estamos a tentar a trabalhar, no sentido de transmitir às pessoas que ‘vão trabalhando’, porque o problema de SIDA é nacional e internacional, é geral. Uma contribuição que a gente faz na passagem da mensagem sobre VIH/SIDA se calhar é muito mais importante do que uma outra tarefa, porque salva agora a nossa própria vida e as pessoas estão ganhando também um pouco de consciência, e mesmo às vezes sem dinheiro vão fazendo alguma coisa.²¹

O grupo de discussão

Inspirado na metodologia do grupo focal, os membros do NPES/Kuanza Sul foram convidados para uma conversa. Este recurso metodológico é utilizado para se tentar entender como se formam as diferentes percepções sobre um facto, prática ou serviço. Trata-se de uma técnica qualitativa e, portanto, não se espera recolher dados que atribuam frequência ou que sejam significativos de um universo maior. (Carlini-Cotrim, 1996). De certo modo, o grupo focal pode ser considerado uma espécie de entrevista de grupo, não com perguntas e respostas sequenciadas, mas pela capacidade do facilitador colher dados a partir da pergunta lançada. Aliás, nem sempre é uma pergunta formulada como tal, mas um tópico para discussão. E, principalmente, o facilitador deverá ser capaz de enfatizar temas durante as discussões que tenham sido trazidos pelos participantes espontaneamente.

O importante é que os participantes do grupo tenham um ponto de confluência, características comuns ao que está sendo investigado, no caso são membros do NPES/Kuanza Sul. Que sejam em torno de seis a dez participantes, eram 11. E que estejam inseridos profissionalmente em espaços diferentes.

A vantagem do grupo de discussão é que ele pôs em evidência as opiniões das pessoas e como elas foram se influenciando mutuamente, falando a partir de suas próprias experiências. Diferente de uma entrevista, onde responderiam a perguntas sobre aspectos que nem sempre estariam presentes no seu cotidiano de trabalho.

Diferentemente de alguns trabalhos em grupo, no caso do grupo de discussão em Kuanza Sul não se procurou fechar um consenso entre os participantes, ou obter um produto do trabalho. Ao contrário, o interessante neste tipo de metodologia é poder deixar a conversa fluir, deixar vir à tona opiniões diferentes sobre os diversos temas que surgem, fazendo com que os próprios participantes percebam as dificuldades para se criar consensos sobre sexualidade, SIDA, religião, moral etc. e, conseqüentemente, trabalhar nas escolas com eles.

O papel do facilitador foi o de garantir a palavra a todos. Que esta não fosse monopolizada por uma única pessoa, que sua opinião não aparecesse como a “verdade” e que todos pudessem se expressar. Também era função do facilitador retomar o fio lógico do debate para que as conversas não tangenciassem os interesses que levaram à formação deste grupo de discussão em especial. Sempre que solicitada a opinião do facilitador sobre um determinado tema em discussão, este só o fazia após a manifestação de todos os que quisessem fazer uso da palavra, deixando claro ser apenas mais uma opinião.

²¹ Entrevista - ponto focal do NPES/Kuanza Sul, em 13.02.07.

O NPES/Kuanza Sul conta com 20 participantes. Na ocasião do grupo de discussão estavam presentes 11 pessoas, destas uma da comunicação social, três de ONG e sete da área de educação, sendo representativas da actual composição do núcleo. O grupo de discussão teve a duração de duas horas. Inicialmente, foi preparado um roteiro simples, com perguntas directas, aparentemente óbvias mas que levassem as pessoas a se verem naquele contexto e que, dependendo da dinâmica e participação do grupo, poderiam ser desdobradas, como de facto ocorreu. O roteiro inicial era:

1. Apresentação dos presentes
2. Qual o papel do Núcleo? Para que ele existe?
3. Qual é a dinâmica do Núcleo? Quando vocês se reúnem?
4. O que discutem na reunião?
5. Como foi construído o Plano de Acção?
6. Vocês encontram dificuldades para implementá-lo? Quais?
7. Como vocês controlam os dados para fazer o relatório? Quem é responsável por fazer o quê?
8. Como são feitos os relatórios? Quem faz?
9. Como é o diálogo entre o Núcleo e a coordenação do Projecto no MED?
10. O que vocês acham que dificulta o trabalho?
11. O que poderia ser melhorado?

Apesar do roteiro para orientar a conversa com o grupo, após uma apreensão inicial, como de praxe, as questões foram fluindo naturalmente. As questões referentes à gestão não foram o ponto forte do debate, na verdade a grande polémica diz respeito às formas de abordar sexualidade e SIDA, especialmente com os adolescentes, e o desafio continua sendo correlacionar aspectos culturais à eficácia institucional. Será possível?

De modo geral, pode-se afirmar que o debate permeou quatro temas bastante distintos entre si: condições de trabalho; sexualidade na adolescência; família; e acesso à informação.

Condições de trabalho

As condições de trabalho trazidas ao debate pelo grupo estão relacionadas, em primeiro lugar, ao cronograma escolar, mas também a uma certa espera pela Coordenação Nacional do Projecto e a dependência do desembolso dos recursos destinados a partir do Plano de Acção.

Sobre o cronograma escolar, a preocupação referia-se ao facto da dinâmica de trabalho em função das actividades do Projecto acontecerem em paralelo, gerando dificuldades. A questão do VIH/SIDA tem sido uma actividade extra-curricular e sobrecarregado especialmente os professores. Um dos participantes afirmou: “Encontramos dificuldades no último semestre para coordenar os exames, organizar as actividades de VIH/SIDA e nossas actividades locais. Coordenar o profissional com o docente tem sido difícil.”

Também se discutiu sobre como aproximar o tema VIH/SIDA das matérias ensinadas em sala de aula e a importância da introdução do tema no currículo escolar, inclusive valorizando-se a interdisciplinaridade como um exercício a ser empreendido. “Até o medo da utilização do vocabulário sexual fica mais fácil”, disse uma participante, fazendo alusão às dificuldades cotidianas

para abordar o tema na escola e a legitimidade – e porque não dizer, o poder - que os professores adquirem com a introdução das informações sobre SIDA no currículo.

O outro ponto diz respeito às relações com a equipa do Projecto, no MED. Segundo os participantes, os atrasos por parte da Coordenação Nacional para aprovar o Plano de Acção atrapalham a execução do mesmo e interferem no calendário escolar. Os professores reclamam: “Mandamos para o Núcleo, que manda para Luanda, que só responde no final do ano lectivo. Isto atrapalha o calendário.” E, evidentemente, sem a aprovação dos Planos não há recursos, o que também gera reclamações quanto à demora no repasse que, conseqüentemente, leva a dificuldades no trabalho e à descontinuidade de acções ou mesmo ao distanciamento de uma pessoa que já tenha sido formada.

Chama a atenção nos discursos das pessoas, em alguns momentos – e isto não é próprio de Angola – um tom de queixa dirigido à Coordenação Nacional, como se ela fosse a possibilidade de resolução de todos os problemas. De certo modo, isto é compreensível, mas também pode ser problematizado nas relações de trabalho e parceria. Primeiro instigando-os a proporem alternativas para as resoluções dos problemas que os afligem. Depois, valorizando as sugestões recebidas e incentivando o protagonismo de cada um – indivíduos e NPES. Por último, mas não menos importante, jamais deixando de cumprir algo que foi acordado em conjunto, porque as queixas também podem revelar reclamações fundamentadas.

Por exemplo, no segundo caso, a Coordenação Nacional poderia elaborar um cronograma, com a anuência dos NPES, para a aprovação de relatórios e envio de recursos às províncias considerando os atrasos recorrentes e às vezes inevitáveis por parte do PNUD, do Projecto, dos Correios etc., a partir das experiências passadas. Esta prática deixaria claro para todos o fluxograma do Projecto e as competências e limites de cada um, dentro das responsabilidades que lhes cabem e do tempo efectivamente necessário para o trabalho acontecer.

Sexualidade na adolescência

Os participantes do grupo de discussão afirmaram que a maior dificuldade para conversar sobre SIDA tem sido com os jovens. Segundo uma participante: “A resistência foi maior. Foi curioso as perguntas que faziam, o que deixou claro que necessitam da informação.”

Outra afirmou: “Até agora o ceticismo ainda existe. A mudança comportamental tanto dos adultos quanto das crianças-adolescentes é difícil. Os adultos é que inculcam os fenômenos patológicos culturais e eles são os mais vulneráveis.”

Foi destacado pelo grupo a importância de se diferenciar o tipo de informação e a maneira de transmiti-la às crianças e aos adolescentes. Segundo os participantes:

“Há crianças na escola que têm consciência da situação da SIDA”

“Para crianças de 10 anos, temos de saber como abordar, de forma psicológica e pedagógica”

“Com as que iniciam sua vida sexualmente ativa a conversa é diferente”

“Nós como educação, o que propomos? A publicidade tem seu objectivo, qual o nosso?”

“Há meninos que engravidam 3 ou 4 meninas e não fazem nada”

“Utilizam muita bebida fermentada e deixa-se”

“Sem solução para o caso e todo ano a situação se repete”

“É comum a gravidez precoce. Não se usa preservativo e se expõe à prática ilícita do sexo”

“Há a necessidade de se falar mais sobre sexualidade. Também os mais velhos não são educados sexualmente, confundem o sexo com a sexualidade”

“Às vezes as crianças só formam até a 3^a. classe, depois engravidam”

“As parteiras não descansam, às vezes são três numa cama.”

Quando começaram a falar sobre a gravidez na adolescência, rapidamente indicaram a responsabilidade da família. Entretanto, também é importante problematizar o valor socialmente atribuído à maternidade, as alternativas de vida que possuem as meninas e o status social que adquirem ao se tornarem mães. Isto inclusive põe em questão a noção de “gravidez precoce.”²²

Outro aspecto a ser ressaltado é o facto de que as questões trazidas pelos jovens são bastantes diversificadas, não permitindo que este público seja tratado de forma homogênea. Ao contrário, além dos vários aspectos de conteúdo, especialmente a iniciação sexual e a diversidade de género exigem abordagens diferenciadas. Além das informações correctas, os professores precisam estar preparados para acolher estes questionamentos de forma tranquila e transmitir sua mensagem sem censurá-los, mas orientando-os. Por sua vez, os questionamentos dos estudantes também trazem à tona dificuldades com estes temas no próprio círculo familiar, especialmente com os filhos.

Família

Houve uma polémica no grupo, porque uma pessoa afirmou que “as crianças precisam ser abordadas na escola, porque muitas vezes os pais não têm educação. Falta formação aos pais”. Uma das participantes retrucou perguntando: “Onde está a família?” e propôs incluir o Ministério da Família nas discussões do Projecto porque, na sua opinião: “a família não está coesa”.

Um professor afirmou que apesar de se incentivar os pais a passarem o ensinamento para os filhos, isto não é fácil, porque: “Os pais consideram tabu falar de sexo na família”. Esta afirmação remete a dados preliminares da “Pesquisa – percepção dos angolanos”, a partir dos quais pode-se perceber que quem menos fala com os estudantes sobre VIH/SIDA são os pais:

Quando questionados sobre quem mais falou com eles sobre assuntos ligados ao VIH/SIDA, os professores (32%) foram os que mais falaram com os estudantes sobre VIH/SIDA, seguidos pelos directores escolares (11%), também profissionais de saúde (11%), pais (5%) e outros (4%).

Também foram os professores (32%) quem mais falaram aos estudantes sobre assuntos de drogas, seguidos pelos profissionais de saúde (11%), e os directores escolares (10%).²³

De facto, cabe perguntar se educar os pais para falar com os filhos sobre sexualidade é viável e que tipo de conversa se espera que estabeleçam. Especialmente, quando os jovens têm acesso a várias formas de comunicação, muitas vezes distantes e alheias às que seus pais e professores conhecem.

²² Há uma grande pesquisa sobre adolescentes, jovens e VIH/SIDA sendo realizada em vários estados brasileiros simultaneamente, que põe em questão os vários pontos aqui levantados. A este respeito ver os artigos de Heilborn (2002; 2006).

²³ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006.

Neste sentido, também seria pertinente questionar sobre os limites de conhecimento que os professores têm sobre os estilos de vida das crianças e, principalmente, dos adolescentes e como isto poderia contribuir na aproximação com os estudantes.

E afinal, de que família estava-se falando? Talvez seja interessante notar que o Projecto, através dos NPES e dos professores, trabalha com diferentes concepções sobre vários temas, neste caso sobre família, e que dificilmente conseguirá equiparar práticas e valores em um único modelo.

Outro dado diz respeito ao histórico angolano. Segundo o RDH: “Uma das consequências da mobilidade da população pós-guerra diz respeito à ruptura de laços familiares, inclusive no que se refere à ajuda alimentar e ao acesso a bens industriais” (PNUD, 2005:36). De que família está-se falando?

Associado à família, surgiu o papel das igrejas. Um dos participantes destacou que os líderes religiosos “têm um grande peso na transmissão da mensagem, porque transmitem confiança.”

Alguns participantes valorizaram o impacto que o Projecto tem causado, considerando-se suas actividades e o facto de propiciar este tipo de debate na escola e entre os professores como um grande avanço. Um participante de uma ONG afirmou: “Já formamos activistas, fizemos uma enquete e vimos que melhorou a informação e até o diálogo na família.”

Informação

A última polémica se deu em torno do acesso à informação. Uma das presentes levantou a questão: “Onde é que os estudantes recebem a informação? Nas novelas! Não querem saber de notícias, mas não perdem uma novela.”

A partir daí, abriu-se um leque de possibilidades sobre informação, meios de comunicação e campanhas contra a SIDA.

Uma participante mencionou a existência de “clubes de vídeos”, que são: “Salas improvisadas nos bairros, onde as crianças ficam às vezes até dormir e os pais não dão conta delas. Alguns passam vídeos pornográficos.” Outra retrucou: “Isto também pode acontecer mesmo em casa com parabólica.”

Algumas pessoas criticaram as campanhas do INLS, afirmando ser necessário “amadurecer o conteúdo da publicidade, porque induz a prática ilícita do sexo, principalmente para as menores de idade, porque é uma campanha dirigida para os mais maduros.”

Outra pessoa repetiu o slogan: “Conserve a sua vida usando preservativo” e questionou: “Então não pensam no impacto que vai ter para as pessoas, especialmente crianças?”

Como a discussão estava girando em torno das campanhas, resolvi retomar e fazer uma síntese sobre o que havia sido debatido. Sugeri que o debate sobre as campanhas era um ponto relevante para a Comissão Provincial de Luta contra a SIDA. Perguntei se gostariam de acrescentar algo e agradei a contribuição de todos.

A partir deste grupo de discussão, podem ser sinalizados alguns pontos pertinentes à dinâmica de trabalho do Projecto e até mesmo à análise dos dados das pesquisas CAP. São eles:

- Apesar da Coordenação afirmar que o Projecto está inserido nas escolas é preciso analisar de que maneira. As falas dos professores demonstram que as actividades do Projecto os têm sobrecarregado, às vezes gerando dificuldades por serem paralelas a suas obrigações com a escola, especialmente nas salas de aula.
- É sabido que grande parte das famílias angolanas são chefiadas por mulheres, que muitas vezes continuam no lugar de submissão, o que as torna mais vulneráveis ao VIH/SIDA. Por sua vez, o facto de passarem mais tempo com as crianças tem sido usado para responsabilizá-las – positiva ou negativamente – quanto aos cuidados com a saúde, inclusive com as informações preventivas, muitas vezes fazendo do problema algo somente individual. Na verdade, seja a educação das crianças, seja a prevenção ao VIH/SIDA possuem aspectos afeitos aos indivíduos, mas também são atribuições das instituições e do Estado. Isto precisa ser considerado, especialmente se os dados das pesquisas CAP começam a indicar que o principal meio de comunicação para o VIH/SIDA é o rádio, quem informa é a escola, mas quem acolhe é a família (as mulheres).
- Interrelacionar as informações que os estudantes obtêm na escola e fora dela é um desafio. Extra-muros, o ritmo e a velocidade da informação são outros e ela circula por imagens, pela Internet e a televisão. De facto, parecem ser as novelas e não as matérias impressas nos jornais que promovem os debates, especialmente entre jovens.
- Sintonizar as informações e debates entre as áreas de educação e saúde. As Comissões Provinciais de Luta Contra a SIDA são o espaço propício para isto.
- Seja para a equipa do Projecto em Luanda, ou para as pessoas entrevistadas que actuam nos NPES e representantes da sociedade civil, a educação possui um papel de destaque, sendo a escola o *locus* privilegiado para a veiculação de informações sobre VIH/SIDA. A centralidade da escola também a coloca como uma possível referência para influenciar as famílias (no plural), especialmente quanto aos papéis dos pais e mães na educação sexual de seus filhos. Entretanto, as interfaces entre escolas e famílias não estão dadas, exigindo uma atenção mais detida a respeito. Neste aspecto, as parcerias com as ONG são importantes porque estas recebem um público com demandas urgentes que estão pondo em questão seus valores e suas vidas em sociedade, inclusive quanto às relações familiares.

O trabalho em grupo, por utilizar-se de uma técnica qualitativa, colectiva, dinâmica e que promove a troca de idéias e sinergias entre os participantes, valoriza a palavra dos actores reconhecendo-os como *expert* de sua própria realidade e os estimula. Por sua vez, é preciso incentivar a criação de uma mentalidade crítica para que não se reifiquem costumes e valores, que devem ser valorizados mas não podem ser contraditórios com relação às informações disponíveis sobre VIH/SIDA.

Tanto no caso do Bengo quanto de Kuanza Sul, há dificuldades visíveis para a execução das actividades. Uma das mais importantes é a dificuldade de acesso aos municípios, outra a falta de materiais informativos e instrucionais, e a necessidade de melhorar as formas de comunicação locais e com a equipa central em Luanda. Devido ao tempo de inserção no Projecto, estas dificuldades podem ser mais visíveis em Kuanza Sul, mas a província tem tentado supri-las. Sobre a

comunicação, por exemplo, ao final do grupo de discussão, o ponto focal informou que a Internet já estava disponível para os actores sociais do NPES/Kuanza Sul.

c. Formações de actores sociais

A formação dos actores sociais é um ponto central no andamento do Projecto, porque supõe a criação de recursos humanos capacitados actuando simultaneamente em várias áreas.

Cada vez mais, as actividades de formação são as mais enfatizadas pelos actores sociais, dos professores às ONG. Conforme já observado na avaliação de meio-termo, a formação de actores sociais superou o previsto. Ao longo da execução do Projecto – entre 2003 e 2006 - foram formados 581 actores, quando o previsto fora 460, como poderá ser observado nos quadros 8 e 9. Note-se que nestas actividades o Projecto eventualmente contou com as parcerias do FNUAP e da ONUSIDA, potencializando seu alcance, formalizando a relação com estas Agências e ampliando a visibilidade da resposta à epidemia.

Os encontros de formação dos actores sociais são realizados quando da criação dos NPES, que por sua vez formam alunos e professores no âmbito das províncias. Ao longo da execução do Projecto as formações têm ocupado um lugar central. De modo geral, são encontros com duração de duas semanas, somando 78 horas. Tem-se procurado trabalhar com metodologias participativas, especialmente através de dinâmicas de grupo. Os conteúdos repassados vão desde o aprendizado de metodologia e técnicas até informações sobre VIH/SIDA; direitos humanos; género; sexualidade; e, ética. Na oportunidade destes encontros de formação, também há orientações sobre a elaboração do Plano de Acção das províncias.

O objectivo do Projecto é formar actores sociais de organizações governamentais ou não, sobre ITS, VIH/SIDA, direitos humanos, cultura de paz e género para que se tornem multiplicadores de informação e formação. Seus objectivos específicos são:

- Contribuir na construção/ampliação de conhecimentos, valores e atitudes dos participantes frente aos temas ITS, VIH/SIDA, direitos humanos, cidadania, ética, género, paz;
- Identificar, junto aos participantes da formação, os conteúdos que devem constar nos materiais informativos a serem produzidos pelo Projecto;
- Elaborar um plano de acção com os actores sociais para actuarem como multiplicadores de formação nos temas abordados, em suas instituições e/ou nas comunidades onde actuam.²⁴

A primeira formação em Huila serviu como piloto para validar a metodologia e materiais (Grangeiro, 2005). Foram previstos encontros de actualização e aperfeiçoamento que até o final de 2004 só ocorreram em Huila, cujos actores sociais haviam sido formados em 2003.

Em 2004, foram realizadas novas formações de actores sociais envolvidos no Projecto no Sumbe, Uige e Zaire. No caso de Uige e Zaire foram focalizados aspectos como a replicação da metodologia e a assistência técnica.

²⁴Angola. Ministerio da Educação. Projecto de formação de professores na prevenção às ITS, VIH/SIDA. Manual de formação de professores e actores sociais na prevenção das ITS, VIH/SIDA. Luanda, 2005.

Já como multiplicação das primeiras formações, neste primeiro ano os NPES de Huila, Sumbe e Luanda começam a realizar actividades locais.

Em 2005, também foi realizada a formação de refrescamento no Zaire, Uige e Kuando-Kubango, para os actores formados em 2004. Na ocasião, os participantes elaboraram Planos de Acção a serem implementados nas escolas, a partir do ano lectivo de 2006. Em Kuando-Kubango foi criado o NPES e implementados os Planos de Acção dos professores. Em Kwanza Sul, foi organizada uma acção de formação de reforço. E, em Luanda foram realizadas duas acções de formação abarcando professores e estudantes. Foram feitas visitas ao Cunene e Namibe para a formação de actores sociais e professores para o ano lectivo de 2006, visando a criações dos NPES.

Em 2006, foram promovidas formações na província do Moxico e refrescamento sobre a Sífilis dirigido a ONG.

Apesar das matérias revistas pela Reforma Educativa, como o manual de língua portuguesa, estudo do meio e biologia já incluem informações sobre VIH/SIDA, considera-se que a introdução dos conteúdos sobre VIH/SIDA no currículo escolar será um importante instrumento no trabalho dos professores formados.

O grupo de discussão realizado em Kuanza Sul trouxe à tona dois pontos importantes para as formações. Primeiro, a necessidade de se melhorar a distribuição do material para as escolas visando garantir a qualidade e a continuidade do trabalho. Em segundo lugar, a necessidade dos professores do 1º. nível serem formados com uma linguagem adequada para as crianças foi ressaltada várias vezes.

Há, ainda, uma orientação do MED para que nas escolas de II e III níveis sejam incentivadas a criarem Núcleos de VIH e SIDA. Este poderá ser um dos pontos de confluência com o UNICEF, que tem trabalhado através de “Clubes de jovens.” No quadro 10, tem-se a distribuição do número de instituições de ensino envolvidas ao longo do Projecto, por níveis e províncias correspondentes.

Não foram identificados resultados padronizados das avaliações realizadas ao final das formações organizadas pela Coordenação Nacional do Projecto, tal como sugerido na avaliação de meio-termo.

Quadro 7 - Áreas de actuação dos actores sociais formados directamente pelo Projecto nos anos de 2003 - 2006

Área de Actuação dos Actores Sociais	Províncias										
	Luanda	Huíla*	K. Sul	Uíje	Zair	Kuando Kubang	Bengo	Kunene*	Moxic	Namibe*	TOTA
Professores e outros profissionais educação	62	3	12	65	68	68	50	50	52	50	412
Alunos Institutos Médios	9	13	-	-	-	-	-	-	-	-	22
Forças Armadas*	10	6	3	-	-	-	-	02	-	04	25
Polícia Nacional*	4	11	2	-	-	-	-	-	-	03	20
Comunicação	-	4	3	-	-	-	-	-	-	-	7
Saúde	20	5	-	-	-	-	-	-	-	-	25
Sociedade Civil	20	12	13	10	10	-	-	-	-	-	66
Total	130	54	33	65	68	68	50	52	50	57	581

* No âmbito da parceria do Projecto com ONUSIDA foram formados educadores pares nas FAA e Polícia das Províncias da Huíla, Namibe e Kunene

** Porque questões estratégicas e de recursos financeiros o Projecto teve que optar por priorizar o público alvo primário do Projecto: a Escola com todos os seus profissionais e a comunidade escolar

Fonte: Angola. Ministério da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Revisão do Programa. Luanda, 2006.

Infelizmente, não foram identificados dados que pudessem demonstrar a distribuição dos participantes por sexo e idade.

Quadro 8 - Distribuição dos actores sociais formados directamente pelo Projecto, segundo província, metas e ano da formação - Angola, 2006

Província	Anos								Total Geral (% de Sucesso)
	2003		2004		2005		2006		
	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado	
Luanda*	30	33	-	-	30	50	-	-	83 (138%)
Huíla*	30	40	-	-	22***	15	-	-	55 (105%)
Kwanza Sul*	-	-	30	31	-	-	-	-	31 (103%)
Zaire**	-	-	30	68	-	-	-	-	68 (216%)
Uíge**	-	-	30	65	-	-	-	-	65 (226%)
Kuando Kubango**	-	-	-	-	30	68	-	-	68 (230%)
Bengo	-	-	-	-	-	-	50	50	50 (100%)
Kunene	-	-	-	-	14***	02	50	50	52 (81%)
Namibe	-	-	-	-	14***	07	50	50	57 (89%)
Moxico	-	-	-	-	-	-	50	52	52 (104%)
Total	60	73	90	164	110	142	200	202	581 (126%)

* Criação dos Núcleos Provinciais de Educação e Sida (NPES)

** Acção de formação em parceria com o Projecto de Educação para Vida Familiar (FNUAP) tendo a participação somente de profissionais da educação

*** Formações no âmbito da parceria do Projecto com ONUSIDA para formação nas FAA e Polícia nas províncias da Huíla, Namibe e Kunene

Fonte: Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Revisão do Programa. Luanda, 2006.

Quadro 9 - Número de instituições de ensino acessadas pelo Projecto segundo nível de ensino 2003-2006

Província	Escolas de I Nível	Escolas de II Nível	Escola de III Nível	Institutos Médios	Nível Universitário	Total Geral de Instituições de Ensino por Províncias
Luanda	1	2	5	4	2	14
Huíla	-	-	-	2	1	3
K. Sul	-	-	1	1	1	3
Zaire	8	1	1	1	-	11
Uíge	5	2	2	2	-	11
Kuando Kubango	19	1	1	2	-	23
Núcleos criados em 2006						
Bengo	10	10	10	-	-	30
Kunene	07	07	05	01	-	20
Moxico	07	03	02	01	-	13
Namibe	10	10	10	03	-	33
TOTAL GERAL	67	36	37	16	3	161

Fonte: Angola. Ministerio da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo para Combater o VIH/SIDA. Slide apresentado no Comité de Supervisão do Projecto, 30 de outubro de 2006.

d. Conversando com a sociedade civil: ANASO, Luta Pela VIHda e Acção Humana

No desenho inicial do Projecto, as parcerias com as ONG estão previstas no item: Fortalecimento da capacidade da sociedade civil para reduzir a vulnerabilidade de mães adolescentes, órfãos e PVVIH através do funcionamento de uma rede de provisão de serviços sustentável de reinserção em famílias hóspedes, no sistema de educação e no mercado produtivo da comunidade.

Anteriormente, foram mencionadas actividades realizadas pelo Projecto nesta área, no momento destaca-se as várias abordagens que aparecem no enunciado para entender a dinâmica do trabalho ao longo dos anos e propor alguns encaminhamentos. No enunciado acima lê-se:

1. Fortalecimento da capacidade da sociedade civil
2. Redução da vulnerabilidade de mães adolescentes, órfãos e PVVIH
3. Rede de provisão de serviços sustentável de reinserção em famílias hóspedes, no sistema de educação e no mercado produtivo da comunidade

Acrescente-se a isto o facto de que as ONG deveriam trabalhar no sistema formal ou informal de ensino. Apesar de não aparecer no enunciado, o Projecto também tentou criar ou reforçar redes de jovens e de PVVIH.

Inicialmente, como não se tinha idêia do campo de actuação das ONG angolanas, o Projecto encomendou um estudo para traçar um diagnóstico a respeito. A idêia era conhecer a capacidade de resposta das ONG e buscar estratégias para o trabalho com elas. Um dos primeiros impasses para as respostas nesta área deve-se ao facto do diagnóstico ter mostrado que haviam poucas organizações que actuavam junto às populações definidas pelo Projecto. Por isto, decidiu-se trabalhar com organizações que actuavam com jovens em geral e prevenção em VIH/SIDA.

O “Estudo da resposta das organizações não governamentais angolanas no combate à epidemia do VIH/SIDA (Luanda e Huila) – Abril 2004” trabalhou com uma amostra de 34 ONG e oito instituições de outra natureza, sendo:

- 25 (entre as 51) ONG filiadas à ANASO no período em referencia
- 2 ONG nacionais da área de educação e reinserção social
- 2 ONG de Huila não filiadas à ANASO
- 3 Associações e/ou redes nacionais
- 3 Agências e/ou doadores
- 2 ONG internacionais
- 3 instâncias governamentais
- 2 serviços de saúde

Este diagnóstico teve uma aceitação polêmica por parte de algumas organizações, mas trouxe contribuições para o conhecimento das ONG que actuam nesta área e para as acções e actividades do Projecto direccionadas ao apoio de mães adolescentes, órfãos de VIH/SIDA e PVVIH. Baseado neste diagnóstico, o Projecto realizou o primeiro processo de seleção de projectos de ONG a serem financiados. Além disto, realizou um Seminário visando suprir lacunas das ONG “particularmente nos conhecimentos de conceitos sobre género, orfandade e activismo ou formação de redes específicas de apoio. Esta formação contribuiu para a elaboração de planos de acção (projectos pilotos) a serem apoiados pelo Projecto.”²⁵

Nos anos de 2004 e 2005, o Projecto apoiou financeiramente algumas ONG. No momento da colecta de dados, tive a oportunidade de conversar com activistas de três organizações, uma delas, na verdade, uma rede. A princípio, apenas a ANASO constava da agenda de visitas, mas inclui duas ONG para conhecê-las e ouvir suas impressões sobre as relações com o Projecto, durante o financiamento e após o término do mesmo. Deste modo, além da ANASO, visitei as ONG: Acção Humana e Luta Pela VIHda (LPV). Mas, antes de tecer alguns comentários sobre elas, é importante situar o Projecto quanto à Área de Redes Comunitárias e ONG.

No ano de 2004, de 21 projectos de ONG foram seleccionados cinco de Luanda e dois de Huila para serem executados em um período de três meses. As organizações responsáveis pelos projectos trabalhavam com educação, VIH/SIDA, orfandade e género. A partir das observações sobre as sete primeiras ONG que receberam apoio financeiro, a equipa do Projecto considerou que o trabalho foi concluído de forma satisfatória, ainda que duas delas tenham apresentado “informações não satisfatórias” quanto à prestação de contas.

²⁵ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Rede de apoio para fortalecimento da sociedade civil organizada na resposta à epidemia de VIH/SIDA. Apoio a projetos comunitários de Luanda e Huila. Luanda, set. 2004.

Quadro 10 - Organizações da sociedade civil apoiadas pelo Projecto em 2004

Província	ONG	Objectivo	População alvo	Meta	Local	Valores U\$
Luanda	Mocidade para atitude responsável	Reduzir a incidência das ITS/VIH/SIDA nas jovens mulheres trabalhadores de sexo	Jovens mulheres trabalhadores de sexo	152 mulheres	Municípios de Viana e Cazenga	18.711,00 (14,7%)
Luanda	Clube Unu Kuntuala	Dar habilidades as mulheres sobre VIH/SIDA para negociar o sexo	Mulheres em alfabetização	5000 mulheres	Zona da Sagrada Esperança na Prenda	17.300,00 (13,6%)
Luanda	ADPP	Capacitar a nova geração de professores que actuem nas escolas e comunidades	Professores em formação e formados	75 professores	Viana e Samba em Luanda e Porto Amboim na província de Kwanza Sul	19.984,00 (15,6%)
Luanda	GAPC	Educar para pratica de sexo seguro	Educadores da comunidade	1500 mulheres	Sarico no município de Cacuaco	17.700,00 (13,8%)
Luanda	Acção Angolana para a Mulher	Criar de clubes com vista a incentivar as raparigas no que diz respeito as questões da vida	Raparigas de 12 aos 24 anos	3500 raparigas	Município de Sambizanga	24.185,00 (18,9%)
Huila	Associação Nacional do Enfermeiros de Angola	Advocacia com vista a diminuir estigma e discriminação das pessoas que vivem com VIH/SIDA	Seropositivos	20 activistas	Lubango	13.053,24 (10,2%)
Huila	PRAZEDOR	Educar jovens trabalhadores de sexo nas questões de prevenção do VIH/SIDA	Trabalhadores de sexo	150 mulheres	Lubango	16.711,00 (13,1%)
TOTAL						127.644,24

Fonte: Área de Redes Comunitárias e ONG

No ano de 2005, foi realizada uma seleção pública de projectos de ONG, avaliados por um Comitê Externo ao Projecto. Foram selecionados e firmados convênios com 12 ONG focalizando os aspectos priorizados pelo Projecto, conforme o quadro 11.

No segundo semestre, quatro dos 12 projectos de ONG em execução foram monitorados. Foram realizadas visitas às ONG em Luanda e Huila, o que possibilitou a readequação das acções desenvolvidas. Também foi traçado um diagnóstico das ONG em Kwanza Sul, Uige e Cunene, identificando-se três e 10 ONG trabalhando com VIH/SIDA, respectivamente, no Uige e Cunene, visando possíveis parcerias em 2006. No Uige, além de ONG, o Projecto contactou jornalistas e o Coordenador Provincial em VIH/SIDA.

No mesmo ano, foram realizados dois Seminários, em Luanda, para a capacitação de activistas. O “1º Seminário de liderança para ONGs nacionais de VIH/SIDA” foi o primeiro grande evento dirigido ao fortalecimento de redes de PVVIH. Apesar do Seminário ter sido considerado bem sucedido pelo Projecto e pelas ONG, a idéia não foi adiante.

O segundo foi o “Seminário de capacitação da ANASO.” Este teve por objectivo a capacitação para a elaboração de Planos de Acção.

Quadro 11 - 12 propostas aprovadas na 1ª. seleção de projectos de ONG

N	Instituição	Província	Objectivo	População alvo	Metas	Local	Fundos em USD
01	CAJ - Centro de Apoio aos Jovens	Luanda	Contribuir para a redução da transmissão do VIH/SIDA por via vertical em 300 adolescentes e jovens que frequentam os serviços amigos dos jovens e serviços de referencia do CAJ	mães adolescentes e jovens dos 10 aos 24 anos	300 raparigas	Municípios: Ingombota, Rangel Sambizanga, Maianga, Cazenga	8 076.00
02	Acção Humana	Luanda	Contribuir na redução do impacto do VIH/SIDA no sector de educação do país, através do combate ao estigma e discriminação	Pessoas vivendo com VIH/SIDA e Estudantes	144 Pessoas vivendo com VIH/SIDA e 360 estudantes	Kilamba Kiaxi, Rangel, e Sambizanga	8 000.00
03	Rede Mulher	Luanda	Contribuir para a melhoria de vida de mulheres que vivem com VIH/SIDA	Mulheres que vivem com VIH/SIDA	500 mulheres infectadas e 1500 afectadas com VIH	Rangel e Sambizanga	8 000.00
04	LPV - Luta Pela Vida	Luanda	Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH/SIDA	Famílias infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA	50 famílias afectadas 180 pacientes acamados de SIDA	Rangel	8 432.00
05	CAD - Corpo de Apoio aos Deslocados	Luanda	Contribuir para a redução da contaminação do VIH/SIDA	Mães adolescentes e raparigas dos 14 aos 18 anos	40 mães adolescentes e 60 raparigas	B° A Neto e 1° Maio Viana	8 000.00
06	LADS - Liga de Apoio ao Des. Social	Luanda	Contribuir para o aumento de conhecimento sobre saúde reprodutiva, género e ITS/VIH/SIDA e combate ao estigma	Mães adolescentes	560 mães adolescentes	Comuna do Cazenga	8 000.00

07	ADCP / HUILA - Associação de Desenvolvimento Comunitário do Sul de Angola	Lubango-Huila	Reduzir o impacto da epidemia nas mães adolescentes através da integração no sistema de ensino e produtivo e educação sexual	Mães adolescentes	50 raparigas		8 000.00
08	AJPD Assoc. Justiça, Paz e Democracia	Luanda	Gerar emprego para as pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA, afim de reinserilos no mercado de trabalho	Pessoas que vivem com VIH/SIDA	24 Seropositivos	Viana	8 000.00
09	AMSA Ass. de Misericórdia e Solidariedade de Angola	Luanda	Mudança de comportamento e vida de mães adolescentes	Mães adolescentes	120 raparigas	Cazenga e Cacucaco	8 000.00
10	MOD - Mãos à Obra de Deus	Luanda	Diminuir a taxa de prevalência da ITS/VIH/SIDA no município de Sambizanga no seio das mães adolescentes e trabalhadoras de sexo	Mães adolescentes e TS	100 raparigas	Sambizanga	7 921.00
11	LICRA Liga da Criança de Rua e do Ambiente	Luanda	Organizar e implementar um serviço de aconselhamento adequado, com vista a educar indivíduos e ou grupos, mulheres grávidas e pais afim de prevenir a transmissão	Crianças e adolescentes vivendo com VIH/SIDA e seus familiares	84 pessoas infectadas e afectadas pelo VIH/SIDA	Cazenga	7 500,00
12	ASPALSIDA Assoc. dos Seropositivos e Activistas de Luta Contra o Sida / Huila	Huila	Melhorar a qualidade de vida dos órfãos infectados e afectados com VIH/SIDA	órfãos infectados e afectados com VIH/SIDA	20 órfãos de SIDA	Lubango	7500.00
	TOTAL						95 429,00

Fonte: Adaptado do Relatório de Progresso Anual - 2005

Em 2006, a ênfase da actuação do Projecto com as ONG foi o fornecimento de cestas básicas (produtos alimentares) e kits escolares (material didáctico escolar) na província de Luanda, posteriormente para outras províncias. No Relatório de Revisão do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA (Angola-MED, s/d), informa-se que em 2006, até o 3º. trimestre foram distribuídas 160 cestas básicas para PVVIH, mães adolescentes e órfãos, além de realizadas cinco palestras de sensibilização de 45 minutos de duração cada em igual número de ONG. Por sua vez, se adicionarmos os dados abaixo, referentes ao 4º. trimestre do ano, o total sobe para 245 (a meta do Projecto para o ano era de 270).

Quadro 12 - Distribuição de cestas básicas – 4º. Trimestre de 2006

GRUPO ALVO	INSTITUIÇÕES				TOTAL
	ANASO	ABV	LPV	ACÇÃO HUMANA	
PVVS	40	5	15	15	75
Mães adolescentes	--	--	--	--	
Órfãos	--	10	--	--	10
TOTAL	40	15	15	15	85

Fonte: Relatório de Progresso do 4º. Trimestral – out./dez. 2006.

A partir do 4º. trimestre de 2006, a distribuição de cestas básicas ocorreu também através da ANASO. Foram repassadas 40 cestas a serem distribuídas para pacientes VIH/SIDA internados nos hospitais em Luanda e para doentes e familiares nas visitas domiciliares, como parte das actividades realizadas no 1º. de dezembro. O Projecto participou da Marcha de Solidariedade sobre o VIH/SIDA, que teve como tema do ano “Ponha Fim a SIDA. Mantenha a Promessa”, da qual participaram mais de 5 mil pessoas. Houve cobertura da mídia nacional e internacional.

Segundo a equipa do Projecto, estas acções têm causado impacto na “melhoria e apoio nutricional dos grupos alvo, aumentando sua auto-estima, redução de estigma e discriminação, redução de fome e deficiências nutricionais & vitamínicas.”²⁶ Além disto, o Projecto ofereceu contribuições pontuais na reinserção de mães adolescentes e órfãos na escola, acompanhando as acções desenvolvidas pelas ONG quanto à reinserção escolar e procurando sensibilizar as pessoas que recebem alimentos e materiais.

Ainda em 2006, foram promovidas capacitações com escopos diferentes. A primeira delas visando a participação das ONG na conferência sobre as metas do milênio, em Nova Iorque. As demais capacitações foram sobre planificação e prevenção da Sífilis. Além de um Seminário sobre Tuberculose dirigido a jornalistas, pesquisadores e activistas de ONG (22 participantes).

Os apoios financeiros às ONG terminaram em dezembro de 2006. Segundo o coordenador da área: “Agora para este ano, gostaríamos de continuar a ligação em termos de capacitação e também um

²⁶ Angola. Ministerio da Educação. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006.

bocadinho de orientação, queríamos dispor o nosso escritório para qualquer solicitação das ONG, em termos técnicos.”²⁷ Já pensando nesta possibilidade, o Projecto distribuiu um documento intitulado “Jornadas de Monitoria e Avaliação” sobre temas das formações de recursos humanos para ONG.

Este ponto merece mais atenção e discussão por parte da equipa do Projecto. Se, por um lado, as ONG podem ser úteis na execução das actividades previstas, por outro, fortalecê-las pressupõe dar-lhes autonomia e poder na parceria governo-sociedade. São perspectivas diferentes, mas não contraditórias, e interessam a ambas as partes e à construção de uma política de educação e saúde a ser gerida em parceria. Por isto mesmo, seria interessante promover debates abertos sobre política, estratégias e fortalecimento de redes, o que estava presente no começo do Projecto, mas foi ficando distante devido, inclusive, à ausência de recursos humanos.

É importante que as ONG sejam fortalecidas e possam actuar com autonomia, porque as demandas da população que chegam através delas tendem a fazer com que os governantes dimensionem factos até então obscuros e adotem políticas de enfrentamento à epidemia de forma mais agressiva. Dito de outro modo, elas podem influenciar resultados políticos. Por mais que pareça contraditório, fortalecer as ONG e sua autonomia significa fortalecer as respostas ao VIH/SIDA mantendo uma interlocução democrática, onde devem ser definidos os papéis e atribuições de cada um.

Por ocasião do trabalho de campo, em fevereiro de 2007, visitei a ANASO, Acção Humana e LPV para ouví-las sobre o Projecto, suas parcerias e o apoio financeiro recebido.

A Rede Angolana das Organizações de Serviços de SIDA (ANASO), cujo nome original é *Angola Network of AIDS Service Organizations*, agrega ONG que trabalham com VIH/SIDA em Angola. Inicialmente, a ANASO inspirou-se no trabalho da rede regional da África Austral de ONG/SIDA, ou *Southern African Network of AIDS Service Organization (SANASO)*. Apesar de iniciada em 1994, somente em 1999 adquiriu uma estrutura mais dinâmica.²⁸

Actualmente, a ANASO conta com 158 membros, entre indivíduos e organizações. Possui pontos focais nas 18 províncias e actua basicamente em três áreas de intervenção: capacitação; advocacia; e, mobilização social. (ANASO, 2007).

A ANASO tem sido parceira do Projecto em várias circunstâncias. Inicialmente, no processo de seleção das ONG ou actividades mais dirigidas como a distribuição de cestas básicas, mencionada acima. Entretanto, a pertinência e, ao mesmo tempo, a tensão na relação com a ANASO diz respeito à sua actuação enquanto uma rede que congrega várias organizações e que deve mobilizá-las para a pressão política. Isto nem sempre é confortável para quem está no governo, mas é necessário para a dinâmica social e a criação de políticas que atendam às demandas sociais, no caso do Projecto, na área da educação. Neste sentido, a ANASO tem insistido na criação de espaços para a participação da sociedade civil, seja por exemplo na elaboração de materiais informativos, seja na construção de políticas para VIH/SIDA.

²⁷ Entrevista – Coordenador da área de Redes Comunitárias e ONG, no Projecto, em 16.02.07.

²⁸ Apesar do diagnóstico das ONG realizado em 2004 estar defasado, devido às inúmeras mudanças no cenário angolano não-governamental, os dados sobre criação e perfis de actuação das mesmas (públicos, forma de organização...) continuam pertinentes e foram relacionados às informações obtidas nas entrevistas.

A possibilidade do Projecto/Programa retomar o investimento no fortalecimento de redes comunitárias poderia trazer contribuições técnicas e políticas, e ainda atender a demandas da sociedade civil organizada, como a da ANASO:

Agora, o problema é que nós não temos um espaço de concertação. Isto é além do Projecto, mas é uma coisa que o Projecto pode ir refletindo para que futuramente, se evoluir nos termos de um Programa, se não criar pelo menos ajudar a criar um espaço. Porque nós em Angola não temos este espaço, a Comissão também não funciona, é um micro conselho de ministros... então há muitas coisas que acontecem e nos escapam exactamente porque não partilhamos e continuamos 20 anos depois ainda a fazer as mesmas coisas. Ainda aqueles problemas com duplicação de actividades (...) Também temos de melhorar a articulação. A nível da província há núcleos da ANASO, há núcleos do Instituto, há núcleos do projecto Hamset, há vários núcleos, mas precisa haver articulação. Esta articulação seria feita a partir da Comissão Provincial, que infelizmente não funciona.²⁹

Este discurso traz à tona pelo menos duas questões que mereceriam ser analisadas. Uma a necessidade de espaços de construções colectivas para VIH/SIDA entre governo e sociedade. A outra, como pensar nestes espaços vislumbrando desde já um processo descentralizado e participativo no âmbito provincial. Talvez as parcerias com ANASO possam ser revistas e fortalecidas, inclusive para além de Luanda. Aproximando-se os pontos focais nas províncias e valorizando respostas que venham de baixo para cima, apoiando e consolidando uma política nacional de concertação. Pode ser que as Comissões Provinciais de SIDA sejam espaços a serem ocupados com este debate, mas isto dependerá do entendimento e das proposições por parte da equipa do Projecto.

Uma das ONG visitadas, **Acção Humana**, é uma organização que foi criada em 1998 com o objectivo de reduzir a infecção das ITS/VIH/SIDA junto a diferentes segmentos populacionais e promover melhor qualidade de vida das PVVIH. Desenvolve actividades com jovens, camionistas, trabalhadoras do sexo, população em geral e PVVIH (Angola, 2004).

A organização recebeu apoio financeiro para o projecto “Apoio integral a pessoas vivendo com VIH/SIDA”, entre agosto e outubro de 2005. As actividades do projecto eram: palestras, terapias individuais, referência às clínicas e terapias de grupo, micro-crédito, distribuição de mosquiteiros e materiais informativos sobre estigma e discriminação, além de informações jurídicas. Como resultado, a ONG atendeu a 92 PVVIH nos municípios de Kilamba Kiaxi, Sambizanga, Rangel e Samba, além de 894 alunos de escolas do III nível e ensino médio, através de palestras.

Foram realizadas formações para (6) activistas e (9) voluntários da ONG visando aconselhamento individual, familiar e terapia individual. Das 92 pessoas que fizeram terapia individual, 19 receberam aconselhamento confidencial porque não queriam que seus familiares conhecessem sua serologia. Foram também realizados aconselhamentos com as 73 famílias de pessoas que eram estigmatizadas no ambiente familiar.

O estigma é evidente também na busca por terapias individuais. Acção Humana encaminha pessoas para terapias de grupo promovidas pela LPV no Hospital Américo Boa Vida. O relatório referente ao projecto da ONG assinala que foram encaminhadas 30 pessoas, entretanto outras 24,

²⁹ Entrevista – representante da ANASO, em 09.02.07.

praticamente a metade do total de pessoas recebidas: “não aceitam assistir a terapia de grupo, preferem sempre continuar nas terapias individuais. Alegam que as de grupo pode violar a confidencialidade que muito defendem.”³⁰

Um dos pontos de destaque no trabalho da Acção Humana é o micro-crédito. A partir da formação em micro-crédito para (9) mulheres, uma delas criou uma cooperativa de mulheres vivendo com VIH/SIDA. A Cooperativa formada por sete mulheres viúvas e com crianças órfãs tornou-se uma alternativa, suprimindo inclusive a ausência de políticas governamentais dirigidas às PVVIH. A partir desta formação apoiada pelo Projecto, a ONG estendeu sua interlocução buscando parceiros para ampliar as actividades de micro-crédito. Através do contacto entre a *Care International* e o Banco Sol, puderam inscrever mais 80 PVVIH em treinamentos nesta área.

Políticas de geração de renda e de micro-crédito são importantes não só pela realidade angolana, mas também porque em geral as PVVIH têm mais dificuldades para conseguir emprego, especialmente se devido às condições de saúde elas não podem ou não querer informar sobre sua serologia.

Acção Humana actuou ainda com vistas a inserir crianças e PVVIH no sistema de ensino, recorrendo à Direcção Provincial de Educação para que se assegurasse as matrículas necessárias. Na ocasião, foram matriculadas 74 PVVIH, sendo 34 adultos e 40 crianças, sinalizando uma importante demanda para o sistema de ensino. Segundo a activista da Acção Humana:

As relações de parceria com o Projecto continuam. Com aquele primeiro contacto, nós conseguimos muita coisa. Estas famílias têm muitas dificuldades, principalmente financeiras. Os pais soropositivos então, a tia têm de ficar com a criança. Muitas vezes tem mais aquela preocupação em por a criança como “empregada” ao invés de se preocupar de pô-la a estudar.

Mesmo a escola pública, não se paga mensalmente, mas no momento das matrículas é preciso e muitas vezes as famílias não têm. Às vezes nem para comer têm, quanto mais isto e às vezes é uma criança a mais na família, então a tia fica assim tendo que escolher para o filho ou para o sobrinho, às vezes ela opta pelo filho e o sobrinho fica...³¹

Além da parceria mencionada com a LPV, Acção Humana também encaminha pessoas que tiveram seus direitos violados à Associação Mãos Livres, demonstrando uma divisão do trabalho entre as ONG e a existência de uma rede dinâmica através da qual as ONG se referenciam mutuamente.

A outra organização visitada - **Luta Pela VIHda** (LPV) - foi criada em 1999 “como parte de acção definida no Plano Estratégico do Programa Nacional de Luta contra SIDA voltada para o fortalecimento do movimento das pessoas que vivem com VIH/SIDA.” (Angola, 2004). Em 2002, passou a ocupar um espaço no Hospital Américo Boa Vida, tornando-se mais independente e ampliando suas acções. Actua na defesa dos direitos humanos, especialmente de PVVIH.

A LPV recebeu apoio financeiro do Projecto três vezes, entre 2004 e 2006. Em 2004 e 2005 os recursos foram dirigidos para o trabalho com lideranças PVVIH e materiais informativos. No

³⁰ Acção Humana. Relatório de actividades do projecto: Apoio integral a pessoas vivendo com VIH/SIDA. Luanda, 2005.

³¹ Entrevista – activista da Acção Humana, em 15.02.07.

último ano, o apoio foi restrito a kit-alimentação. Actualmente, os activistas da LPV consideram que possuem uma boa relação de parceria com o Projecto, porque participam de formações ou de seminários promovidos por sua equipa. Também procuram o Projecto para auxílios pontuais, como a doação de materiais informativos disponíveis.

No projecto “Unidos Pela VIHda: espaço de aconselhamento, acompanhamento, orientação e referência de famílias vivendo com VIH/SIDA”, que recebeu apoio financeiro entre agosto e outubro de 2005, aparece como referência o trabalho da LPV com o grupo de psico-terapia. Além disto, suas actividades eram: grupos de ajuda mútua (GAM) para PVVIH em hospitais; a assistência nutricional (distribuição de sopa nos hospitais); visitas hospitalares e visitas domiciliarias. A partir dos relatórios enviados ao Projecto foi possível condensar os seguintes dados:

Quadro 13 - Actividades realizadas pela LPV entre agosto e setembro de 2005

Actividades	N. de actividades	N. de beneficiários	
		masculinos	femininos
Suporte nutricional (sopa)	13	74	95
Sessões de GAM	12	141	216
Aconselhamento/acompanhamento	21	45	80
Sessões de terapia de grupo	12	35	85
Visitas hospitalares e domiciliarias	94	56	86
Reuniões de planificação	13	13	12
Total	165	364	574

Note-se que o número de beneficiários pode ser um pouco menor, porque algumas actividades eram frequentadas de forma contínua pelas pessoas. É o caso dos GAM. De todo modo, é visível a maior presença de mulheres.

Um dado que chama a atenção na LPV diz respeito à dificuldade em manter as actividades devido à perda de algumas pessoas, já que a maioria dos activistas são PVVIH. Isto é importante na referência institucional porque abala a estrutura de serviços oferecidos à população e o estado emocional dos que precisam continuar com as actividades. As possibilidades actuais de acompanhamento e tratamento das PVVIH são melhores, mas as dificuldades no acesso inibem a mudança do quadro em pouco tempo, se isto não for observado como uma acção estratégica.

A LPV mantém os GAM e a assistência domiciliar contando com o trabalho de voluntários, mas há limites para isto. Há dificuldades e procura-se fazer com que os voluntários actuem no seu próprio lugar de moradia para não terem despesas de transporte. Sobre a participação de voluntários, o representante da ANASO também ressaltou dificuldades para envolvê-los na mobilização política.

Aqui há um aspecto que é fundamental. As pessoas que integram estes núcleos são voluntárias, então o país tem carências de ordem social muito grandes e hoje falar de voluntariado é bastante complicado. As pessoas têm de ser motivadas para fazer as coisas. Ir a estas reuniões, participar de actividades sem contrapartida fica já um bocado complicado.³²

³² Entrevista – representante da ANASO, em 09.02.07.

Segundo os activistas da LPV: “Há motivação por serem PVVIH.” Entretanto, o facto de serem soropositivas também pode inibir o trabalho devido ao estigma e à discriminação social que sofrem. Neste caso, segundo eles: “se a pessoa já é conhecida, fala na rádio, procura-se fazer com que ela trabalhe em outro município. A campanha “Eu escondo o meu rosto porque tu me estigmatizas e discriminas” divulgada em várias províncias, tem ajudado.” Os activistas destacaram o apoio das Nações Unidas, através da ONUSIDA.

Para a LPV o financiamento que tiveram através do Projecto propiciou a ampliação de algumas actividades naquele momento e contribuiu com informações e a metodologia de trabalho, que passaram a multiplicar nos GAM e, inclusive, aproveitar em outros trabalhos com empresas, presidiários etc.

Sintetizando os comentários das três instituições, fica claro que há uma rede de solidariedade entre as ONG, que a condição de pobreza exige que todos os projectos prevejam algum recurso destinado à alimentação e que o grande desafio continua sendo o estigma vivido pelas PVVIH. Também chama a atenção o facto das ONG fazerem menção aos vínculos entre ONG e escolas, a partir das demandas de PVVIH. O mesmo não ocorre nos NPES, onde houve apenas um relato pouco preciso sobre uma professora vivendo com VIH na província de Kuanza Sul.

Como resultados positivos que repercutiram com o Projecto do MED, apontados pela ANASO, LPV e Acção Humana, destacam-se:

- O Programa está sendo acompanhado atentamente pelo MED
- Algumas pessoas atingidas pelas acções realizadas no momento do financiamento estão participando de GAM
- As actividades financiadas evidenciaram que há uma demanda reprimida para visitas domiciliare e hospitalares, pois o número de pessoas aumentou e sem recursos as actividades estão cada vez mais limitadas, dependendo do trabalho voluntário
- As informações têm chegado um pouco mais aos jovens e adolescentes
- Os professores conseguem falar sobre VIH com mais simplicidade
- O Manual DST-VIH-SIDA ajudou na realização de palestras nas escolas. Deu status e formalizou a relação, abrindo portas para o trabalho
- Os *inputs* que adquiriram com o Projecto foram importantes e a formação ajudou para além das actividades financiadas, ampliou conhecimentos

As mudanças de rumo do Projecto geram a preocupação com relação às actividades e públicos-alvo que vinham sendo cobertos pelas ONG. Em primeiro lugar, há dois eixos principais nas interlocuções entre o Projecto e as ONG que são pouco problematizados. O primeiro são as alianças e parcerias políticas. O segundo, os convênios a partir dos Planos de Acção elaborados e executados. A prioridade do Projecto no sistema educativo formal põe em risco a atenção a mães adolescentes, órfãos e PVVIH tal como planeado originalmente, o que só ocorreu de facto pontualmente através das ONG, sendo visível uma lacuna nesta área. O Projecto poderia promover reuniões de concertação visando a elaboração de políticas de educação em saúde para órfãos da SIDA, mães adolescentes e PVVIH de forma a serem institucionalizadas no novo Programa do MED. O Coordenador da Área de Redes Comunitárias e ONG oferece algumas pistas.

Começou-se a ver a necessidade de concentrar um pouco mais e esta concentração surge exactamente agora no final do Projecto. Acredito que o Projecto já não vai trabalhar com ONG da forma que trabalhamos até agora, provavelmente só com ONG na escola, portanto só no núcleo escolar.

[Na nova abordagem], a função das ONG seria a de implementar as acções de sensibilização nas escolas, aquelas actividades de mobilização com feiras, campanhas e para além disto, também a partir da escola, envolver a comunidade, fazer trabalhos na comunidade. Ou comunidade à volta da escola, ou comunidade ligada à escola. Poderia ser, por exemplo, uma escola que tem matriculados estudantes na condição de PVVIH, onde poderia-se ou trazê-los para a escola ou a partir da escola fazer actividades com este grupo. A ideia é que as ONG pudessem desenvolver acções nas escolas.³³

Para além das actividades, a elaboração de uma política deverá incluir metas que minimizem as repercussões da epidemia junto à população angolana, especialmente junto a estes públicos-alvo. É sabido que “As actividades de educação e sensibilização às pessoas que vivem com VIH sobre direitos humanos são insuficientes e se desenvolvem principalmente em Luanda sem apoio institucional.” (INLS, 2005:13). As parcerias conjuntas com os NPES e as ONG podem oferecer respostas ao actual cenário. Os efeitos que o Projecto vem produzindo devem encorajá-lo a assumir este compromisso. O depoimento da activista da Acção Humana é exemplar:

Antes do apoio financeiro do Projecto as pessoas tinham um conceito errôneo do que era uma pessoa soropositiva. A mentalidade deles mudou, porque no momento da palestra nós levávamos também uma pessoa soropositiva. Eu me lembro uma vez em que eu perguntei se eles aceitariam cumprimentar uma pessoa soropositiva e então os alunos ficaram mais atentos quando ela deu o testemunho, deram um monte de perguntas à moça e ela foi respondendo... Podemos não acabar com a discriminação, mas pelo menos reduzi-la. Indirectamente, o Projecto ajudou nesta mudança, as pessoas passaram a ter pelo menos alguma informação.³⁴

Não por acaso, uma das lições aprendidas pela organização é que o testemunho é fundamental para a PVVIH assumir sua condição social.

Críticas e Sugestões que surgiram no diálogo com a sociedade civil:

- O destaque principal foi para a necessidade de articulação com outros Ministérios, bem como com outras organizações governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais
- As ONG alegam dificuldades no diálogo com outros Ministérios, como o de Reinserção Social e a Direcção de Crianças. Dizem que há muita burocracia: “Mandamos carta, mas não tem resposta, vamos procurar uma pessoa e ela não está.” Políticas multisetoriais poderiam minimizar estes esforços
- Pouca efectividade sobre acções acordadas: “Há reuniões e se consensua trabalhos multisetoriais, mas na prática ainda não acontece. Há recomendações no Plano Estratégico 2003-2008 a este respeito.”
- Faltou acompanhamento e supervisão dos projectos das ONG, mas também dos NPES.

³³ Entrevista – Coordenador da área de Redes Comunitárias e ONG, no Projecto, em 16.02.07.

³⁴ Entrevista – activista da Acção Humana, em 15.02.07.

- Após a passagem de Projecto para Programa do MED será preciso entrar no Plano Orçamentário 2009. A sugestão é começar a fazer estudos agora. Entende-se que o PNUD poderia co-participar com recursos que entrariam para o Estado e o MED administraria.

As ONG chegam à população de forma diferente e com um alcance que o governo não tem, e constituem um ambiente favorável para o encontro entre pares, a ajuda mútua, o respeito ao sigilo, contribuindo para a auto-estima, a diminuição do estigma e o incentivo ao protagonismo das PVVIH. Sua actuação em rede permite uma capilaridade social. Além disto, possuem um papel importante de pressão política que pode contribuir inclusive para minimizar a morosidade burocrática.

5. Distribuição de preservativos, abstinência e fidelidade

Segundo dados do INLS, a distribuição de preservativos em Angola foi iniciada no ano 2000. A partir de 2005, os projectos angolanos aprovados pelo Fundo Global para Malária, SIDA e Tuberculose contribuíram para a ampliação do acesso aos preservativos (além de melhorar a sistemática de compra de medicamentos ARV e a capacitação de equipas interdisciplinares). O quadro abaixo apresenta o aumento gradativo do número de preservativos distribuídos, por ano.

Quadro 14 - Quantidade de Preservativos Distribuídos. Angola 2000 a 2006

Ano	Quantidade
2000 a 2004	2.400.000
2005	2.615.000
2006	12.094.400
Total	17.109.400

Fonte: INLS/ONUSIDA

Apesar do Projecto ter distribuído preservativos, de modo geral fala-se pouco a respeito. Na avaliação de meio-termo foi registado que o Projecto só tinha acesso a preservativos de forma pontual e recomendado que:

Nesse sentido, é fortemente recomendado que o Projecto implante uma sistemática de logística centralizada, para que esses insumos sejam fornecidos directamente aos Núcleos Provinciais e aos actores sociais. No caso do preservativo é ainda necessário que o Projecto avalie a necessidade em desenvolver uma acção de marketing social, pois há resistências fortes das organizações para aceitar a distribuição do preservativo. Além disso, as acções de marketing envolvem acções de prevenção que facilita ao indivíduo a incorporação do uso do preservativo de forma sustentável. O Programa Nacional de Combate ao SIDA em Angola afirma ser possível fornecer ao Projecto o número necessário ao desenvolvimento das acções, entretanto, caso isso não seja possível é recomendável que o Projecto adquira o insumo. (Grangeiro, 2005:75)

Pelo observado, não foram desenvolvidas acções neste sentido e a distribuição de preservativos foi descontínua, dependendo de algumas doações. No ano de 2006, através de parcerias com a *Care*

Internacional Angola e o Fundo Global, o Projecto recebeu uma doação de 1.2 milhões de preservativos da *Care Internacional* e os distribuiu entre as províncias e ONG. Na verdade, esta parece ter sido a única doação significativa recebida pelo Projecto.

De acordo com os dados do “Relatório de revisão do programa”, ao longo dos anos de execução do Projecto – 2003-2006 - foram distribuídos 1.194.000 preservativos, destes 864.000 foram enviados para os dez NPES que actuam junto ao Projecto, nas seguintes províncias:

Para as províncias do Bengo e Kwanza Sul, o envio foi por via terrestre e para as demais, por via aérea. Segundo a Coordenação Nacional, a distribuição teve o intuito de ampliar as acções do Projecto e propiciar a distribuição local entre professores, funcionários e jovens dentro e fora das escolas. Ainda assim, considerando o quantitativo recebido pela *Care Internacional*, em 2006, a distribuição de preservativos é descontínua e insuficiente, sendo o total geral referente ao período do Projecto pouco significativo e o preservativo pouco valorizado como um insumo imprescindível às acções de prevenção às ITS e VIH/SIDA. Em contraponto, a abordagem da abstinência e fidelidade passa a ser mais freqüente.

Segundo os activistas da LPV, as pessoas têm melhorado quanto ao uso do preservativo e sabem se prevenir, mas a distribuição de preservativos é insuficiente. Às vezes recebem do Projecto, da ANASO ou da Oxfam. O INLS prioriza a distribuição para os órgãos estatais, como Programas Provinciais e hospitais.

O enfoque na prevenção baseada na abstinência e fidelidade é ambíguo e mais presente nos registos de 2006. Os materiais informativos elaborados anteriormente acentuam claramente a necessidade do uso do preservativo como principal meio para impedir a propagação do VIH/SIDA. Há referências nos relatórios sobre a distribuição nas escolas depender da aceitação ou não dos respectivos directores escolares. Também há referências à “suspeita por parte da população em relação à introdução de preservativos no ensino, principalmente no ensino primário e básico.”³⁵ Inclusive há questionamentos por parte de directores e responsáveis religiosos para que não se fale sobre preservativos, porque isto iria incentivar actividades sexuais precoces, sendo mais indicada uma abordagem baseada na abstinência e fidelidade.³⁶

³⁵ Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 2º. Trimestre de 2006.

³⁶ Durante o grupo de discussão realizado em Kuanza Sul, houve uma breve menção ao uso do preservativo, mas para criticar uma campanha do INLS supostamente alheia à repercussão junto a crianças e adolescentes.

Deste modo, e como **uma acção piloto a ser multiplicada** pelas outras províncias e municípios, desenvolvemos actividades educativas e preventivas em parceria com uma escola do Ensino Geral, a Nº 858 – Escola Católica João Paulo II - situada no Kicolo, Cacucaco, na Província de Luanda, onde, através de voluntários treinados e formados do programa, desenvolvemos actividades de educação e prevenção, baseados essencialmente na abordagem de abstinência primária e secundária, bem como o encorajamento a fidelidade, e atraso de relações sexuais para mais tarde, quando os jovens já sejam capazes de tomar decisões acertadas, e prontos para uma relação mais séria e duradoura.³⁷

Além do debate ser polêmico, e exactamente por isto, tomar uma decisão neste caso assumindo-a como “acção piloto” parece um pouco precipitado. Se, por um lado, argumenta-se haver uma imposição do uso do preservativo desconsiderando valores como abstinência e, principalmente fidelidade (no caso angolano, pensando na prática da poligamia), por outro, também não se pode ignorar os interesses associados a uma moral religiosa que certamente não são compartilhados por todos os angolanos e não refletem uma abordagem de política de saúde. Além disto, os significados da abstinência nos níveis individual e programático são diferentes (Dailard, 2003).

Santelli et al. (2006) ao descreverem as posições da *Society for Adolescent Medicine* sobre abstinência, diferenciam a abstinência como uma opção dos adolescentes das mensagens que divulgam só a abstinência ou a abstinência antes do casamento, falsas do ponto de vista científico e da ética médica. Primeiro porque os programas de educação que incentivam só a abstinência oferecem informações incompletas e pouco sensíveis com os adolescentes sexualmente activos. Muitas vezes proíbem informações sobre preservativos e o uso de outros contraceptivos. Segundo, porque os pacientes e estudantes têm direitos a informações completas e precisas dos profissionais de saúde.

Apesar de alguns entrevistados destacarem a abstinência e a fidelidade como próprias à cultura, é preciso considerar alguns aspectos. Em primeiro lugar, como dito no início deste relatório, cultura alguma é imutável e se, por um lado, é importante que as tradições possam ser mantidas como memória e história de um povo, por outro, o nível de informação científica e tecnológica existente no mundo actual exerce inúmeras influências sobre valores, hábitos e costumes. Em se tratando da educação em saúde, as informações correctas disponíveis devem ser a prioridade, especialmente se serão veiculadas no ensino formal. A existência de epidemias, inclusive da SIDA, tem mudado a história e as culturas. A questão central refere-se a como estas mudanças ocorrerão.

O ponto de partida deve ser sempre o mundo vivido. Entretanto, sem que este seja naturalizado e reificado, pois em sociedade a natureza não é um facto, mas uma construção cultural e, portanto, os indivíduos a formam, mas também a reproduzem sem a consciência de fazê-lo. Por isto é importante ouvir pessoas e grupos sociais diferentes para balizar as opiniões e pensar em saídas conjuntas. No caso específico do Projecto, os resultados das pesquisas CAP poderão contribuir para isto. Por exemplo, dados preliminares indicam claramente que jovens entre 15 e 20 anos já tiveram sua iniciação sexual.³⁸

³⁷ Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 2º. Trimestre de 2006. O grifo é meu.

³⁸ Dados preliminares da pesquisa “Percepções, conhecimentos e comportamentos de risco (CAP) em relação ao VIH/SIDA e outras ITS no seio dos estudantes nas províncias.” Ver: Angola. Ministério da Educação. Projecto de

Do ponto de vista político, não se pode ignorar o facto de:

Abstinence-only policies by the U.S. government have also influenced global HIV prevention efforts. The President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), focusing on 15 HIV-afflicted countries in sub-Saharan Africa, the Caribbean and Asia, requires grantees to devote at least 33% of prevention spending to abstinence-until-marriage programs. The U.S. government policy has become a source for misinformation and censorship in these countries and also may have reduced condom availability and access to accurate HIV/AIDS information. (Santelli et al., 2006:85).

Se o Projecto quer ser visto como colaborador activo na elaboração de políticas públicas para SIDA em Angola, também será preciso mediatizar este debate com o sector saúde e com as orientações internacionais a respeito, inclusive considerando os pactos internacionais dos quais o país é signatário e, portanto, responsável pela eficácia dos mesmos. Neste sentido, os governos têm a obrigação de prover informações correctas a seus cidadãos. Vários tratados internacionais garantem a todas as pessoas o direito de *seek, receive and impart information and ideas of all kinds*, inclusive sobre sua saúde (Santelli et al., 2006). O acesso a informações correctas sobre saúde sexual e VIH/SIDA é um direito humano básico e para que este possa ser exercido as pessoas precisam adquirir conhecimentos sobre as opções existentes e disponíveis. Segundo os autores, a sexualidade é parte da natureza humana e tem consequências positivas para a saúde mental.

É totalmente pertinente observar quando determinadas medidas estão ignorando a cultura angolana e sendo preconceituosas, por exemplo, com a questão da poligamia, mas a fidelidade talvez não seja a saída, ao menos não para todos. É preciso trabalhar com um universo plural e oferecer alternativas à população angolana. Como as relações afetivo-sexuais envolvem inúmeros factores que não são objectivos e conscientes, a imposição da abstinência e da fidelidade não garante mudanças de comportamento, além de tender a responsabilizar exclusivamente o indivíduo e isto repercute de maneiras diferentes para homens e mulheres, de faixas etárias diferentes.

Por sua vez, os dados preliminares das pesquisas CAP também indicam que os motivos alegados para o não uso do preservativo estão associados a factores que não são próprios à cultura angolana, ainda que se expressem de forma peculiar, mas que extrapolam fronteiras, como as hierarquias de género. Por exemplo, dados preliminares da “Pesquisa – percepção dos angolanos” apresentam as seguintes informações sobre o uso de preservativos entre os jovens:

A principal razão para o não uso do preservativo está associada ao machismo - A principal razão tinha a ver com a questão do prazer de ter relações com ou sem preservativo, compreendendo 80%, e subdividido nas seguintes sub-justificações: a) O parceiro não gosta (44%); e b) A camisinha diminui o prazer (36%).

Cerca de 72% não usou preservativo quando teve sexo pela primeira vez, e 54% disse que também não usou quando teve sexo na ultima vez, mas 36% usou camisinha.

Em síntese, o próprio Projecto já possui dados que lhe possibilitam debater prós e contras a respeito destes temas e garantir informações fidedignas para o bom desenvolvimento do trabalho preventivo ao VIH/SIDA.

6. Comunicação, visibilidade e informação

Sobre a comunicação, pode-se observar duas vertentes na abordagem do Projecto:

1. A produção de material informativo e instrucional, basicamente dirigido aos professores
2. As relações com a mídia, que se subdividem em:
 - a. Sensibilização e formação de profissionais que trabalham nos diversos meios de comunicação para a inclusão da prevenção ao VIH/SIDA no cotidiano de trabalho
 - b. Repercussão do Projecto na mídia

Neste item gostaria de tecer alguns comentários sobre os tipos de comunicação que o Projecto tem utilizado. Desde já, é importante dizer que tanto no que se refere à produção de materiais informativos e instrucionais quanto às pesquisas CAP, não se trata aqui de uma análise de conteúdo. As observações e comentários a respeito visam tão somente buscar a coerência dos mesmos em relação aos objectivos e metas do Projecto.

No caso das pesquisas CAP, procurei assinalar, a partir dos dados preliminares compilados, quando estes possibilitam vislumbrar informações contraditórias e falsas certezas que estão no bojo dos desafios enfrentados por quem trabalha com a questão do VIH/SIDA.

a. Materiais informativos e instrucionais

Em 2005, foi elaborado o “Manual de Formação de Professores e Actores Sociais na Prevenção as ITS, VIH/SIDA” com carga horária de 80 horas, baseado na Taxonomia dos Objectivos Educacionais (TOE) e em Dinâmicas de Grupo (DG).

Foram revistos os materiais didácticos para o primeiro nível (1.^a a 6.^a classes) do sistema educativo, nas disciplinas de Língua Portuguesa, Estudo do Meio, Ciências Integradas e Geografia. Foi constituída uma equipa interdisciplinar para aprimorar o conteúdo das matérias e elaborar materiais para o ensino médio e pré-universitário.

Os materiais informativos - cartaz, uma cartilha (Dez lições para enfrentar a epidemia entre os jovens) e sete folders (VIH e SIDA; género e VIH/SIDA; camisinha; direitos humanos; ITS; sexualidade; projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA) - foram reproduzidos com uma tiragem de três mil exemplares cada. Estes materiais são distribuídos nas escolas, ONG, agências das Nações Unidas e NPES, entre outras.

Em 2006, foi finalizada a produção dos materiais educativos e informativos (cartazes, livretes, brochuras e panfletos), sendo distribuídos cerca de 9 mil exemplares aos vários parceiros do Projecto.

Os materiais didácticos sobre estudo do meio, geografia, biologia, educação cívica e moral, língua portuguesa e matemática, encontram-se em fases diferentes de elaboração.

Os primeiros materiais produzidos pelo Projecto apresentaram problemas de conteúdo nas informações. Apesar disto ter sido superado, os materiais informativos e instrucionais actuais deixam impressões ambíguas a quem os observa pela primeira vez. São materiais bonitos, bem feitos, de boa qualidade, com informações correctas e a despeito de todos os entrevistados terem feito elogios, cabem algumas observações.

Tal como mencionado na avaliação de meio-termo, também não foram encontrados materiais do Projecto nos locais visitados. O único cartaz sobre SIDA encontrado era do INLS e uma única cartilha do UNICEF. Isto dimensiona a carência de informações, mesmo no ambiente escolar, priorizado pelo Projecto. O material disponível para as actividades de formação (manuais), ou mesmo os informativos (cartazes, folder e folhetos), são considerados insuficientes. Os NPES reclamam o envio de material e a Coordenação Nacional informa que serão reproduzidos, mas que precisam de recursos para isto. O que reforça a necessidade de se planear o orçamento para a produção de materiais informativos e instrucionais de forma a garantir a maior tiragem possível.

Sobre as observações a respeito dos materiais informativos, em primeiro lugar, duas questões: a que público se destinam? E, como foram elaborados?

Inicialmente, o Projecto definiu como beneficiários: crianças e adolescentes entre 6 e 24 anos; mulheres; e, pessoas directamente afectadas (órfãos da SIDA e mulheres e homens vivendo com VIH/SIDA). E, como beneficiários indirectos: famílias, comunidades e população em geral.³⁹ Ainda que os rumos do Projecto tenham mudado, poderia-se produzir materiais destinados a qualquer um destes públicos, desde que trabalhados caso a caso. Isto faz diferença para o tipo de informação a ser veiculada, a maneira como será tratada e também para o tipo de material escolhido (cartilha, folder, cartaz).

No momento, ao priorizar o sistema educativo, os públicos focalizados pelo Projecto são os professores e os estudantes, e no diálogo com as ONG, órfãos, jovens e PVVIH de ambos os sexos.

Pensando na institucionalização do Programa, provavelmente estes públicos sejam reafirmados e seria interessante refletir sobre um novo guarda-chuva para agrupar o leque de temas abordados, dirigidos a cada público e a melhor forma de fazê-lo.

Os temas enganam. Geram falsas expectativas. De modo geral, a primeira coisa que salta aos olhos é que a realidade angolana não aparece nas publicações. Os materiais informativos – folder sobre género, direitos humanos etc. – poderiam ter sido produzidos em outro lugar. Uma segunda observação é que há muito texto e conceitos “importados” (vulnerabilidade, identidade sexual...),

³⁹ Angola. Ministério da Educação. Documento de Projecto. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Luanda, 2002.

que são importantes quando se estuda a epidemia, mas que não são de fácil entendimento especialmente para serem utilizados em materiais informativos e de divulgação.

Cabe aqui destacar que no Workshop Interprovincial dos Núcleos Provinciais de Educação e SIDA, realizado em fevereiro de 2006, os participantes de dez NPES acordaram as seguintes recomendações:

Dentro das recomendações, ressaltam as de produzir e/ou reproduzir materiais educativos e preventivos sobre HIV/SIDA e ITS que sejam mais específicos e adaptados às realidades de cada grupo alvo e províncias; de haver a preocupação em paralelamente produzir materiais em línguas nacionais que sejam linguística e culturalmente apropriados às populações angolanas, aquelas que não necessariamente sabem ler ou escrever o Português; de continuar a dar mais atenção aos meios de comunicação social, no sentido de aumentar cada vez mais a visibilidade do projecto no seio dos grupos alvo e dos doadores e outros organismos nacionais e internacionais.⁴⁰

Por sua vez, o Relatório de Progresso do trimestre seguinte informa que:

O Projecto finalizou a produção dos seguintes materiais educativos e de sensibilização (cartazes, livretes, brochuras e panfletos), que já foram também já distribuídos cerca de 9 mil exemplares aos vários parceiros com quem nós trabalhamos. O título de cada um dos 7 (sete) materiais produzidos pelo Projecto é o seguinte:

- 1) Saiba como o VIH/SIDA é Transmitido
- 2) 5 Passos para Implementação de Programas de Prevenção nas Escolas
- 3) Dez Lições para Enfrentar a Epidemia entre os Jovens
- 4) Não Seja Indiferente – Prevenção Também se Ensina
- 5) Direitos Humanos e VIH/SIDA
- 6) Género e VIH/SIDA
- 7) VIH e SIDA⁴¹

Estas duas referências no primeiro semestre de 2006 demonstram uma certa dissonância sobre o processo de produção dos materiais. Além disto, se estes materiais são destinados aos professores, surge uma pergunta: Não estariam sendo sobrepostos ao manual?

O “Manual - Seminário de Professores” (600 exemplares), imprimido em outubro de 2006, é dirigido aos professores que irão formar outros professores e/ou utilizá-lo nas aulas com os conteúdos integrados nas disciplinas curriculares. Se os materiais informativos são complementares, não deveriam ter outro formato, minimizando os custos de impressão?

Por sua vez, se os materiais informativos são dirigidos aos estudantes ou ao público em geral, os problemas são, principalmente, muito texto e a complexidade das informações.

Faltam materiais que atendam ao grande público e que possam ser divulgados para e por qualquer parceiro. Materiais que ofereçam informações básicas de interesse para todos, com pouco texto e

⁴⁰ Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006. Os grifos são meus.

⁴¹ Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 2º. Trimestre de 2006.

mais imagens, inserindo o VIH/SIDA na vida cotidiana, retratando uma escola, uma praça, um diálogo entre amigos. Neste caso, as variáveis culturais são importantes de serem observadas na disseminação do VIH/SIDA e nas atitudes sobre a epidemia. Os modos de vida, o sistema de parentesco e matrimonial, as relações de filiação, redes de vizinhança e de socialização, mobilidade geográfica, relações inter-étnicas, valores com relação à vida, doença e morte, alternativas preventivas e terapêuticas e crenças religiosas em geral precisam ser abordadas. E isto diz respeito directamente ao processo educativo, escolar ou não.

Do mesmo modo, também é fundamental considerar a existência de PVVIH, especialmente em um contexto extremamente marcado pelo estigma e a discriminação, que inibe as pessoas de falarem e buscarem informações mais precisas para suas necessidades. Que lhes impõem a “morte civil.” (Daniel, 1989).

Pode ser que algumas pessoas soropositivas não possam se apresentar no momento de uma palestra, mas é muito provável que estejam presentes. Isto deve ser considerado na veiculação de informações verbais ou escritas, buscando-se evitar referências a elas como “os outros” ou fazer alusões morais à maneira como as pessoas podem ser infectadas pelo VIH. As informações deveriam oferecer exemplos não das dificuldades, mas das alternativas a elas (legislação existente, serviços de referência, grupos de ajuda mútua, ONG etc.).

De modo geral, os materiais informativos podem dar visibilidade ao Projecto, mas também contribuir para informar sobre as formas de prevenção ao VIH/SIDA e minimizar o estigma, especialmente sobre as PVVIH.

No caso do Cartaz – “Educar para prevenir” - apesar de funcionar como marketing institucional, não transmite uma mensagem de prevenção e atende a um público restrito. Informações básicas sobre as formas de transmissão do VIH talvez fossem mais úteis e atingissem a toda população.

Como disse inicialmente, não se trata aqui de uma análise de conteúdo, mas de questionar a utilidade e o investimento do Projecto na produção deste tipo de materiais informativos. Ao contrário deles, os manuais se mostram pertinentes e bem dirigidos, tanto o indicado para os professores, quanto o primeiro manual, ainda que as informações possam ser aprimoradas. O “Manual de Formação de Professores e Actores Sociais na Prevenção às ITS, VIH/SIDA” (1000 exemplares) foi imprimido em agosto de 2005 e retrata os conteúdos abordados nas formações realizadas pelo Projecto com membros de ONG, das FAA e Polícia Nacional, professores, directores de escola, inspectores de educação, profissionais da saúde e da comunicação social.

Por tudo isto, reitera-se as observações feitas na avaliação de meio-termo a respeito dos textos utilizados. Por um lado, muito teóricos e de difícil entendimento prático, por outro, no caso dos temas específicos, os textos são rápidos e pouco aprofundados, especialmente sobre género e direitos humanos.

Sobre os materiais didácticos, ressalte-se a importância de ter sido constituída uma equipa interdisciplinar para aprimorar o conteúdo das matérias e criar materiais para o ensino médio e pré-universitário. Foram feitas propostas para os materiais didácticos a serem utilizados no sistema de

educação nas disciplinas Estudo do Meio, Ciências da Natureza, Biologia, Educação Moral e Cívica, Língua Portuguesa e Geografia. No momento, estes materiais estão em fase de elaboração.

b. O uso da mídia

No Relatório de Progresso do 1º Trimestre de 2006, aparece pela primeira vez o registo de “actividades” com os meios de comunicação social. Estes registos se repetem nos demais relatórios do ano.

A visibilidade e a repercussão do Projecto na mídia são importantes para o marketing institucional, mas como argumentarei no capítulo sobre a sustentabilidade, não se pode limitar a isto. Primeiro porque a imagem que é veiculada precisa corresponder às actividades do Projecto, segundo porque talvez seja mais interessante utilizar a mídia como veículo de disseminação de informações procurando atingir a um público mais amplo. Neste sentido, a visibilidade e a repercussão política precisam ser problematizadas como resultados e não um fim em si mesmo.

É importante distinguir a divulgação institucional ou de um evento, da veiculação de informações produzidas pelo Projecto. Dado o carácter ainda limitado de informações essenciais sobre VIH/SIDA em Angola e o carácter do Projecto, a atenção ao segundo caso deveria ser priorizada. No primeiro, além da visibilidade política, subjaz uma importante relação de aliança e possível parceria que pode vir a comprometer os profissionais da comunicação com a questão do VIH/SIDA. Entretanto, para isto as formações precisam ser intensificadas, porque pautar a imprensa não significa necessariamente uma relação de parceria.

Salvo engano este enfoque sobre a área de comunicação social só foi pensando desta maneira no ano de 2004, quando o Projecto realizou um Seminário de Comunicação para definir linhas estratégicas e, inclusive, chegou a demandar a contratação de um técnico que se encarregasse desta área.

Em 2005, as referências encontradas dizem respeito a actividades realizadas pelo NPES/Huila, cujo o Grupo de ONG e comunicação social promoveu três debates ao vivo na Rádio 2000 sobre as actividades de prevenção em curso nas comunidades. Neste caso, é preciso considerar que o profissional da comunicação social actua dentro do NPES e não está no mercado da comunicação de massa, portanto seu papel na relação com o Projecto é totalmente diferente.

A outra referência é sobre “a inacessibilidade dos meios de comunicação para poder fazer programas permanentes de informação e sensibilização para a população.”⁴² Voltamos à necessidade de formações dirigidas ao tema e aos profissionais desta área. A participação de representantes de meios de comunicação nos eventos em geral, promovidos pelo Projecto, pode ocorrer por motivos diversos. Eles podem simplesmente estar cobrindo o evento e nem sempre da melhor maneira.

⁴²Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso Anual – 2005.

Isto também diz respeito ao que a equipa do Projecto espera da interlocução com a mídia. Segundo indicação da avaliação de meio-termo: “Este papel seria muito mais bem realizado por uma estratégia de comunicação social, que deveria trabalhar em complementaridade com as intervenções comunitárias e dos educadores por pares.” (Grangeiro, 2005:107).

Outro ponto a ser observado é que seria interessante distinguir o tipo de diálogo com os profissionais de mídia e as repercussões diferenciadas para casa meio – rádio, televisão, imprensa, Internet assim como os públicos que se pretende atingir. Por exemplo, nos relatórios referentes ao ano de 2006 é enfatizada a necessidade de atenção aos meios de comunicação social para dar visibilidade ao Projecto junto aos grupos alvo, os doadores e organismos nacionais e internacionais. São públicos completamente diferentes e o interesse na veiculação da informação não pode ser o mesmo.

Sobre as repercussões nos diferentes meios de comunicação, ressalte-se que os dados preliminares da pesquisa “Percepções, conhecimentos e comportamentos de risco (CAP) em relação ao VIH/SIDA, ITS e dados do desenvolvimento humano no seio das populações nas províncias” indicam que o rádio é o meio de comunicação através do qual a população tem mais acesso a informações sobre VIH/SIDA.

Sobre os locais onde costumam ouvir falar do VIH/SIDA, cerca de 95% já ouviram falar nos seguintes lugares:

Televisão e radio	–	87%
Centros de saúde	–	72%
Grupo de amigos	–	70%
Nas igrejas	–	65%
Nos jornais e revistas	–	60%
Grupo familiar	–	55%
Nas ONGs	–	52%
Local de estudo	–	48%
Local de trabalho	–	42%

A mesma pesquisa informa que: “Cerca de 47% diz que vê televisão regularmente e 35% às vezes. Cerca de 14% nunca vê televisão. Sobre a rádio, 62% ouve a rádio de forma regular, às vezes (32%) e nunca (4%).”⁴³

Um outro aspecto diz respeito à maneira como o Projecto faz o registo dos números de pessoas atingidas através dos diferentes meios de comunicação. Através das informações disponíveis, não fica claro como se chega a 1 ou 17 milhões de pessoas atingidas por um veículo de informação. A referência é o número da tiragem do jornal? A estimativa da emissora? O número de acesso a um site na Internet? Pode ser qualquer uma destas alternativas, ou outras, mas é importante precisá-las até porque elas também possuem limites e podem apresentar dados que não correspondam à realidade.

⁴³ Angola. Ministério da Educação. Projecto de Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Relatório de Progresso do 1º. Trimestre de 2006.

Fazendo uma aproximação com a avaliação de meio-termo, pode-se afirmar que as articulações com a área de saúde melhoraram, mas a área de comunicação social ainda continua frágil, a despeito da visibilidade do Projecto na imprensa.

7. Sustentabilidade das acções desenvolvidas pelo Projecto

Um dos maiores desafios para uma instituição que desenvolve suas actividades com recursos externos, a partir do financiamento de projectos, é mantê-las quando o financiamento terminar. Especialmente no âmbito governamental, este desafio relaciona-se à necessidade da estrutura estatal absorver e institucionalizar estas actividades e garantir a continuidade do trabalho desenvolvido até então. Isto está directamente ligado ao que tem-se denominado “sustentabilidade.”

O conceito de sustentabilidade é entendido aqui como um “continuum entre as dimensões sociopolítica, financeira e institucional” (Câmara, 2001), através do qual busca-se possíveis saídas que visem a continuidade das acções desenvolvidas no enfrentamento do VIH/SIDA. Os aspectos financeiros não foram o foco desta avaliação, ainda que os mencione pontualmente, dado a interrelação entre os vários níveis de sustentabilidade.⁴⁴ Sobre as dimensões sociopolítica e institucional, a distinção nem sempre é muito precisa, mas os indicadores apresentados anteriormente demonstram limites e possibilidades para a continuidade das acções e actividades do Projecto que podem ser diferenciados.

Dois importantes resultados foram atingidos pelo Projecto, no que diz respeito a sua sustentabilidade:

- O Projecto aproveitou a reforma curricular do sistema educativo angolano para incluir conteúdos sobre VIH/SIDA de forma transversal em todas as classes e disciplinas
- O parecer favorável do MED à proposta de transformação do Projecto no “Programa de Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola”, que visa fortalecer a gestão e dar continuidade às intervenções realizadas no enfrentamento do VIH/SIDA.

O momento político é favorável, inclusive porque considera-se que o Projecto é o trabalho mais bem estruturado no âmbito do MED, constando de seu Plano Estratégico como possibilidade de institucionalização. Há vontade política, entretanto é preciso efectivar o que já foi posto no papel procurando acordar prazos, espaço físico, manutenção e ampliação da equipa, entre outros factores que venham a garantir o período de transição sem descontinuidade e perda do investimento financeiro e em recursos humanos do Projecto.

Do ponto de vista da sustentabilidade sociopolítica, a aprovação do MED é de extrema relevância, pois pressupõe a garantia de um ambiente propício à execução do Programa. Para a sustentabilidade institucional, é certamente um ganho e um avanço. Entretanto, do ponto de vista da sustentabilidade financeira, isto provavelmente significará limites, ou pelo menos, mudanças na

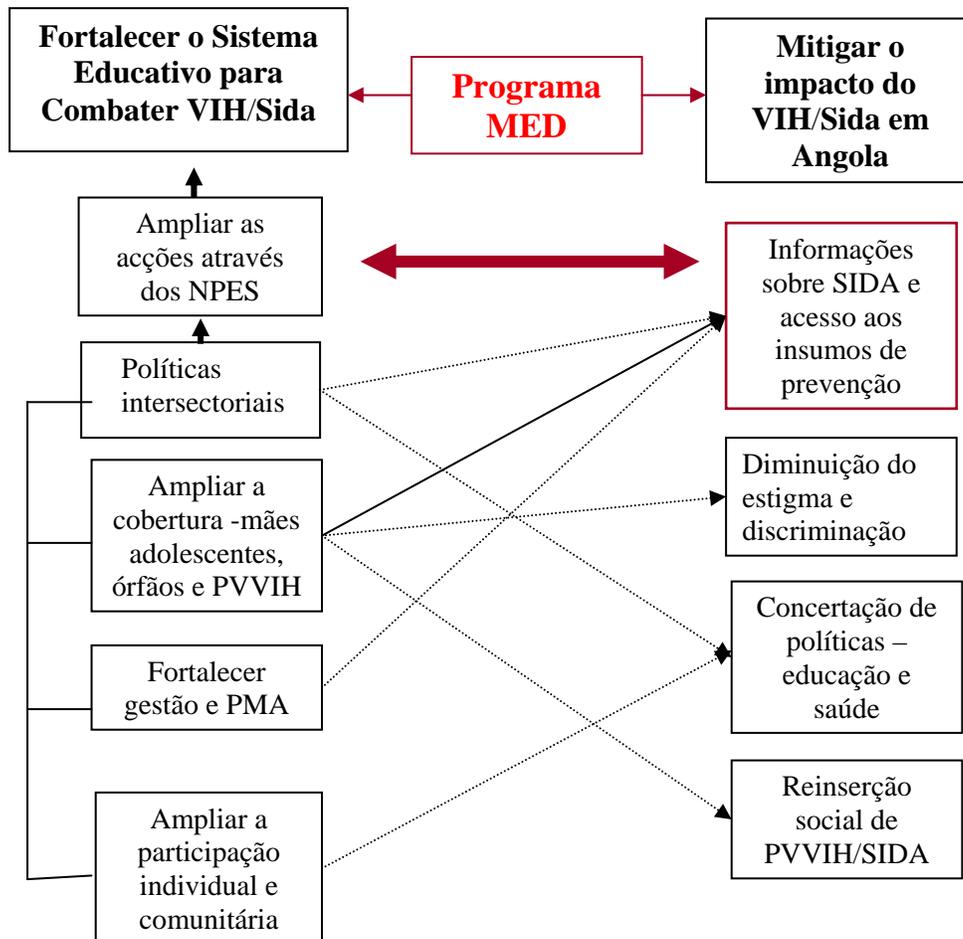
⁴⁴ Na ocasião de minha estadia em Angola, havia uma consultora trabalhando especificamente sobre a monitoragem financeira do Projecto. Certamente, as equipas de PNUD e do Projecto poderão relacionar aspectos das duas avaliações – técnica e financeira – ao término dos trabalhos.

equipa que mantém a Coordenação Nacional do Projecto, o que impacta directamente a dimensão institucional. As três dimensões estão totalmente imbricadas e podem se fortalecer ou fragilizar mutuamente.

Ressalte-se que o facto do Projecto ter sido desenhado desde o início com base em um processo descentralizado, é estratégico para o fortalecimento e institucionalização da política de prevenção ao VIH/SIDA no sistema educativo (Grangeiro, 2005) e na resposta política angolana em geral. Entretanto, a fragilidade institucional ainda é um desafio a ser superado, além dos níveis diferenciados de resposta de cada província.

A seguir, proponho alguns eixos estratégicos que poderão contribuir na manutenção das acções e actividades desenvolvidas até então, através de um quadro-síntese. Mais adiante estes eixos orientarão estratégias visando a efectivação do Programa de Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola no MED. Entendo estratégia como um plano e seu desafio é notar mudanças no ambiente onde o Projecto ou Programa se insere, buscando brechas para intervir. As estratégias devem conciliar mudanças e continuidades, pois nem sempre as novidades que se pretende realizar podem acontecer imediatamente.

Gráfico 2 - Estratégias para o novo Programa



a. A equipa

Para garantir a boa execução do Projecto/Programa, baseado nestes eixos e visando sua sustentabilidade sob os três aspectos ressaltados, o papel da equipa é fundamental e está directamente relacionado aos públicos-alvo e aos objectivos e metas propostas.

A equipa fixa do Projecto conta actualmente com seis pessoas, nas seguintes áreas: Coordenação Nacional; CTA do Projecto; Coordenação pedagógica; Coordenação de redes comunitárias; Monitoragem e Avaliação (M&A); Área Administrativa; e, Área Financeira.

Devido à importância e abrangência do Projecto, a tendência é que as demandas aumentem, especialmente com a cobertura das 18 províncias angolanas e a repercussão na mídia das actividades e dos primeiros resultados das pesquisas CAP. Neste sentido, apresento uma proposta ideal cujos nomes e funções evidentemente poderão ser adequados, de acordo com os interesses e

as condições para tal. Do mesmo modo, as necessidades de divisões de tarefas e competências devem ser amadurecidas pela equipa actual, sendo o planeamento estratégico um excelente ponto de partida.

Proposta para o Projecto/Programa: equipa de 20 pessoas atendendo às funções a seguir.

Coordenação Nacional

- Coordenação Nacional: duas pessoas. As coordenações compartilhadas por duas ou três pessoas favorecem o processo de gestão, seja porque as responsabilidades passam a ser compartilhadas, seja pela necessária divisão do trabalho decorrente dos inúmeros aspectos do Projecto/Programa, que tendem a crescer. Três Coordenadores facilitam as tomadas de decisão compartilhadas, mas no caso do Projecto/Programa, se houver impasse entre os dois Coordenadores, eventualmente o CTA do Projecto poderá ser envolvido no processo.
- CTA do Projecto: uma pessoa. O CTA tem o importante papel de elo de ligação entre os Coordenadores Nacionais e os Coordenadores de Áreas Específicas, além de ser responsável por todas as informações técnicas do Projecto/Programa.

Áreas Específicas e diálogo político externo

- Coordenação Pedagógica: três pessoas. Esta área cumpre o papel de manter as interlocuções políticas e técnicas com os NPES, especialmente através dos directores provinciais e dos pontos focais. Além da responsabilidade de garantir informações sistematizadas e em sintonia no âmbito central e com os NEPS. O diálogo com os Coordenadores Nacionais sobre a política descentralizada é imprescindível e sua interlocução com a área de M&A deve ser constante. Sugiro que sejam selecionados dois assistentes, um para fazer o acompanhamento técnico do Projecto/Programa com as províncias e manter o mesmo nível de informações entre elas. O outro para Luanda (pelas exigências da epidemia e por apresentar uma resposta frágil) e para fomentar eventos e debates que insiram o Projecto/Programa no contexto externo mais amplo de resposta ao VIH/SIDA em Angola.
- Coordenação de Redes Comunitárias: duas pessoas. Esta Coordenação deverá ajudar a traçar estratégias políticas de parcerias com as ONG (com apoio a projectos, mas não se restringindo a isto) e gerir as articulações e propostas conjuntas advindas da parceria governo-sociedade civil, com base nos objectivos do Projecto/Programa. Também devem ser fomentados eventos e debates próprios a esta parceria. E, além disto, analisar as possibilidades de alianças nas províncias com os pontos focais da ANASO.
- Coordenação de Projectos Específicos: duas pessoas. Projectos pontuais, porque em geral não foram previstos na estrutura do Projecto/Programa mas ganharam autonomia e importância. Por exemplo: a parceria com ONUSIDA no trabalho com as FAA e a Polícia Nacional; as pesquisas CAP; e, a possível parceria com o UNICEF, no caso dos clubes de jovens. Dependendo do número e da abrangência dos projectos, o responsável por esta Coordenação deverá contar com pelo menos mais um assistente. Se o investimento em pesquisas aumentar, poder-se-á criar uma área específica para pesquisas.

Comunicação e Marketing Institucional

- Comunicação: duas pessoas. O Projecto/Programa deverá contar com uma pessoa que responda por sua política de comunicação, acordada pela equipa. Esta política deverá ser responsável pela imagem institucional, a elaboração de materiais educativos e instrucionais (em conjunto com as Áreas Específicas), e a produção e organização de dados e arquivos. Neste sentido, seria interessante um assistente na área de informática, responsável pelo arquivo e informatização dos dados do Projecto/Programa, que deverá trabalhar em sintonia com a área de M&A.

Consultores *part time* ou pontuais

- Mídia: uma pessoa. O Projecto/Programa deverá contar com um profissional da área da comunicação social para assessorá-lo no que se refere aos contactos com os meios de comunicação de massa. Este profissional deverá estar totalmente interado do Projecto para que seu trabalho potencialize o alcance dos resultados esperados. Deverá trabalhar em conjunto com a Coordenação Nacional para entender os limites e interesses políticos de apresentação pública do Projecto/Programa, assim como com as Coordenações Específicas para retratar a execução das actividades e as experiências bem sucedidas. Este profissional pode ser contratado em regime *part time*, subordinado à Coordenação de Comunicação.
- *Fundraising*: uma pessoa. No caso de um Projecto/Programa governamental, grande maioria dos apoios financeiros ocorrem através de negociações políticas. Entretanto, consultar uma pessoa especializada na área poderá auxiliar na diversificação de fontes, sugestões para as parcerias locais dos NPES e alternativas para apoiar os projectos de ONG. Como são escalas diferenciadas, este profissional deverá ter tanto o conhecimento sobre a política de financiamento de agências internacionais, quanto sobre as interlocuções com o sector privado e projectos de geração de renda ou economia solidária. Sugiro que seja contratado um consultor que inicialmente coordene um processo de elaboração de um Plano de Captação de Recursos, do qual os NPES e ONG deverão participar.

Administração do Projecto/Programa

- M&A: duas pessoas. Esta área é responsável pelo retrato do alcance do Projecto/Programa. Precisa manter bons instrumentos e recursos informatizados para alimentar os dados produzidos no Projecto/Programa, não restritos aos dados financeiros, mas considerando também eficácia, desempenho e impacto das acções desenvolvidas, orientando a tomada de decisões no caso de mudanças de estratégias e objectivos. As interlocuções com as Áreas Específicas são fundamentais, especialmente quanto ao monitoramento dos indicadores e, com a Comunicação, quanto à veiculação pública de informações.
- Secretaria e Recepção: uma pessoa. É preciso seleccionar uma pessoa para receber as demandas externas (por telefone, e-mail ou pessoalmente) e as distribuir internamente, de acordo com as competências de cada área; fazer os contactos externos; e, organizar a agenda geral do Projecto/Programa.

- Área Administrativa: uma pessoa. Com a criação de uma Secretaria/Recepção, as actividades administrativas poderão ser readequadas e melhor definidas, podendo ser executadas por uma pessoa.
- Área financeira: duas pessoas. Com o crescimento do Projecto/Programa, a possibilidade de novos financiadores (com exigências diferentes) e a ampliação da equipa, será necessário seleccionar pelo menos mais uma pessoa para trabalhar na área financeira.

Como mencionado, esta é uma proposta ideal que caso o Projecto/Programa não possa assumir de imediato, poderá ser adequada. Inicialmente, poderiam ser reunidas duas áreas com uma única Coordenação e mais assistentes, por exemplo. Os assistentes poderiam ser estagiários, já que alguns cursos universitários exigem estágios e como Programa do MED esta interlocução talvez seja facilitada. Aliás, é imprescindível que o MED contrate ou designe recursos humanos para compor a equipa fixa do novo Programa.

Como o Projecto/Programa deverá ter meios e fontes diferentes para manter sua equipa, é preciso que haja uma política interna para equiparar funções, horários e salários. A grande desigualdade de salários entre pessoas que desempenham funções equivalentes sempre gera problemas. Por isto mesmo, os estagiários, se for o caso, não podem ser responsáveis por uma área ou serviço, devem estar subordinados a alguém com esta função.

Especialmente com o crescimento da equipa, as reuniões periódicas tornam-se uma exigência. Através de reuniões semanais, quinzenais ou mensais, pelo menos com os Coordenadores de Área, pode-se manter a actualização das informações e garantir que todos estejam afinados com a política do Projecto/Programa e possam defendê-la adequadamente.

As possibilidades reais de manter uma equipa devem ser consideradas antes de serem assumidos novos compromissos, que poderão sobrecarregar os recursos humanos disponíveis e ameaçar o bom desempenho dos mesmos e os resultados futuros do Projecto/Programa. Ressalte-se ainda que os membros de uma equipa devem estar de acordo com as metas do Projecto/Programa.

O Comité de Supervisão também deverá se reunir com mais frequência e exercer seu papel na administração do Projecto/Programa, contribuindo para sua idoneidade e respeitabilidade pública.

Por fim, o Projecto/Programa poderá contar com consultores externos para o treinamento de pessoal da Coordenação Nacional e dos NEPS, ajudando a definir as competências e funções da equipa. Deve-se prever um cronograma de afastamento gradativo do consultor.

b. Sobre a sustentabilidade sociopolítica

A sustentabilidade sociopolítica não se manterá se as respostas institucionais não atenderem à crescente demanda social e as exigências técnicas que o crescimento e a visibilidade de qualquer projecto só fazem aumentar. Por sua vez, o facto do Projecto estar cada vez mais restrito à educação formal tende a minimizar seu impacto social, porque perde-se seu carácter inovador que era interrelacionar diversos sectores ampliando o leque de parcerias e alcance das acções, inclusive

na composição dos NPES. Caso contrário, a idéia de se formar uma rede de actores sociais ficará restrita à rede de profissionais da educação, ou ainda de professores. É uma opção, mas limita o escopo do Projecto. Uma alternativa seria ampliar a perspectiva sobre o papel da escola, não limitando-a à educação formal e buscando intervenções extra-muros e extra-curriculares, envolvendo a comunidade.

Para garantir a sustentabilidade sociopolítica do Projecto/Programa, as estratégias de actuação precisarão ser redimensionadas.

Estratégias

1. Assegurar-se de que as formalidades burocráticas para a criação do Programa, bem como o espaço físico e uma equipa fixa estão garantidos
2. Na própria formação do Programa, negociar o investimento governamental com base em uma política multisetorial, ou seja, procurando desde já garantir as interlocuções internas e os compromissos de outros Ministérios. O que reverte em melhores condições de trabalho para o Programa, no ambiente externo
3. Ampliar as parcerias intra-governo e extra-governo
4. Garantir reuniões periódicas do Comité de Supervisão do Projecto/Programa
5. Fomentar espaços de debate com *stakeholders*, que podem trazer visões externas sobre a prioridade de problemas e soluções. Envolvê-los em discussões estratégicas para o Programa com vistas a um fim. É preciso ter produtos destes encontros
6. Enfatizar a importância de interlocuções e parcerias com ONG, Agências e setor privado, buscando sinergias entre Estado-mercado-sociedade que possam ser favoráveis ao enfrentamento do VIH/SIDA em Angola
7. Assegurar-se de que as informações e conteúdos sobre VIH/SIDA nos materiais didáticos utilizados pelo Programa estão em sintonia com a política de saúde angolana e as directrizes internacionais
8. Valorizar e incentivar a participação de PVVIH na formulação de políticas públicas, visando reconhecê-las como pessoas politicamente vivas, com direitos e mitigar o estigma, preconceitos e discriminações
9. Não limitar as parcerias com as ONG à formalidade de convênios. Estabelecer parcerias políticas, mantendo constantemente uma base social que legitime e dê vida ao Programa⁴⁵
10. Nas parcerias, trabalhar sob a perspectiva de produção de consensos sobre as metodologias diferentemente utilizadas – clubes de jovens no caso do UNICEF - , visando não sobrepor acções e otimizar a resposta ao VIH/SIDA junto à população escolar
11. Enfatizar a importância da descentralização, entendida como um processo de criação de consensos compartilhados entre os governos central e provinciais, e, simultaneamente, a autonomia das gestões locais

⁴⁵ Segundo o sociólogo italiano, Francesco Alberoni (1991): “Todo processo de institucionalização é, na verdade, sempre um entorpecimento. Além do que, pode tomar um caminho errado, tirânico, despótico, até monstruoso. Toda instituição só vive e conserva os valores individuais se ela se renova, se é periodicamente irrigada e regenerada pelos movimentos, se é guiada pela racionalidade.”

12. Envolver os NPES na tomada de decisões. Encontros como o 1º. Seminário Interprovincial podem ser organizados anualmente com este objectivo, ampliando-se as participações dos NPES (além do Director Provincial e do ponto focal)
13. Através dos NPES, incentivar as escolas a desenvolverem actividades extra-curriculares e abertas à comunidade
14. Incentivar os NPES a buscarem parcerias com a iniciativa privada local
15. Reconhecer publicamente e fortalecer as acções bem sucedidas que estão em curso
16. Incentivar, promover e participar de campanhas e manifestações de rua
17. Fortalecer as relações com a mídia, tanto pelo marketing institucional quanto pela possibilidade de disseminar informações em larga escala
18. Priorizar o rádio como o meio de comunicação mais eficaz e popular para transmitir informações de prevenção para VIH/SIDA. Também é um veículo que permite resguardar a identidade de PVVIH, no caso de testemunhos
19. Produzir materiais informativos e spots para televisão sem textos, explorando o uso de imagens associadas ao cotidiano e à cultura angolana para atingir um maior número de pessoas

c. Sobre a sustentabilidade institucional

O sucesso do processo de implantação depende do sistema institucional no qual se insere (Hartz et al., 1997). Em outras palavras, o desenvolvimento institucional é subjacente à sustentabilidade de qualquer Programa ou instituição e seu principal pilar de sustentação caracteriza-se por uma equipa fixa e capacitada, especialmente em gestão e M&A. A equipa pode ser pequena, mas precisa ter condições materiais, físicas e emocionais de atender aos compromissos institucionais assumidos.

Pode-se afirmar que um Programa que queira garantir sua sustentabilidade institucional precisa se ocupar em manter uma boa dinâmica interna de trabalho, uma apresentação pública convincente e o reconhecimento social, e estes três aspectos estão interligados.

Internamente, além de uma equipa regular e capacitada, a sustentabilidade institucional também requer a descentralização interna de poder e a capacidade de gestão instalada de tal modo que possa ser assumida por outros indivíduos, além de seus dirigentes actuais. Isto não significa minimizar a importância destes dirigentes, que aliás têm o direito de optar por outros caminhos na sua trajectória profissional, por isto mesmo é preciso investir em um planeamento institucional à longo prazo. O que pode parecer óbvio, mas nem sempre é uma tarefa fácil. Um bom exercício é periodicamente fazer um rodízio das responsabilidades internas (coordenação de reuniões internas, representação do Programa em reuniões externas, redimensionar o espaço físico de trabalho etc.).

A sustentabilidade institucional diz respeito a como o Programa se apresenta. Se não há instituições sem pessoas, não é o Programa em abstrato que se apresenta, mas alguém da equipa o faz. Neste sentido, é importante que todos os membros da equipa partilhem um entendimento comum sobre o que é o Programa, qual sua missão, seus objectivos e ofereçam as mesmas informações sobre ele. Que não haja contradição para o público. Isto cria uma imagem de solidez e confiança que são essenciais. Esta linguagem comum oferece consistência e conforto para as pessoas poderem representar institucionalmente o Programa em um evento ou em uma entrevista

para um jornal, por exemplo. Isto pode ser gradativamente construído nas reuniões da equipa, garantindo-se a livre exposição de idéias por parte de todos.

Por sua vez, não se trata de criar uma imagem que retrate um simulacro, mas uma imagem que esteja ancorada à dinâmica interna mencionada anteriormente. Neste sentido, a elaboração de relatórios, por exemplo, sempre pode ser aprimorada, menos por exigências do financiador e mais por interesse do Programa. Estes documentos servem não só à prestação de contas ao financiador, mas também à organização interna do trabalho e à identificação de cada membro da equipa com seu papel, função e a consciência de que seus actos apresentam estes papéis e funções como um retrato do Programa. Em outras palavras, a instituição-Programa antecede a um financiamento, ainda que possam ser concomitantes, portanto se o Programa cresce e passa a ter vários financiamentos de fontes diferentes, isto certamente implicará na atenção a exigências diferentes por parte dos financiadores. Entretanto, institucionalmente, não se pode dizer coisas diferentes aos financiadores e parceiros, até porque eles também conversam entre si. Além disto, como dito anteriormente, é fundamental garantir que cada membro da equipa disponha das condições necessárias para assumir os compromissos institucionais que lhes cabem.

Por último, mas não menos importante, o reconhecimento social. Diferentemente da veiculação de uma imagem e da importância desta oferecer coerência com a dinâmica institucional, o reconhecimento social é a repercussão positiva que o Programa poderá obter em decorrência de seus resultados, dos efeitos significativos que produz, por exemplo, no enfrentamento da SIDA ao apresentar o alcance de suas acções em números e em qualidade. Pode ser que os números e a qualidade já existam, mas também cabe à equipa observar se estão sendo apresentados de forma inteligíveis. Se estão sendo compreendidos pela população, os parceiros, financiadores, NPES, ONG etc., que ocupam lugares sociais diferentes e que certamente possuem entendimentos diversos sobre o Programa.

Em resumo, para garantir a sustentabilidade institucional do Programa, alguns aspectos deverão ser observados.

Estratégias

1. Oferecer credibilidade pública. Fortalecer a imagem institucional com ênfase no profissionalismo da equipa, qualidade dos serviços e produtos oferecidos à população, e transparência na gestão
2. Garantir a legitimidade e a relevância de sua missão institucional (que, sempre que necessário, deverá ser actualizada pela equipa para que não se perca os vínculos com a realidade cotidiana de trabalho)
3. Criar estratégias envolvendo a equipa, a partir das capacidades internas, expertise, visões e recursos
4. Criar um espaço propício para a gestão democrática, o que implica em descentralizar poder internamente
5. Manter um quadro de recursos humanos adequado do ponto de vista técnico e do tamanho da equipa necessária à execução das acções e metas estabelecidas

6. Manter a equipa actualizada, propiciando a participação em formações de refrescamento e em eventos nacionais e internacionais
7. Incentivar a apresentação de trabalhos em Seminários, Conferências e Congressos que, simultaneamente, apresentem resultados e incentivem o compromisso da pessoa com o Programa
8. Manter arquivos organizados e actualizados com dados e documentos referentes ao Programa, acessível a todos da equipa
9. Manter um sistema de Planeamento, Monitoragem e Avaliação (PMA) eficiente, a partir do registo sistemático de dados produzidos, reuniões, actividades, visitas de supervisão etc.
10. Compartilhar os impasses do Programa no âmbito nacional com os NPES, fazendo-os sentir-se parte orgânica do mesmo
11. Promover reuniões anuais com todos os NPES visando intercâmbios, mas também o aprimoramento do trabalho - especialmente no que se refere aos registos, monitoragem e avaliação - gerando produtos, lições aprendidas e decisões sobre mudanças de rumo que afetem à rede social que alimentam

d. Notas sobre a sustentabilidade financeira

Sobre a sustentabilidade financeira, o primeiro ponto a observar é que o novo Programa do MED precisará estar capacitado para disputar a verba disponível (e disponibilizada) no Orçamento Geral do Estado (OGE). Um dado preocupante apresentado no RDH (2005) diz respeito ao facto de durante os três anos analisados pelo RDH ter-se verificado uma descontinuidade na alocação de fundos para os programas de saúde e educação. Segundo o relatório: “Isto é revelador de uma falta de programação estratégica pluri-anual orientada para os resultados, e explica em parte, a estagnação que se assiste nos principais indicadores ligados ao capital humano.” (PNUD, 2005:12).

Evidentemente, a transformação do Projecto em Programa do MED é uma conquista e diz respeito aos três níveis de sustentabilidade abordados neste momento. Com o Programa, está previsto que as acções serão estendidas às 18 províncias angolanas, de forma descentralizada e com autonomia das províncias para desenvolverem gestões financeira e programática. Entretanto, qual a garantia de que os recursos serão investidos no enfrentamento do VIH/SIDA?

É importante notar que, cada vez mais, os doadores internacionais vêm exigindo registos fidedignos de dados, M&A das acções e actividades realizadas e *accountability*. É preciso saber se a instituição pode gerar transparência e confiança, pressupondo-se a prestação de contas pública que não se restringe ao aspecto financeiro, mas que deve ser entendida com base neste termo em inglês (de difícil tradução) *accountability*, ou seja, "... a capacidade de demonstrar o trabalho realizado, as mudanças obtidas e a utilização dos recursos gerados e captados." (Iorio, 1991). Portanto, atender a estas exigências implica em fortalecimento institucional, capacidade de gestão e planeamento técnico e financeiro visando a sustentabilidade.

No momento de transição do Projecto para Programa, apesar das questões financeiras não terem sido priorizadas, por tudo que venho argumentando, duas preocupações vêm à tona. A primeira diz respeito à equipa. Se os técnicos só serão pagos através dos recursos do PNUD até agosto e as

peças não podem trabalhar sem receber, é preciso buscar uma alternativa urgentemente. Por sua vez, independente de como o MED contrata recursos humanos, será imprescindível manter algumas pessoas do Projecto devido ao conhecimento adquirido ao longo dos anos de execução do mesmo e para que não se perca a continuidade do trabalho.

A segunda preocupação refere-se às pessoas envolvidas no Projecto que recebem algum auxílio financeiro para realizar actividades. Sem entrar no mérito de se é justo ou necessário, cabe aqui sinalizar que manter esta prática exigirá do novo Programa um custo elevado, especialmente se está prevista sua ampliação para todas as províncias. Como recursos humanos são imprescindíveis a todo trabalho e do ponto de vista financeiro oneram o orçamento, neste momento de transição este talvez seja o ponto mais urgente a ser tratado com vistas a garantir a continuidade das acções desenvolvidas e todo o investimento realizado até o momento.

Um dado que corrobora o argumento são as negociações com possíveis financiadores para o Programa, como: Governo Brasileiro; CPLP; Banco Espírito Santo; USAID; Banco BIC; UNICEF; e, OMS. Como o Programa conseguirá responder às exigências de financiadores que utilizam mecanismos de gestão, M&A e auditoria relativamente diferentes? Especialmente com uma equipe reduzida e/ou despreparada? Como poderá concretamente apresentar resultados sem uma equipa familiarizada com as actividades e necessidades existentes? Sem capilaridade para transitar entre os NPES e as ONG?

A sustentabilidade implica na busca de recursos, mas não só financeiros. Por sua vez, a sustentabilidade financeira pode se valer também de acções empreendidas que não ofereçam gastos para o Projecto/Programa. Por exemplo, uma empresa pode não querer repassar dinheiro directamente, mas pode contribuir para melhorar a infra-estrutura de uma escola, reproduzir materiais informativos, patrocinar eventos ou premiações. Especialmente se for possível convencê-la de que seus funcionários têm filhos que são atingidos pelas acções do Projecto, que recebem informações directa ou indirectamente sobre prevenção ao VIH/SIDA e que isto pode vir a significar uma economia para a empresa e um exemplo de investimento social.

Estratégias

1. Identificar prioridades nos aspectos e iniciativas que precisam ser sustentáveis
2. Identificar o que é preciso para alcançar a sustentabilidade
3. Apresentar resultados positivos do Projecto, afinal por que um financiador o apoiaria?
4. Garantir a equipa do Projecto na transição para Programa até que se defina o novo quadro de pessoal, inclusive mantendo pessoas da equipa actual
5. Diversificar as fontes de recursos financeiros. Idealmente uma instituição não deveria depender mais do que 30% de um único tipo de fonte de financiamento externo
6. Fazer um planeamento com base nos fundos disponíveis a curto, médio e longo prazos
7. Identificar os possíveis financiadores, o que significa também saber o que cada um pode e quer financiar
8. Apresentar um plano de sustentabilidade para as acções apoiadas pelo financiador
9. Estabelecer parcerias que minimizem gastos. Neste caso, não entram recursos financeiros, mas podem ser cobertos gastos, por exemplo, com: reprodução de material;

- passagem para Congressos; apoio a eventos; doação de material de escritório; cessão de linha telefônica; hospedagem para pessoas que saiam de suas províncias para participar de reuniões ou eventos; doação de alimentos para cestas básicas etc.
10. Prestar contas públicas financeiras (receitas e despesas) e de monitoragem das acções. A prestação de contas públicas pode ir da apresentação restrita aos parceiros do Programa (Agências financiadoras, outros Ministérios, ONG etc.) através de reuniões ou do envio de relatórios, até a publicação do balanço financeiro em jornais, ou mesmo na Internet
 11. Contar com um técnico capacitado em *fundraising*, ainda que pontualmente, cuja primeira tarefa seria facilitar a elaboração de um Plano de Captação de Recursos

Apesar destas dimensões diferenciadas da sustentabilidade serem intercambiáveis, ressalte-se que a abordagem macropolítica é fundamental e recomendada para os tomadores de decisão, mas muitas vezes aparece como uma motivação abstrata para os que estão actuando no dia-a-dia e que tendem a priorizar a aquisição de recursos para viabilizar a execução de acções e actividades.

Problematizar a sustentabilidade como um continuum entre estas três dimensões – sociopolítica, institucional e financeira – permite à equipa perceber que os recursos não financeiros têm uma significativa importância, porque muitas vezes são o ponto de partida para obtê-los. Neste sentido, a captação de recursos também pode ser pensada como uma construção de relações entre a instituição e os financiadores.

8. Balanço dos actuais desafios

O incremento do VIH/SIDA associado a um perfil que corrobora a dimensão da pobreza e das desigualdades sociais no mundo é o que caracteriza seu actual cenário e a maioria da população empobrecida é de mulheres e crianças. Principalmente para os países em desenvolvimento, um dos maiores desafios é observar as conexões entre as inserções sociais diferenciadas e as condições de vida das pessoas empobrecidas, sem abandonar o acúmulo das respostas sociais ao VIH/SIDA. Para isto, é preciso evidenciar em quais condições de desigualdades vivem as pessoas, pois estas condições podem torná-las mais ou menos vulneráveis ao VIH/SIDA, não apenas pela dimensão económica, mas, também, devido a factores sociais e culturais.

O processo descentralizado de execução do Projecto tem sido importante no fortalecimento das instâncias locais tal como recomendado pela ONUSIDA e outros organismos internacionais, entretanto, no que se refere à tomada de decisões, ainda tem sido pouco participativo. Especialmente com a perspectiva de ampliação do Projecto/Programa para todas as províncias, será necessário instituir espaços e dinâmicas participativas e de pactuação das acções a serem empreendidas, bem como da co-responsabilidade envolvida no processo. Apesar de já se vislumbrar uma coordenação das acções no novo Programa, esta não implica necessariamente na garantia de um processo de concertação articulado entre os NPES.

O Programa também precisará estabelecer critérios de equidade baseados nos “graus de urgência” de cada província para a alocação de recursos destinados às mesmas. Será preciso identificar as

necessidades e fragilidades que o Programa pretende e poderá atender, bem como a capacidade de resposta na gestão local, e isto deverá ser planeado conjuntamente com os NPES.

O facto do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA ter interferido no processo da reforma curricular do sistema educativo angolano e incluído conteúdos sobre VIH/SIDA, através de várias disciplinas, é um avanço, mas também traz novos desafios. Apesar da questão não ser somente médica, os conteúdos sobre VIH/SIDA exigem a actualização de informações que são médicas, por isto a institucionalização do novo Programa será uma oportunidade de se fortalecer redes de contra-referência entre as áreas de educação e saúde.

Do ponto de vista da prevenção ao VIH/SIDA, há lacunas quanto: 1) às interlocuções com a área de saúde, tanto com o INLS quanto com a estrutura local e as Comissões de VIH/SIDA; 2) o acesso a informações sobre serviços que ofereçam diagnóstico e tratamento para VIH/SIDA; 3) limitada disponibilidade de preservativos e não prioridade no insumo; e, 4) ausência de enfoque sobre uso e abuso de drogas, lícitas e ilícitas, e sua repercussão para a prevenção ao VIH, inclusive no sistema educativo.⁴⁶

Outro ponto relevante diz respeito à multiplicidade de temas e de públicos com os quais o Projecto trabalha. Provavelmente, o novo Programa precisará redefinir e distinguir o que é principal daquilo que é secundário. E o que é secundário não precisará ser abandonado. Por um lado, os temas são vários e precisam ser aprofundados. A própria dinâmica do Projecto foi demonstrando como os temas iniciais – paz, direitos humanos, VIH/SIDA, género, pobreza e violência – foram sendo delimitados. Em alguns documentos mais recentes os temas são apresentados de forma mais focalizada em saúde sexual e reprodutiva, VIH/SIDA e direitos humanos. Nota-se que dos temas iniciais, a questão da pobreza e da violência não aparecem. É claro que elas estão presentes, mas há como um acordo tácito de que todos sabem sobre o que estão falando, o que não necessariamente acontece. De facto, cada um destes temas suscita debates políticos e teóricos que nem sempre permitem a aproximação entre eles e exigem um nível de complexidade tamanho que torna inviável tecer detalhamentos sobre tudo.

As interlocuções com o sector privado praticamente desaparecem. Não que elas tenham sido esquecidas, mas provavelmente não estão presentes directamente no cotidiano das escolas ou nas relações entre o Projecto e os NPES, ou com as ONG. Deste modo, cabe à equipa se perguntar até que ponto estas interlocuções interessam, para quê e em que momento.

Por outro lado, os públicos são extremamente diversos e exigem atenção diferenciada. Pode-se observar ao longo da execução do Projecto, a necessidade de contratação de consultores para áreas específicas (religião, comunicação social etc.). Isto também parece explicar parcialmente porque o Projecto tende a gradativamente priorizar as intervenções no sistema educativo, mais especificamente no ambiente escolar, limitando seu escopo de actuação e consequentemente seu impacto no cenário da epidemia em Angola.

Como mencionado no início deste documento, um projecto em geral sofre alterações durante sua execução, mas ao final deveria-se considerar as mudanças e desvios para que não sejam repetidas

⁴⁶ Na audiência com o Vice-Ministro da Educação, Sr. Pinda Simão, foi mencionada uma recente pesquisa do MED sobre o uso de drogas nas escolas.

acções que não geram resultados, ou os geram de forma limitada. Neste sentido, além de uma decisão política, o alcance da equipa e a multiplicidade de públicos, acções e actividades também vêm exigindo a redefinição de estratégias para o combate ao VIH/SIDA no sistema educativo e é preciso não desvincular os aspectos socioculturais da eficácia institucional.

No cenário actual, com as demandas trazidas pela SIDA e pelas realizações do próprio Projecto, seria interessante que se delimitasse cada uma das temáticas focalizadas e públicos alvo trabalhados para serem abordados de forma mais específica e aprofundada. Isto atenderia à crescente complexidade dos debates e actualizaria as informações de forma a renovar os processos de formação de formadores e adequar os conteúdos dos materiais didácticos.

As questões de género são mencionadas de forma recorrente, mas não abordadas de facto e na maioria das vezes não incluem os homens. Na verdade, o conceito de género pressupõe as relações sociais entre mulheres e homens.

No caso das PVVIH duas questões são imperativas: as necessidades imediatas, que tornam pertinente e imprescindível a distribuição de cestas básicas e recursos nos projectos destinados à alimentação; e, a reinserção social, especialmente através da geração de renda, que pode gerar bons resultados individuais e sociais. Neste ponto, o apoio do Projecto dirigido às PVVIH ocorreu através das ONG. Este apoio é imprescindível e deve ser priorizado, mas paralelamente o novo Programa, através de parcerias intersectoriais, poderia ser mais propositivo quanto a respostas governamentais que extrapolam o campo da educação, mas que certamente contribuirão para um cenário social mais favorável para a realização de seu trabalho.

Também é pertinente atentar para o facto de que até o momento não existem acções planeadas para órfãos, mães adolescentes e que minimizem o estigma contra as PVVIH, a despeito do apoio aos projectos desenvolvidos pelas ONG. Estes projectos foram bastante limitados quanto ao tempo e aos recursos investidos, apesar de alguns terem apresentado resultados significativos que deveriam ser analisados atentamente para futuros investimentos, incluindo-se um plano de M&A sistemático e assessorias técnicas para as ONG aprimorem a apresentação dos resultados.

Outro ponto pertinente à discussão diz respeito ao pressuposto de que as formações de professores e alunos os tornem multiplicadores de informações fora das escolas. Isto não é totalmente seguro. Por sua vez, a escola também precisa romper seus muros, não somente para levar informações, mas também para receber informações veiculadas através dos meios de comunicação, da Internet e dos espaços frequentados por jovens e adolescentes e poder adaptá-las aos conteúdos abordados em sala de aula. A mobilização contra o VIH/SIDA pode ser um factor agregador. Entretanto, isto exigiria uma atenção dirigida para que fossem desenvolvidas, ou mesmo fortalecidas, actividades comunitárias que envolvessem mais parceiros. Seria relevante aprofundar questões sobre o papel da escola na comunidade em futuras pesquisas CAP.

É preciso ainda, criar uma sistemática de monitoragem das acções e do desempenho dos NPES que permita à Coordenação Nacional do Projecto rever em conjunto com a Direcção Provincial de Educação a estratégia de actuação na província, quando esta não estiver respondendo à contento. Identificando-se o impasse, poder-se-á resolvê-lo mudando o ponto focal, mudando as escolas que

participam do Projecto e assim por diante, dependendo da situação encontrada e da pertinência do trabalho tal como vem sendo realizado, ou não.

Por fim, para balizar os limites e possibilidades do Projecto/Programa, segue abaixo um quadro-síntese que apresenta alguns pontos fortes e fracos, assim como possíveis oportunidades e ameaças para o novo Programa. A seguir serão dirigidas recomendações à Coordenação do Projecto.

Quadro 15 – Análise FOFA (SWOT) do Projecto/Programa

FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> . Relevância do Projecto para o MED . Apoio do PNUD . Parcerias entre a Coordenação Geral do Projecto e os NPES (que precisam ser mais participativos e com decisões pactuadas) . Inserção da temática VIH/SIDA nos currículos escolares . Planeamento das acções (que precisa ser melhorado) . Parceria com a ANASO . Parcerias com ONG nacionais . Parcerias com as FAA e a Polícia Nacional 	<ul style="list-style-type: none"> . Ausência de sincronia administrativa entre o PNUD e o Projecto . Necessidade de aprimoramento do sistema de registo e arquivo de dados do Projecto . Equipa insuficiente . Volatilidade de membros da equipa . Ausência de formação e/ou refrescamento da equipa do Projecto . Comitê Director do Projecto (reuniões esparsas e pouco registo das mesmas) . Discussões sobre as relações sociais de género (que envolve mulheres e homens), especialmente associadas a valores culturais e à violência sexual . Apoio financeiro às acções das ONG, resguardando sua autonomia e gestão políticas . Manutenção e ampliação da estrutura actual do Projecto . Necessidade de ampliação de verbas governamentais . Alocação de recursos específicos pelas províncias . Capacidade de gestão local . M&A das actividades realizadas (nacional e locais) . Ausência de um plano de sustentabilidade a curto, médio e longo prazos . Ausência de parcerias com o setor privado . Produção, reprodução e distribuição de materiais informativos e instrucionais . Distribuição de preservativos . Ausência de informações sobre uso e abuso de drogas, lícitas e ilícitas, e as influências nas práticas preventivas para VIH/SIDA
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> . Aprovação da proposta de institucionalização das acções do Projecto através da criação de um Programa inserido na estrutura do MED (set.2006) . Inserção do MED na elaboração de políticas públicas para VIH/SIDA em Angola . Acesso a províncias que estavam sitiadas devido à guerra . Possibilidade de ampliação da cobertura com a extensão das acções a todas as províncias . Inserção da temática VIH/SIDA nos currículos escolares, aproveitando a oportunidade da reforma curricular do sistema educativo angolano 	<ul style="list-style-type: none"> . Estigma da SIDA e discriminação de PVVIH . Perfil epidemiológico da epidemia em Angola e ameaça de aumento da prevalência de VIH . Maior incidência e prevalência do VIH nas áreas de fronteira . Altas prevalências de Malária e Tuberculose . Pobreza e analfabetismo . Violência urbana . Não valorização das tradições orais e crenças populares . Descontinuidade no financiamento do Projecto . Concorrência por recursos governamentais, exigindo atenção às

<ul style="list-style-type: none"> . Sinergias entre as políticas nacional e provinciais . Avaliações externas . Introdução da questão do ensino no PEN para VIH/SIDA - 2003-2008 . Lei Nacional sobre VIH/SIDA . Parcerias com ONG internacionais . Parcerias com as Agências das Nações Unidas, notadamente: PNUD; ONUSIDA; UNICEF; FNUAP; e, OMS . Parceria com o MINSA/INLS . Parcerias com CDC e USAID . Novas possibilidades de apoio financeiro (UNICEF, Fundo Global etc.) . Visibilidade dos resultados do Projecto na imprensa . Respostas diferenciadas com cada NPES, especialmente nas províncias com maior incidência do VIH e que envolvem grande mobilidade da população em regiões fronteiriças 	<p>discussões bienais sobre as definições orçamentárias para viabilizar o Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> . Dificuldades nas transferências bancárias de recursos financeiros para as províncias . Dificuldades de comunicação e transporte para as províncias . Precariedade dos serviços sociais (saúde, transporte etc.) . Ambigüidade na priorização do(s) público(s)-alvo . Ausência de monitoragem e controle da população sobre as políticas públicas . Questões alfandegárias que retardam o recebimento de insumos . Limitar as relações com as ONG a questões assistenciais
---	--

Recomendações à Coordenação Nacional do Projecto

Coordenação Nacional

1. Elaborar um Planeamento Estratégico contando com a participação de diferentes *stakeholders*, visando a institucionalização do Programa⁴⁷
2. O Planeamento Estratégico deverá prever formas de M&A do Programa, assim como perspectivas e meios de sustentabilidade (distribuir previamente um resumo do Projecto e suas dificuldades actuais para que os *stakeholders* possam ajudar a construir alternativas)
3. Fortalecer a capacidade de M&A do Projecto/Programa⁴⁸
4. Incluir *stakeholders* na elaboração de um Plano de Sustentabilidade para o Projecto/Programa
5. Ampliar a equipa do Projecto/Programa, conforme sugerido no capítulo 7
6. Fortalecer a capacidade de gestão da equipa de Coordenação do Projecto/Programa
7. Capacitar recursos humanos no Programa para articulações e alianças políticas com diferentes actores sociais, nos cenários nacional e internacional
8. Incentivar o intercâmbio entre pessoas do mesmo segmento ou categoria profissional, através de cooperações com outros países, ou da participação em eventos regionais e/ou internacionais
9. Fomentar espaços de discussão sobre a política angolana para HIV e aids, sinalizando limites e possibilidades para a construção de estratégias de actuação
10. Promover eventos que dêem visibilidade a pontos de vista diferentes – profissionais de saúde, gestores, PVVIH, activistas e usuários etc.
11. Fortalecer as acções em rede
12. Construir parcerias e desenvolver trabalhos conjuntos especificamente com o Ministério da Saúde
13. Actuar pró-activamente nas Comissões Nacional e Provinciais de Luta contra a SIDA
14. Criar uma rede de contra-referência em parceria com o Ministério da Assistência Social visando possibilitar ou fortalecer o acesso aos cuidados, proteção e apoio para a população, especialmente as PVVIH
15. Buscar parcerias com o sector privado visando o apoio a projectos, mas também apoios pontuais

Nas províncias

1. Fortalecer as relações com as províncias, garantindo uma resposta que atenda disparidades regionais e uma política de educação para VIH/SIDA descentralizada
2. Monitorar a institucionalização do Programa no âmbito das províncias
3. Fortalecer a capacidade de gestão dos NPES
4. Capacitar os NPES em M&A

⁴⁷ A importância do planeamento estratégico já havia sido mencionada na avaliação de meio-termo, inclusive com indicações de publicações que podem ser adaptadas à realidade angolana, quais sejam: UNAIDS et al. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Geneva, 1998. E, Brasil. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Guia para planeamento estratégico. Brasília, 2004.

⁴⁸ O responsável pelo M&A no Projecto trabalha mais com os NPES e é da área financeira. Rever o que a equipa entende por M&A, relacionando aspectos técnicos, programáticos e financeiros.

5. Mudar o cronograma do Plano de Acção dos NPES para semestral, possibilitando maleabilidade na gestão financeira local, no caso do atraso no envio de recursos
6. Monitorar a execução dos Planos de Acção dos NPES e demais parceiros (FAA, ONG etc.)

Formação

1. Criar uma Coordenação no MED responsável pela formação de professores para problematizar com mais profundidade os temas ITS, VIH/SIDA, direitos humanos e sexualidade
2. Envolver PVVIH que possam falar publicamente para que seus testemunhos contribuam nos processos de aprendizado e formação, minimizando o estigma e a discriminação

Materiais didácticos

3. Monitorar a produção dos materiais didácticos para que a meta de integração dos mesmos ao sistema educativo ocorra no ano lectivo de 2007
4. Estipular uma periodicidade para actualizar os materiais didácticos e de divulgação sobre VIH/SIDA, nas diversas áreas de conhecimento

Materiais informativos, comunicação e mídia

1. Priorizar formas de linguagem e ilustrações que retratem a cultura angolana
2. Elaborar materiais informativos e educativos que considerem a diversidade cultural e lingüística de Angola
3. Definir qual o objectivo do material a ser produzido e para que público será destinado
4. Envolver os professores e alunos na elaboração de manuais e campanhas dirigidas ao público escolar
5. Envolver os segmentos da população na elaboração de materiais e campanhas de prevenção, através da ANASO, mas também valorizando as ONG que desenvolvem trabalhos dirigidos a públicos específicos como mulheres e adolescentes, entre outros
6. Procurar minimizar os custos com a produção dos materiais para que possam ter maiores tiragens
7. Criar meios de comunicação que utilizem menos textos e que ofereçam apelos visuais, como CD-Rom , spots na televisão e, principalmente programas de rádio, visando atingir a um público maior, mais diversificado, mais popular do que aquele atingido pela mídia impressa
8. Rádio e Televisão – sensibilizar artistas (inclusive atores negros brasileiros que estão sendo vistos nas novelas do momento) para fazerem campanhas na mídia
9. Pensar na utilização de filmes de animação (produzidos pelo Projecto ou não) em espaços de grande circulação ou na televisão
10. Fortalecer e apoiar financeiramente acções que utilizem música e teatro como veículos para informar sobre VIH/SIDA
11. Designar um profissional para a assessoria de imprensa
12. Fortalecer a capacidade de respostas online:
 - a. Mantendo a homepage do Programa actualizada e com informações correctas;
 - b. Abrindo espaços para os diversos parceiros do Programa;
 - c. Acompanhando e actualizando informações sobre a epidemia VIH/SIDA, através de dados nacionais do INLS e da ONUSIDA

ONG

- Fortalecer as parcerias políticas entre governo e sociedade civil
- Inserir as ONG angolanas parceiras nos espaços de discussão e produção de políticas públicas de educação em saúde que venham a mitigar o impacto do VIH/SIDA
- Realizar, em conjunto com as ONG, levantamentos dos problemas das comunidades nas quais o Projecto e principalmente os NPES actuam
- Envolver as ONG em actividades dirigidas aos pais dos alunos, nas escolas, porque elas podem vir a ser referências extra-muros
- Incentivar e fortalecer espaços de articulação próprios às ONG para que cresçam institucionalmente e ampliem as redes sociais existentes
- Promover, em parceria com o Ministério da Reinserção Social, a criação de políticas dirigidas à geração de renda e reinserção social de PVVIH
- Apoiar eventos nacionais de ONG parceiras do Projecto/Programa que possibilitem intercâmbios e uma visão da situação da epidemia, além do acompanhamento das acções desenvolvidas

Conclusões

Este relatório de avaliação final do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA procurou valorizar os ganhos e avanços ao longo de sua execução e, por sua vez, indicar limites e fazer sugestões visando a sustentabilidade das actividades e acções desenvolvidas.

A experiência demonstra que a veiculação de informações sobre prevenção e tratamento do VIH/SIDA exige atenção constante, porque o perfil da epidemia muda e as respostas devem ser actualizadas na mesma velocidade exigindo, especialmente dos gestores, práticas sistemáticas de M&A que acompanhem o ritmo das mudanças.

A atenção à ameaça real do espriamento do VIH/SIDA em Angola deve servir para promover acções que se antecipem a esta situação. Neste caso, acompanhar o ritmo de mudanças diz respeito não só ao VIH/SIDA, mas, também, ao contexto angolano marcado pela mobilidade populacional pós-guerra, uma população jovem, pouco alfabetizada, pobre e que convive cotidianamente com a violência urbana (real e simbólica) associadas à crescente e rápida urbanização em um mundo globalizado. Além disto, é sabido que a rápida urbanização e a transição demográfica têm efeitos na composição social das famílias e da clientela escolar.

Neste cenário, como responder as perguntas iniciais desta avaliação: 1) Quais os factores que facilitam ou dificultam a implementação do Projecto nos níveis nacional e provinciais?; 2) Qual o impacto do Projecto no enfrentamento do VIH/SIDA em Angola?; e, 3) Quais as perspectivas de sustentabilidade das acções desenvolvidas até o momento?

Essencialmente, a resposta está no processo de trabalho descentralizado e nas parcerias com a sociedade civil. Se estas alianças caminharem bem, os desdobramentos serão mais fáceis porque poderão apresentar consistência, compromisso e gerar confiança fazendo do Projecto/Programa um bom investimento sob todos os aspectos. As bases estão dadas, cabe a

partir de agora solidificá-las. Neste sentido, a análise SWOT apresentada no capítulo 8, sintetiza os aspectos que facilitam ou dificultam a implementação do Projecto/Programa.

Apesar da importância de inúmeros aspectos que compõem o Projecto/Programa, foram enfatizadas as interlocuções e parcerias com os NPES, as ONG e a mídia. Do mesmo modo, demonstrou-se que as acções desenvolvidas já estão inseridas na dinâmica de luta contra VIH/SIDA em Angola, fazendo do Projecto um parceiro reconhecido. As parcerias com outras Agências, além do PNUD, também potencializam o alcance das acções realizadas e ampliam a visibilidade e responsabilidade do Projecto.

No âmbito da Coordenação Nacional do Projecto, o maior desafio é manter uma equipa fixa, capacitada e actualizada para conduzir o trabalho. Nos NPES, é fundamental uma assessoria técnica mais próxima, porque envolvimento e disposição para desenvolver as acções locais, indo além do planeado, já existem. É preciso garantir espaços de encontros inter-provinciais.

Se a prioridade no sistema de ensino pode restringir o impacto social do Projecto/Programa, por um lado, incluir VIH/SIDA no currículo escolar respalda o discurso dos professores, por isto mesmo sendo necessário transmitir informações correctas sobre a epidemia e as possibilidades de tratamento e de condições de vida para as PVVIH, minimizando valorações morais. Por outro lado, a multiplicação de informações através das formações é imprescindível, mas deve atender à realidade vivida, caso contrário não se atinge as pessoas. Corre-se o risco de “congelar” as informações em manuais que não acompanham as mudanças na vida cotidiana. Neste sentido, o diálogo com as ONG e outros actores sociais é o termómetro da dinâmica social da epidemia e das necessidades das pessoas.

Observando o desenho original do Projecto e relacionando-o com a prioridade no sistema de ensino, especialmente para o caso angolano, é preciso ampliar a concepção de educação. Formal, letrada, institucionalizada sim, mas, também, atenta à renovação do público jovem que atende. Para isto é preciso ir além dos muros das escolas e provocar actividades que aproxime a escola da comunidade.

Aproximar a escola da comunidade implica em levar informações, mas, também, recolher as informações que os estudantes obtêm em seu bairro, na roda de amigos e através dos meios de comunicação, do rádio à Internet.

Uma possibilidade é promover mais espaços de intercâmbio, principalmente através dos NPES, e com aliados do Projecto olhando simultaneamente para dentro e para fora. Ampliar a escuta para perceber a repercussão das acções e se os resultados esperados estão sendo atingidos, ou se é preciso fazer mudanças. Para isto é preciso criar espaços seguros e mecanismos para as pessoas falarem.

Neste sentido, o papel dos NPES é exemplar. O efeito multiplicador, ao se capacitar pessoas para formarem outras, as coloca em relação e gera questionamentos sobre suas práticas profissionais e pessoais. Através desta multiplicação é visível que as acções governamentais não podem estar isoladas e que há locais onde o governo não consegue actuar. Cada vez mais, a comunidade precisa ser envolvida.

Os eventos públicos (concursos, 1º. de dezembro, prêmios etc.) ao envolverem a comunidade demonstram o reconhecimento do trabalho e formam opinião pública. São excelentes espaços para a veiculação de informações preventivas e a sensibilização da população.

O facto dos NPES estarem realizando acções de mobilização que vão além das actividades planeadas no Projecto, é um indicador não previsto que precisa ser considerado. Denota que a potencialidade de trabalho e de alcance das informações preventivas é muito maior do que o esperado e deve ser fortalecida.

As ONG também carecem de assessoria técnica, mas falta ainda valorizar o trabalho miúdo que desenvolvem e investir em apoios para a geração de renda e os GAM (para ficar nos casos apresentados) que contribuem para a auto-estima das PVVIH e para que se comprometam com o enfrentamento do VIH/SIDA. Quem não está bem consigo mesmo não tem condições de se engajar em acções cooperativas.

No envolvimento com a comunidade, as parcerias com as ONG possibilitam atingir públicos que podem estar nas escolas, mas que não se apresentam naquele espaço como PVVIH, por exemplo. Além de trazerem informações imprescindíveis sobre as condições de vida de crianças órfãs e famílias que possuem PVVIH, sobre as quais se desconhece o impacto da epidemia, pois não há dados a respeito em Angola.

As parcerias entre governo e sociedade civil podem contribuir para melhorar a vida colectiva, mas isto não pode minimizar a obrigação do Estado para com seus cidadãos e os bens públicos. Por isto, as relações precisam ser transparentes, apresentado-se resultados nos quais as pessoas se vejam como tendo contribuído para tal a partir de suas potencialidades.

Os registos na mídia têm sido importantes para a visibilidade pública do Projecto, apesar das relações com os diversos meios de comunicação ainda serem pouco planeadas e não contarem com um profissional especializado na área.

Sobre as perspectivas de sustentabilidade, alguns factores foram e são pertinentes ao Projecto e precisarão ser mantidos e até mesmo ampliados durante a gestão do “Programa Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola”, no MED. Neste sentido, cinco pontos centrais podem ser destacados como lições aprendidas:

1. Institucionalização das acções desenvolvidas através do “Programa Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola”, no MED
2. Sinergia com parceiros que actuam no enfrentamento do VIH/SIDA em Angola
3. Necessidade de pactuações para o desenvolvimento de acções locais e valorização dos NPES
4. Ampliação das parcerias entre governo e sociedade civil organizada
5. Melhor definição dos objectivos e interesses envolvidos na interlocução com a mídia

Os capitais social e político do MED expressam a relevância e contribuição das acções desenvolvidas para o sistema educativo e para a luta contra VIH/SIDA em Angola, tornando-o

um actor reconhecido. Por isto mesmo, as mudanças em curso devem prever a ampliação do impacto de suas acções futuras. Para que se garanta a continuidade do trabalho e o investimento feito até então, a institucionalização do Programa no MED deve ser efectivada, garantindo-se o espaço físico para sua execução e a ampliação da equipa, acompanhando a repercussão e o aumento da demanda da população.

Por tudo isto, seria interessante resgatar o sentido que levou ao desenho original do Projecto – vários actores, descentralização, tradição oral etc. – porque está-se deixando de entrar em áreas e actuar com públicos diversos que podem potencializar as intenções do Projecto/Programa para o conjunto da população, contribuindo para seu impacto social em Angola.

Referências

- AÇÃO HUMANA. Relatório de actividades – projecto: Apoio integral a pessoas vivendo com VIH/SIDA. Luanda, 2005.
- ADRIANO, M. Jornalistas, activistas e pesquisadores falam sobre sífilis. Jornal de Angola, 12 jun. 2006.
- ALBERONI, F. Gênese: como se criam os mitos, os valores e as instituições da civilização ocidental. Rio de Janeiro: Rocco, 1991.
- ANASO - Rede Angolana de Organizações e Serviços de SIDA. Nome original: *Angola Network of AIDS Service Organizations*. Apresentação em Power Point. Luanda, fev. 2007.
- ANGOLA, crianças, feitiço e sida (parte I). Plus News – Notícias e análises sobre HIV e sida. Luanda, 23 nov. 2006. Disponível em: <http://www.plusnews.org/pt/report.aspx?reportid=62120>
- ANGOLA, feitiço, purificação e liberdade. Plus News – Notícias e análises sobre HIV e sida. Luanda, 24 nov. 2006. Disponível em: <http://www.plusnews.org/pt/report.aspx?reportid=62121>
- ANGOLA. Ministério da Educação. 1st Annual Steering Committee Meeting – 22nd of June 2004 at the Ministry of Education. Disponível em: http://mirror.undp.org/angola/LinkRtf/annual_steering.pdf
- ___. Acta da reunião do Comité de Supervisão do Projecto, 16 de agosto de 2005.
- ___. Acta da reunião do Comité de Supervisão do Projecto, 30 de outubro de 2006.
- ___. A educação é a única vacina para o HIV/SIDA. Manual de formação de professores e actores sociais na prevenção das ITS, VIH/SIDA. Luanda, 2005.
- ___. Conhecimentos, atitudes e comportamentos de risco (CAP) sobre VIH/SIDA no seio dos elementos das Forças Armadas Angolanas (FAA) na província do Cunene. Luanda, s/d.
- ___. Conhecimentos, atitudes e comportamentos de risco sobre o VIH/SIDA no seio dos elementos das Forças Armadas Angolanas (FAA) nas províncias do Namibe e Huila. Luanda, 2006.
- ___. Dez lições para enfrentar a epidemia entre os jovens (cartilha). Luanda, s/d.
- ___. Documento de Projecto. Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA. Luanda, 2002.
- ___. Estudo da resposta das organizações não governamentais angolanas no combate a epidemia do VIH/SIDA. Luanda, 2004.
- ___. Estudo da sero-prevalência do VIH/SIDA/sífilis nos profissionais de educação e estudantes da cidade de Luanda. Luanda, 2006.
- ___. Manual – Seminário de Professores: Educar para prevenir. Luanda, 2006.

- ___ Percepções, conhecimentos e comportamentos de risco (CAP) em relação ao VIH/SIDA e outras ITS no seio dos estudantes nas províncias. Luanda, s/d.
- ___ Percepções dos professores angolanos sobre a temática do VIH/SIDA no sistema escolar. Luanda, s/d.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório Anual 2005. Luanda, s/d.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório de Progresso 2004. Luanda, s/d.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – primeiro trimestre de 2005. Luanda, 2005.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – primeiro trimestre de 2006. Luanda, 2006.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – quarto trimestre de 2005. Luanda, 2005.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – segundo trimestre de 2005. Luanda, 2005.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – terceiro trimestre de 2005. Luanda, 2005.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – segundo trimestre de 2006. Luanda, 2006.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório do plano das actividades operacionais – terceiro trimestre de 2006. Luanda, 2006.
- ___ Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA – Relatório preliminar trimestral – outubro a dezembro de 2006. Luanda, s/d.
- ___ Proposta de Transformação do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo em Angola para Combater o VIH/SIDA em Programa de Educação e Saúde no Sistema Educativo de Angola. Luanda, 2006.
- ___ Rede de apoio para fortalecimento da sociedade civil organizada na resposta à epidemia de VIH/SIDA. Apoio a projetos comunitários de Luanda e Huila. Luanda, set. 2004.
- ___ Relatório anual 2006 – Pedagogia. Luanda, 2006.
- ___ Relatório de Revisão do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo para Combater o VIH/SIDA em Angola – 6 de novembro de 2006. Luanda, 2006
- ___ Slide apresentado no Comité de Supervisão do Projecto, 16 de agosto de 2005.
- ___ Slide apresentado no Comité de Supervisão do Projecto, 30 de outubro de 2006.

ANGOLA PRESS. Care internacional doa um milhão e duzentos mil preservativos. Luanda, 04 maio 2006.

___ . É impossível tratar a sífilis com remédios caseiros. Luanda, 19 jun. 2006.

___ . Falta de dinheiro leva estudantes a fazer sexo sem camisinha – Estudo. Luanda, 05 abr. 2006.

___ . Moxico: Educação capacita mais de 50 professores sobre HIV/SIDA. Luana, 27 mar. 2006.

ASSOCIAÇÃO LUTA PELA VIHda (LPV). “Unidos pela VIHda” – Espaço de aconselhamento, acompanhamento, orientação e referencia de famílias vivendo com VIH/SIDA. Relatório de actividades referentes ao mês de agosto de 2005. Luanda, ago 2005.

___ . “Unidos pela VIHda” – Espaço de aconselhamento, acompanhamento, orientação e referencia de famílias vivendo com VIH/SIDA. Relatório de actividades referentes ao mês de setembro de 2005. Luanda, set. 2005.

___ . “Unidos pela VIHda” – Espaço de aconselhamento, acompanhamento, orientação e referencia de famílias vivendo com VIH/SIDA. Relatório de actividades referentes ao mês de outubro de 2005. Luanda, out. 2005.

BENGO. Núcleo Provincial de Educação e SIDA. Plano de Acção 2006. Jun. 2006.

___ . Resumo do relatório de actividades do NPES-Bengo – Plano de Acção 2006 – Monitoragem em 06/11/2006.

BIBEAU, G. L’Afrique, terre imaginaire du SIDA: la subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmés. Anthropologie et Sociétés, Québec, v.15, n.23, p.125-147, 1991.

BOECK, F. Le “deuxième monde” et les “enfants sorciers” en République démocratique du Congo. Mots pluriels, n.22, sept. 2002. Disponível em: <http://www.arts.uwa.edu.au/MotsPluriels/MP2202fb.html>

Brasil. Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Guia para planeamento estratégico. Brasília, 2004.

___ . Política de reconhecimento e apoio às organizações da sociedade civil que atuam contra a aids. Brasília, ago 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/parcerias/politica.doc>

BRITO, N.S. Profissionais do sexo: controle social e cidadania. Avaliação em dois municípios no Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Avaliação em Programas Endêmicos) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

CÂMARA, C. Aids e desenvolvimento. Salvador: Gapa/Bahia, 2004.

CÂMARA, C. Introdução. Aids e sustentabilidade: sobre as ações das organizações da sociedade civil. Brasília: Ministério da Saúde/PN-DST-AIDS, 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/sustenta/introd.htm>

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa *grupo focal* em investigações sobre abuso de substâncias. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.30, n.3, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000300013&lng=es&nrm=iso

COHEN, E., FRANCO, R. Avaliação de projetos sociais. 6ª.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

COSENDEY, M.A.E., HARTZ, Z.M.A., BERMUDEZ, J.A.Z. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200006&lng=en&nrm=iso

DAILARD, C. Understanding 'Abstinence': Implications for Individuals, Programs and Policies. Issues & Implications - The Guttmacher Report on Public Policy, Dec. 2003. Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/06/5/gr060504.pdf>

DANIEL, H. Vida antes da morte/Life before death. 1ª.ed. Rio de Janeiro: Tipografia Jaboti, 1989.

DENIS, J-L., CHAMPAGNE, F. Análise da implantação. In: Hartz, Z.M.A. (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

FREITAS, K.B. O Programa Brasil Afroatidade: estudo de avaliabilidade na Universidade de Brasília. Dissertação (Mestrado em Avaliação em Programas Endêmicos) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

GOVERNMENT of Angola; UNDP. Project document: Strengthening the Education System in Angola to Combat HIV/AIDS. Luanda, s/d.

GRANGEIRO, A. Avaliação de meio-termo do Projecto de Fortalecimento do Sistema Educacional de Angola. Luanda: PNUD, 2005.

HARDT, Z.M.A. *et al.* Avaliação do Programa Materno-Infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no nordeste do Brasil. In: Hartz, Z.M.A. (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HEILBORN, M.L.; SALEM, T.; ROHDEN, F. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes antropológicos, 2002, v.8, n.17, pp.13-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19074.pdf>

HEILBORN, M.L., AQUINO, E.M.L.; KNAUTH, D.R. Juventude, sexualidade e reprodução. Cadernos de Saúde Pública, 2006, v.22, n.7, pp.1362-1363. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20060007&lng=en&nrm=iso

INSTITUTO Nacional de Luta contra a SIDA (INLS). Relatório de UNGASS 2006. Luanda, República de Angola, 2005.

___. National Strategy Plan on HIV/AIDS. Disponível em: <http://mirror.undp.org/angola/LinkRtf/national%20strategic%20plan%20on%20hiv.aids.pdf>

IORIO, C. Mobilização de recursos. In: Câmara, C. (Org.) Aids e sustentabilidade: sobre as ações das organizações da sociedade civil. Brasília: Ministério da Saúde/PN-DST-AIDS, 2001. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/sustenta/mobiliza.htm>

KUANZA SUL. Núcleo Provincial de Educação e SIDA. Plano de Acção 2006. Sumbe, set. 2006.

__. Resumo do relatório de actividades do NPES-Kuanza Sul – Plano de Acção 2006 – Monitoria realizada de 22 a 24 de outubro de 2006. Sumbe, 2006.

__. Relatório de balanço de actividades desenvolvidas durante o ano 2006. Sumbe, Jan. 2007.

MIRANDA, A.G. Estimativas de la infección VIH en Angola hasta finales de 2005. Datos finales de los estudios centinela en Centros de Consulta Pré-natal 2004 y 2005. CDC Presentation in UNAIDS Workshop, 2006.

PNUD/UNDP. Angola - HIV/AIDS . Disponível em: <http://www.ao.undp.org/HIV%20AIDS.htm>

__. Relatório de Desenvolvimento Humano: construindo uma paz social – Angola 2005. PNUD-Angola, 2005.

ROBERTO, N. Jovens estudantes ignoram uso de preservativo. Jornal de Angola, Luanda, 30 mar. 2006.

RUA, M.G. Avaliação das ações de prevenção às DST/AIDS e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, Grupo Temático UNAIDS, UNDCP, 2001.

SANTELLI, J. et al. Abstinence-only education policies and programs: A position paper of the Society for Adolescent Medicine. Journal of Adolescent Health, 2006, n.38, p.83-87. Disponível em: http://www.adolescenthealth.org/PositionPaper_Abstinence_only_edu_policies_and_programs.pdf

SIMI, N.A. Experiencia em Angola sobre a prevenção das ITS e VIH/SIDA nas escolas. Comunicação oral no VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids. Belo Horizonte, 2006.

SINDZINGRE, N., JOURDAIN, C. Le SIDA: épidémiologie et anthropologie. Politique Africaine, 28, p.33-41, Décembre 1987. (Politiques de Santé). Disponível em: <http://www.politique-africaine.com/numeros/pdf/028033.pdf>

SOARES, J. Relatório de Revisão do Projecto Fortalecimento do Sistema Educativo para Combater o VIH/SIDA em Angola. Apresentação em Power Point na “Reunião dos Coordenadores de Projectos e os Directores Nacionais com a Directoria do PNUD.” Luanda, nov./2006.

TOUATI, N. et al. Uma experiência de integração dos atendimentos médicos em uma zona rural: os desafios da implantação. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. In: Hartz, Z.M.A., Vieira-da-Silva, L.M. (Orgs.). Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

UNAIDS. AIDS epidemic update: special report on HIV/AIDS: December 2006. Disponível em: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp

UNAIDS et al. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Geneva, 1998.

UNICEF. Angola: Statistical tables social indicators 1990-2006 – Best estimates. Draft, Jan. 2007.