

## Informação sobre a avaliação

**País:** Moçambique

**Data do relatório:** 30.06.2008

**Língua:** Português

**Tema :** HIV/SIDA e Habilidades para a vida

**Título:** Avaliação do Impacto do Programa de Consciencialização Sobre HIV/SIDA nas Escolas

**Autores:** Benedito Murambire e Emílio Dava.

**Instituição avaliadora:** Ernst & Young – Moçambique

**Instituição contratante:**

UNICEF – Moçambique

**Av. Zimbabwe, 1440 – C. Postal 4713**

**Pessoa de contacto na Instituição contratante:** Clara Muchine

## ÍNDICE

1.	Sumário executivo .....	1
2.	Introdução .....	4
2.1.	Contextualização .....	4
2.2.	Objectivos da avaliação .....	5
3.	Metodologia .....	6
3.1.	Fontes de informação .....	6
3.2.	Princípios e tipos de amostragem seguidos .....	6
3.3.	Perfil e tamanho da amostra .....	8
3.4.	Colecta de dados e processamento .....	9
3.5.	Limitações da avaliação .....	9
4.	Resultados da avaliação.....	11
4.1.	Impacto do programa.....	12
4.1.1.	Nível de conhecimento sobre HIV/SIDA e DTS .....	12
4.1.2.	Atitudes em relação a pessoas com HIV/SIDA e DTS .....	23
4.1.3.	Habilidades para a vida .....	25
4.1.4.	Contexto de implementação na comunidade e na escola .....	31
5.	Conclusão .....	32
6.	Recomendações.....	34
7.	Lições aprendidas.....	36
8.	Bibliografia .....	37
Anexos:		
	Anexo 1 – Guião de Colecta de Informação com os Alunos .....	38
	Anexo 2 – Descrição da Fórmula de Cálculo da Amostra.....	55
	Anexo 3 – Lista de Abreviaturas.....	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Alunos que já ouviram falar de HIV/SIDA em escolas dentro e fora do programa .....	13
Gráfico 2: Alunos que sabem o que é HIV/SIDA em escolas dentro e fora do programa .....	14
Gráfico 3: Alunos que já ouviram a expressão DTS em escolas dentro e fora do programa .....	15
Gráfico 4: Alunos que sabem o que é DTS em escolas dentro e fora do programa .....	15
Gráfico 5: Alunos com conhecimento sobre diagnóstico de HIV/SIDA em escolas dentro e fora do programa.....	17
Gráfico 6: Respostas à pergunta “HIV/SIDA em pessoa gorda ou magra”? em escolas dentro e fora do programa.....	18
Gráfico 7: Respostas à pergunta “picada de mosquito transmite HIV/SIDA”? em escolas dentro e fora do programa...	18
Gráfico 8: Alunos que conhecem formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS/ escolas dentro e fora do programa. ....	20
Gráfico 9: Alunos que consideram a educação importante para rapazes e raparigas em escolas dentro e fora do programa:.....	25
Gráfico 10: Respostas à “rapariga mais fisicamente fraca que o rapaz”em escolas dentro e fora do programa .....	26
Gráfico 11: Respostas à “rapariga menos inteligente do que o rapaz?”em escolas dentro e fora do programa.....	26
Gráfico 12: Respondentes de “ de quem é a responsabilidade em caso de gravidez?” em escolas dentro e fora do programa .....	27
Gráfico 13: Respondentes de “ a rapariga pode recusar sexo sempre que quiser “? em escolas dentro e fora do programa.....	28
Gráfico 14: Alunos por fonte de aprendizagem de relações de género em escolas do programa.....	29
Gráfico 15: Alunos por fonte de aprendizagem de relações de género em escolas fora do programa.....	30

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 4-1: Distribuição de alunos de escolas do programa que conhecem formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS .....	20
--	----

## 1. Sumário executivo

O presente representa a avaliação efectuada ao programa de consciencialização sobre HIV/SIDA nas escolas. O programa inicialmente implementado na província de Maputo em 1999, e em 2002 foi expandido para as províncias de Manica, Sofala, Zambézia e Gaza. Em 2005, para Tete e Nampula e em 2007, para as restantes províncias do país.

O programa foi implementado em cada uma das províncias por associações de pessoas vivendo com HIV/SIDA que eram coordenadas pela RENSIDA. Essas associações providenciam activistas que orientam sessões com alunos entre a 4ª e 5ª classes. A UNICEF participou como agência financiadora. Alunos entre os 10 e 14 anos de idade foram tomados como população alvo para a implementação do programa, assim como para a presente avaliação.

O programa enquadra-se nos esforços do governo moçambicano e de parceiros de cooperação e desenvolvimento operando em Moçambique para consciencialização de pessoas sobre o perigo que o HIV/SIDA representa para o desenvolvimento social e económico sustentado do país. Ademais, o programa procura em última instância contribuir para o alcance do Objectivo do Milénio de combate ao HIV/SIDA.

A avaliação ocorre em 2008 depois de 4 anos (2004-2008) desde que a primeira avaliação ao programa foi efectuada de modo a se identificar as mudanças ou o seu potencial para que medidas correctivas sejam tomadas em fases subsequentes de implementação.

Em linha com os termos de referência, a avaliação tinha como objectivos analisar os resultados do programa sobre (i) o nível de conhecimento sobre HIV/SIDA de acordo com o programa de ensino; (ii) atitude em relação a pessoas portadoras de HIV/SIDA e crianças COV; (iii) potencial comportamento em situação de risco; (iv) contexto de implementação do projecto na escola e na comunidade e (v) partilha de conhecimento com familiares.

A avaliação do programa cobriu todas as províncias do país e assentou no uso de grupos de discussão focal dado que a administração de questionários provou ter baixas taxas de resposta segundo à equipa de avaliação da UNICEF. Outras fontes como professores ou representantes de

escolas foram consultadas para ajudar a aceitação, relevância e impacto do programa nas diferentes comunidades em que foi implementado.

A colecta de dados foi precedida por uma fase piloto na província de Maputo e em face das limitações identificadas do guião de colecta de informação com alunos, algumas correcções ao guião foram efectuadas. A amostra foi de 873 alunos (dos quais 434 dos inquiridos eram rapazes e 439 raparigas), representando um total de 63 escolas (maioritariamente nas zonas rurais) nas 10 as províncias do país, (das quais 34 escolas dentro do programa e 29 fora do programa). De salientar que o intervalo de idades dos alunos inquiridos foi de 10- 14 anos e o número médio de alunos por escola foi de 10 alunos.

Uma limitação importante da avaliação é que embora a amostra calculada e a real sejam estatisticamente representativas para o país, algum cuidado na leitura deve ser feito pois a comparação que é feita entre províncias ou regiões sul, centro e norte do país, é feita com substratos que podem não ser representativos. No entanto, a comparação é feita pelo potencial que têm em revelar fraquezas num local em relação aos outros, e por isso, a necessidade de maior esforço ser concentrado nessas regiões nas fases seguintes do programa ou num outro futuro. Outra limitação do programa é que os indicadores do programa não são facilmente quantificáveis e nem há um *baseline* do programa, contra o qual o progresso pudesse ser medido.

A análise dos indicadores do programa revelou eficácia do programa devido aos resultados alcançados para os seus principais indicadores, pois:

- Parte substancial demonstrou ter conhecimentos fundamentais sobre HIV/SIDA, o que significa que (i) 86 % dos alunos já ouviu de falar de HIV/SIDA, dos quais 47 % são rapazes e 53 %, raparigas; (ii) 53 % dos alunos sabe o que é HIV/SIDA, sendo 50% rapazes e 50 %, raparigas e;
- A maior parte adquiriu e desenvolveu habilidades para a vida, conforme o preconizado pelo programa.

Na aprendizagem e sedimentação do conhecimento dos alunos, houve outras fontes não relacionadas com o programa que tiveram a sua quota-parte nos resultados, pois, 36,1 % revelou ter aprendido na escola o que sabe sobre HIV/SIDA e habilidades para a vida, mas também de outras

fontes como a mãe (14%), o pai (10%), irmãos (12%) e amigos (10%). Isto significa que o programa em si teve sucesso e manteve-se relevante ao longo da sua implementação, mas o seu sucesso está acoplado à contribuições do meio social dos alunos.

Considerando ainda a diferença de comparação de resultados entre escolas dentro e fora do programa, a avaliação recomenda que haja harmonização, partilha ou cooperação com outras agências que trabalham em HIV/SIDA nas escolas com alunos entre os 10 e 14 anos de idade.

## 2. Introdução

### 2.1. Contextualização

O presente relatório destina-se a avaliar o impacto do “ Programa de Consciencialização sobre HIV/SIDA na Escola”. O programa iniciou em Maputo em 1999 e foi expandido em 2002 para Manica, Sofala, Zambézia e Gaza. Em 2005, para Tete e Nampula e em 2007, para as restantes províncias do país.

O programa teve a UNICEF como agência de financiamento e foi implementado através de associações de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA (PVHS) em cada uma das províncias, sob a coordenação da RENSIDA. Foi concebido como uma iniciativa e esforço para combater o HIV/SIDA, estigma e discriminação em Moçambique pelo foco em crianças que são tidos como a janela da esperança e em última instância, contribuir para o alcance do Objectivo de Milénio de Combate ao HIV/SIDA.

A estratégia do programa era de prover informação sobre HIV/SIDA aos alunos, complementada pela provisão de informação que pudesse fazer parte da sua consciência e com isso desenvolver habilidades que lhes permitissem detectar, agir e contornar situações de risco e relacionar com HIV/SIDA usando os conhecimentos adquiridos. As actividades sobre habilidades para a vida eram administradas por meio de teatro e debates e requeria-se que os activistas usassem métodos participativos. Como o objectivo do programa era o de capacitar alunos nas escolas primárias entre os 10 e 14 anos de idade em matéria de HIV/SIDA e habilidades para a vida; o foco da avaliação foi também sobre parâmetros e indicadores que pudessem reflectir o sucesso em relação ao impacto, eficiência, eficácia e relevância do programa conforme o desenho inicial do programa.

## 2.2. Objectivos da avaliação

De acordo com os termos de referência apresentados ao consultor, devia-se avaliar o seguinte:

- Nível de conhecimento sobre HIV/SIDA de acordo com o programa de ensino;
- Atitude em relação a pessoas portadoras de HIV/SIDA e crianças COV;
- Potencial comportamento em situação de risco;
- Contexto de implementação do projecto na escola e na comunidade;
- Partilha de conhecimento com familiares.

Com os resultados da avaliação do programa, a UNICEF e a RENSIDA tencionam gerar e partilhar lições aprendidas do projecto com o Ministério da Educação e Cultura (MEC); reajustar ou aperfeiçoar a metodologia usada no programa para implementação futura em projectos similares e por último partilhar com outros implementadores de programas de HIV/SIDA as metodologias usadas no projecto corrente.

Em resposta aos termos de referência, elaborou-se o presente relatório que contém seis secções. A segunda apresenta a metodologia usada para a realização da avaliação e a terceira, os resultados da avaliação. A quarta analisa a eficiência do programa; a quinta apresenta as conclusões alcançadas e a última, sugere mudanças que beneficiem futuros programas em linha com as constatações efectuadas.

### 3. Metodologia

O estudo foi concebido para avaliar o impacto do programa na consciencialização de alunos sobre HIV/SIDA e na criação de habilidades para a vida, sem contudo se fazer uma investigação sobre a eficiência do programa e sobre o seu desenho, pois, os termos de referência assim o determinavam. A avaliação ocorreu em todas as províncias do país, em escolas dentro do programa (aquelas que se beneficiaram da intervenção das associações apoiadas pela UNICEF) e em distritos seleccionados segundo critérios específicos descritos mais adiante. Para comparação dos resultados obtidos, a avaliação incluiu também escolas fora do programa (aquelas sem intervenção de associações apoiadas pela UNICEF).

#### 3.1. Fontes de informação

A avaliação teve como fontes de informação primária os representantes de escolas - professores ou directores – com conhecimento sobre a implementação do programa e agentes de implementação do programa – UNICEF e associações de pessoas vivendo com HIV/SIDA. Como fontes secundárias, os materiais e guiões de implementação do programa. Para a colecta de informação junto aos alunos, foi usada a técnica de grupos focais de discussão alimentada por um guião de colecta de informação e para os representantes, foram conduzidas entrevistas rápidas semi – estruturadas (Anexo I).

Antes que qualquer acção fosse desencadeada, foi solicitada permissão aos representantes de escolas e à estes e aos alunos foi explicado o objectivo da avaliação e os benefícios que adviriam com o estudo. Em paralelo, houve um respeito pelos usos e costumes de cada uma das regiões em que a colecta de informação ocorreu.

#### 3.2. Princípios e tipos de amostragem seguidos

Para se garantir validade externa da amostra e sua representatividade em relação à dinâmicas económicas e sociais diferentes do país, usou-se os seguintes tipos de amostragem e variações subjacentes:

#### Amostragem por conglomerados:

Dividiu-se o país em 10 províncias que coincidem com a divisão administrativa e política do país, e em muitas ocasiões na análise elas são agrupados em sul, centro e norte dada a baixa variabilidade entre estas regiões e entre as províncias todas.

#### Amostragem por quotas:

Foi usada para a definição de porções de rapazes e raparigas a incluir na amostra em cada província. Neste contexto, definiu-se que em as todas as províncias e distritos, metade dos alunos seriam sempre raparigas e o restante, rapazes.

#### Amostragem intencional:

Optou-se por se incluir apenas distritos que pudessem formar um triângulo no mapa de cada província e com isso, garantir que áreas que formam os extremos usados fossem reflectir dinâmicas económicas e sociais de todos os cantos possíveis de cada província.

#### Amostragem aleatória simples:

Para a selecção de alunos a incluir na amostra e escolas dentro do programa usou-se amostragem aleatória simples.

#### Amostragem por conveniência e intencional:

Utilizou-se para a selecção de escolas fora do programa. Isto é, por não ter sido possível saber antes da visita de campo, o nome e localização das escolas dentro e fora do programa, a opção tomada foi primeiro seleccionar uma das escolas constantes da lista de escolas do programa para cada distrito seleccionado e de seguida procurar identificar uma escola fora do programa que se encontre nas imediações de modo a se garantir que os dois tipos de escolas contivessem as mesmas características económicas e sociais de cada região.

### 3.3. Perfil e tamanho da amostra

Considerando que para a colecta de dados o uso de questionários geraria taxas de resposta muito baixas, segundo a experiência revelada pela UNICEF, optou-se por usar grupos focais de discussão a partir de um guião de colecta de dados com alunos e usar sempre uma paridade (50%-50%) entre rapazes e raparigas e uso de perguntas com repostas dicotómicas e politómicas. Com isso, a amostra criada seria baseada em dados categorizados. Assim, com estes princípios em mente utilizou-se a fórmula de cálculo da amostra segundo Bartlett ((200:47) citando Cochran (1977)) .- vide anexo 2 .

Assim, com uma amostra de 806 alunos pelo país todo e considerando que a amostragem previa 10 aglomerados (províncias), para cada um deles a sub - amostra calculada foi de aproximadamente 81 alunos ( $806/10=80,6$ ).

Considerando ainda que para cada província, seleccionou-se três distritos, calculou-se que para cada um deles haveria em média sub-amostras de 27 alunos ( $81/3=27$ ) por distrito sendo metade (14) para escolas dentro do programa e a outra parte para escolas fora do programa. E para cada sub – amostra 50% seriam rapazes e 50% raparigas.

Portanto, a amostra calculada foi de 806 alunos pelo país todo, repartidos em 3 distritos por província; 2 escolas por distrito; 1 escola dentro do programa e outra, fora; em média 14 alunos por escola.

Províncias	Distritos de Trabalho	Número de Escolas
Maputo	Matola (2); Maputo (2); Boane (2) e Marracuene (2)	8
Gaza	Macia (2); Guijá (0); Manjacaze (2); Chibuto (2)	6
Inhambane	Inharime (2) ; Jangano (2)	4
Sofala	Dondo (2); Chibabava (2) e Búzi(2)	6
Manica	Chimoio (2); Machaze (0); Sussundenga (2); Manica (2)e Guro(0)	6
Zambézia	Alto-Molocue (2); Nicoadal (2); Mocuba(2)	6
Tete	Tete (0); Angónia (5) e Changara (4)	9
Nampula	Nampula (2); Meconta (2) e Nacaroa (2)	6
Niassa	Lago (2); Lichinga(2); Cuamba(2)	6
Cabo-Delgado	Pemba (2); Pemba-Metugue (2) e Mecufi (2)	6
<b>Total</b>		<b>63</b>

As amostras calculadas (806 alunos) e final (873 alunos), são próximas em tamanho e composição. O desvio foi de + 67 alunos. Portanto, o desvio positivo criado foi benéfico para a avaliação, mas não muda substancialmente os resultados.

### 3.4. Colecta de dados e processamento

A colecta de dados foi precedida de um teste da conveniência e robustez da metodologia usada na província de Maputo. Uma vez finalizado o teste pequenas adequações foram feitas ao guião de colecta de informação sem prejuízo da utilidade da informação colhida e posteriormente, a colecta foi expandida e replicada às restantes províncias do país.

Os dados colhidos foram processados em SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) e em Excel para complementar combinações que não fossem práticas com um ou outro pacote.

### 3.5. Limitações da avaliação

A avaliação têm as seguintes limitações:

- Não contém elementos que permitam uma comparação entre escolas urbanas e rurais;
- O conhecimento sobre o perfil e natureza das intervenções nas escolas de dentro e fora do programa é muito fraco. Mas, o uso da comparação é válido se for tomado em conta que foi aplicado o mesmo conjunto de perguntas aos alunos de fora e dentro do programa em igualdade de circunstâncias, isto é, pediu-se aos alunos que revelassem o que sabiam no momento da avaliação e eram alunos expostos a contextos sociais semelhantes;
- Devido ao uso da técnica de grupos de discussão focal e ao desenho escolhido para o guião de colecta de informação, parte substancial da informação não foi facilmente quantificada, contudo, esta técnica permitiu a captação de informação valiosa que de outro modo teria sido difícil para a equipa de avaliação quantificar;

- Falta de um *baseline* para comparação da situação antes do programa e após implementação. Foi consenso usar – se escolas fora do programa como elemento de comparação, sem contudo, conhecer-se o perfil dessas escolas;
- A lista de escolas da qual se devia seleccionar escolas para a amostra não estava actualizada. Isso dificultou em muitos casos a identificação e o acesso às escolas;
- Para se permitir melhor comparação e com isso, melhor entendimento dos resultados do impacto do programa, a informação final é apresentada em totais para o país. Onde se considerou apropriada e relevante, alguma informação de cada centro regional e província, é apresentada de forma cruzada. No entanto, estas combinações em si não são estatisticamente representativas por não resultarem de porções conhecidas da população das áreas de que foram retiradas;
- Conforme o sugerido pelos Termos de Referência, mínima atenção foi dada a aspectos relacionados com o processo de implementação do programa. Contudo, porque é particularmente difícil perceber-se o impacto de um programa sem menção a questões de seu processo e concepção, alguma investigação foi feita, sobretudo de aspectos que estão relacionados ao contexto do programa, processo e concepção, cujo efeito sobre o impacto do programa é directo.

## 4. Resultados da avaliação

De modo geral o programa foi eficaz no alcance dos seus objectivos – consciencializar alunos entre os 10 e 14 anos de idade sobre HIV/SIDA e criar habilidades para a vida, pois, pela análise dos principais indicadores do programa, a avaliação constatou o seguinte:

### a). Conhecimento de HIV/SIDA:

- 86% já ouviu falar de HIV/SIDA (47% são rapazes e 53%, raparigas)
- 53% sabe o que é HIV/SIDA (50% são rapazes e 50%, raparigas)

### b). Conhecimento de DTS:

- 52% já ouviu falar de DTS (46% são rapazes e 54% raparigas);
- 26% sabe o que significa DTS (48 % são rapazes e 52%, raparigas);

### c). Diagnóstico de HIV/SIDA:

- 59% afirmou que só o teste pode revelar a seropositividade das pessoas (destes 47% são rapazes e 53%, raparigas);

### d). Transmissão de HIV/SIDA e DTS:

- 67% revelou conhecer formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS (51,0% são rapazes e 49%, raparigas) e em relação à este aspecto demonstraram o seguinte;

### f). Prevenção de HIV/SIDA e DTS;

- 66% dos alunos revelou saber formas e meios de prevenção de HIV/SIDA e DTS (49% são rapazes e 51% são raparigas)

### g). Habilidades para a Vida:

- 73% revelou que a educação é importante para os rapazes e para as raparigas (50% são rapazes e 50%, raparigas);
- 48% dos alunos disse que os homens conseguiam cuidar da família como as mulheres (58% são rapazes e 42%, raparigas);
- 66% disse que as raparigas eram fisicamente mais fracas do que os rapazes (58% são rapazes e 42% são raparigas);

- 57% rejeitou a ideia de que as raparigas eram menos inteligentes que os rapazes (47% são rapazes e 53%, raparigas);
- 70% afirmou que as raparigas tinham o direito de recusar sexo sempre que quisessem (41% são rapazes e 59%, raparigas);
- 63% revelou que em caso de gravidez, a responsabilidade era do rapaz e da rapariga (48% rapazes e 52%, raparigas)

No entanto, para o sucesso do programa houve outras fontes de aprendizagem e sedimentação de conhecimento não relacionadas com o programa que tiveram a sua quota-parte nos resultados, pois, 36 % revelou ter aprendido na escola o que sabe sobre HIV/SIDA e habilidades para a vida, mas também de outras fontes como a mãe (14%), o pai (10%), irmãos (12%) e amigos (10%). Isto significa que o programa em si teve sucesso e manteve-se relevante ao longo da sua implementação, mas o seu sucesso está acoplado à contribuições do meio social dos alunos.

Os resultados entre escolas dentro do programa (aquelas em que o programa foi directamente administrado por organizações associadas à UNICEF) e as que estão fora do programa (aquelas em que o programa foi administrado por outras organizações que não as associadas a UNICEF e tomadas como grupo de comparação para esta avaliação) foram diferentes em algumas províncias, mesmo em escolas situadas dentro do mesmo distrito e localidade. Essa constatação sugere haverem diferenças no processo/administração do programa, sobretudo na frequência e metodologia de transmissão de conhecimentos usados, pois algumas escolas fora do programa revelaram administrar o programa com uma média de duas sessões por semana, enquanto que para algumas escolas dentro do programa a média por escola era de uma sessão por semana; o uso de meios visuais não é frequente e algumas sessões foram apenas verbais segundo se pôde avaliar.

## **4.1. Impacto do programa**

### **4.1.1. Nível de conhecimento sobre HIV/SIDA e DTS**

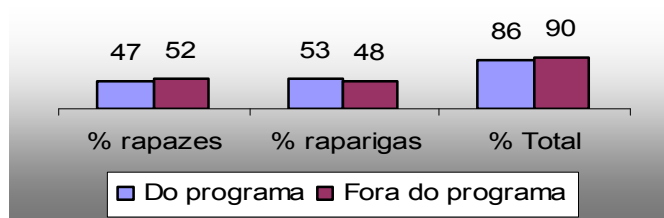
Este indicador procura medir (i) o entendimento e conhecimento que os alunos têm sobre HIV/SIDA e DTS, (ii) meios e formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS conhecidos pelos

alunos; (iii) formas de prevenção e (iv) analisar o impacto do contexto de aprendizagem a que os alunos estiveram expostos, pela comparação entre as escolas abrangidas pelo programa e destas com as não abrangidas.

#### Conhecimento sobre HIV/SIDA:

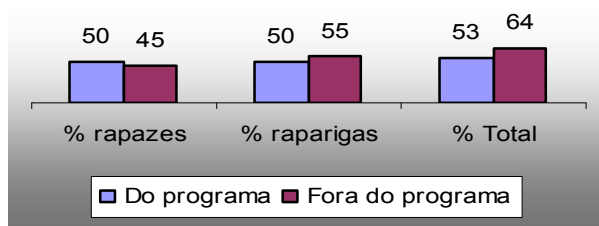
De modo geral, os alunos entrevistados demonstraram ter conhecimento sobre HIV/SIDA. E isso significa que a maioria (86%) sabe da existência da infecção ou já ouviu falar de si. Sobre esta categoria, os resultados são diferentes entre as escolas fora e dentro do programa, pois, 90% já ouviu falar de HIV/SIDA. No entanto, as comparações entre rapazes e raparigas em ambos casos, são inconclusivas.

**Gráfico 1: Alunos que já ouviram falar de HIV/SIDA em escolas dentro e fora do programa**

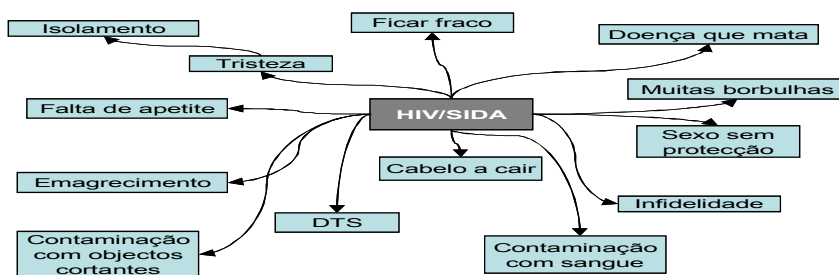


No entanto, dentre estes alunos, uma porção menor (53%) nas escolas do programa sabe dizer ou definir HIV/SIDA, enquanto que nas escolas fora do programa esta porção é ligeiramente maior (64%). Entre os que sabem, há mais raparigas do que rapazes nas escolas fora do programa que sabem definir ou relacionar HIV/SIDA com algum aspecto próximo da sua definição científica. A porção é a idêntica nas escolas do programa (Gráfico 2).

Gráfico 2: Alunos que sabem o que é HIV/SIDA em escolas dentro e fora do programa



O entendimento revelado pelos alunos sobre HIV/SIDA, resume-se na seguinte teia de ideias:



A teia de ideias acima apresentada, representa as percepções que os alunos têm sobre as causas, consequências e significados de HIV/SIDA. Ademais, pelo diagrama depreende-se que os alunos não têm um conhecimento sistematizado ou definição científica de HIV/SIDA, mas sim, um entendimento generalizado.

O grau de conhecimento sobre o HIV/SIDA revela resultados concorrentes nuns casos e similares noutros. Tal é em parte justificado pela exposição a meios audiovisuais que aumentam e aperfeiçoam o conhecimento das crianças sobre o HIV/SIDA. Esta constatação é consubstanciada pelos seguintes resultados entre escolas fora e dentro do programa:

Por exemplo, no distrito de Marracuene duas escolas circunvizinhas têm praticamente o mesmo grau de conhecimento sobre o HIV/SIDA, mas apenas uma se beneficiou da intervenção do programa. Quando questionadas sobre onde tinham aprendido o que sabiam, os alunos responderam

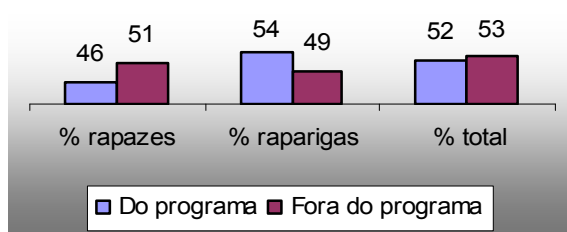
ter sido por meio da TV, sobretudo canais de televisão brasileiros, e em segundo lugar, de seus familiares.

Esta constatação não sugere irrelevância do programa, mas sim que há formas complementares e igualmente eficazes de consciencializar crianças sobre HIV/SIDA e DTS, pois o meio social dos alunos é o que em última instância consolida o conhecimento adquirido pelos alunos na escola.

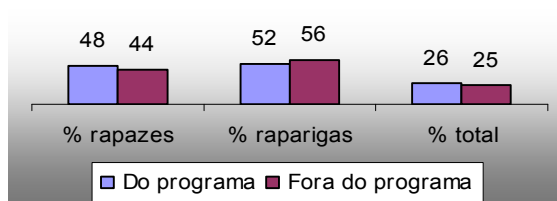
#### Conhecimento sobre DTS:

Entre os alunos da amostra, o conhecimento de DTS é fraco sobretudo quando comparado ao nível revelado sobre HIV/SIDA. Uma parte (52%), em escolas dentro do programa, tem conhecimento da existência de DTS e já ouviu a expressão “DTS” em algum momento da sua vida ( Gráfico 3), mas somente uma fracção mais pequena ainda (26%) sabia o que DTS significava ou conseguia dizer algo relacionado com a sua definição ou caracterização (Gráfico 4). Nas escolas fora do programa, a porção de alunos que não tem conhecimento ou nunca ouviu falar de DTS é de 53%. E a porção de alunos que já ouviu falar de DTS é de 25%, portanto mais baixa do que a das escolas dentro do programa. Em ambos casos, os resultados são melhores para as raparigas do que para os rapazes.

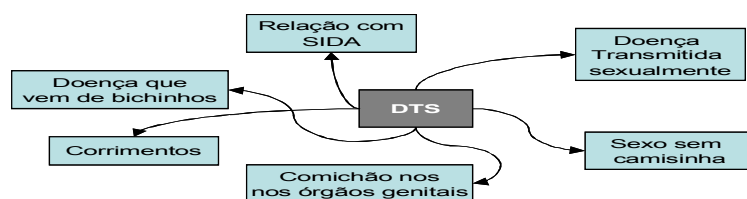
**Gráfico 3: Alunos que já ouviram a expressão DTS em escolas dentro e fora do programa**



**Gráfico 4: Alunos que sabem o que é DTS em escolas dentro e fora do programa**



Os que sabiam, revelam o seu entendimento de DTS segundo o padrão descrito na seguinte teia de ideias:

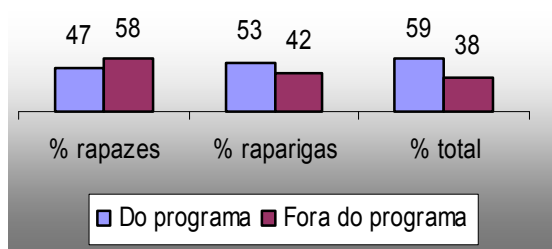


Embora os alunos reconheçam que HIV/SIDA seja uma infecção/doença que também se contrai sexualmente, muitos conhecem, já ouviram e ouvem falar mais de HIV/SIDA do que de DTS. Tal é em parte explicado pelo peso temático que a implementação do programa deu a HIV/SIDA. Isto é, os alunos revelaram ter falado mais de HIV/SIDA do que de DTS. Por outro lado, o contexto social de aprendizagem e sedimentação a que os alunos estiveram e ainda estão expostos, enfatiza discussões e ensinamentos sobre HIV/SIDA e discussões sobre DTS, que são pouco aprofundadas. Esta última constatação está em linha com o observado em escolas fora do programa, onde o conhecimento sobre DTS se revelou bastante fraco, enquanto que o sobre HIV/SIDA foi de algum modo mais significativo.

Em algumas escolas, professores revelaram que a razão pela qual o foco em HIV/SIDA era alto, tem unicamente a ver com a gravidade que representa contrair HIV/SIDA em relação a uma DTS. Não haver cura para HIV/SIDA, mas existir para muitas DTS faz com que as pessoas no meio social dos alunos procurem discutir mais sobre HIV/SIDA do que DTS.

#### Diagnóstico de HIV/SIDA e DTS:

Quando questionados sobre formas de diagnóstico de HIV/SIDA e DTS, a maioria dos alunos (59% em escolas dentro do programa e 38% fora do programa) revelou saber como diagnosticar infecções por HIV e DTS (Gráfico 5). Para esses alunos, o meio mais apropriado e certo de se saber se alguém está ou não infectado por HIV é fazer-se o teste de seropositividade.

**Gráfico 5: Alunos com conhecimento sobre diagnóstico de HIV/SIDA em escolas dentro e fora do programa**

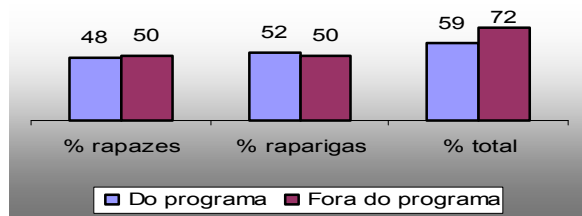
Sobre este indicador, os resultados foram positivos e semelhantes para as escolas dentro e fora do programa, mas ligeiramente diferentes entre rapazes e raparigas, pois os resultados foram cruzados. Nas escolas dentro do programa, os rapazes sabiam menos sobre o diagnóstico de HIV/SIDA do que as raparigas, o oposto ocorreu em escolas fora do programa.

No entanto, em relação a DTS, as formas de diagnóstico reveladas foram bastante variadas embora não se referissem a forma de diagnóstico de uma infecção particular e algumas tem mais a ver com consequências e manifestações de patologias associadas a DTS do que com os seus sintomas.

Quando expostos a questões e cenários de confirmação de respostas dadas às perguntas feitas sobre formas de diagnóstico de HIV/SIDA, alguns alunos revelaram solidez e consistência em relação a necessidade de se fazer teste como meio de diagnóstico, enquanto outros, mudaram de resposta e ponto de vista. Por exemplo, quando questionados se os alunos ao se depararem com duas pessoas - uma gorda e outra magra - que não conhecessem ou vissem pela primeira vez na vida, eles poderiam saber se uma ou outra estava infectada por HIV ou DTS, muitos alunos (59% nas escolas do programa e 72%, nas de fora), responderam que só com o teste é que poderia saber se a pessoa está ou não infectada por HIV/SIDA (Gráfico 6).

Houve alguns alunos (2) que revelaram que a detecção de HIV/SIDA pode ser feita pelo curandeiro.

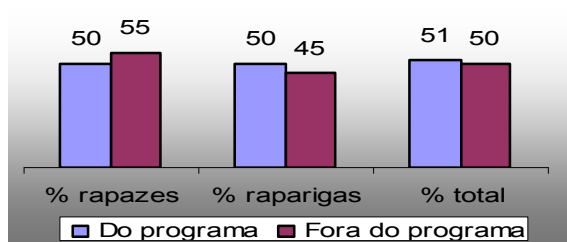
**Gráfico 6: Respostas à pergunta “HIV/SIDA em pessoa gorda ou magra”?** em escolas dentro e fora do programa



Nas escolas fora do programa, os resultados foram mais consistentes com a resposta inicial dada pelos alunos de que só o teste pode revelar o estado de seropositividade das pessoas, pois, a mesma porção de rapazes e raparigas (50%) assim respondeu.

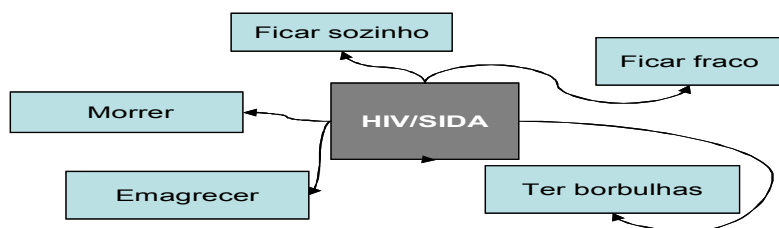
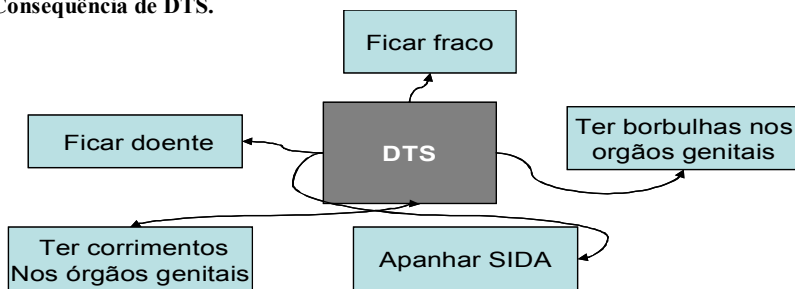
Outra questão de confirmação foi a de que se a picada de mosquito era via ou não de transmissão de HIV/SIDA. Do total dos rapazes das escolas dentro do programa, a resposta foi que sim para 51% dos alunos e 50% para os alunos de escolas de fora do programa (Gráfico 7)

**Gráfico 7: Respostas à pergunta “picada de mosquito transmite HIV/SIDA”?** em escolas dentro e fora do programa



Consequências de HIV/SIDA e DTS:

Embora alguns alunos soubessem muito pouco sobre o significado de HIV/ SIDA e DTS, o conhecimento de possíveis consequências de uma infecção por uma DTS ou por HIV e degeneração em SIDA, os alunos revelaram um conhecimento variado e amplo que se resume nas seguintes teias de ideias:

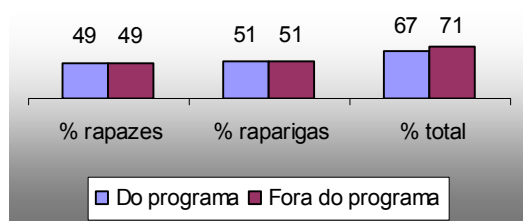
**Teia 1: Consequências de HIV/SIDA.****Teia 2: Consequência de DTS.**

O padrão revelado de consequências de infecção por HIV e DTS reflecte características comuns e uniformidade entre as escolas do sul, centro e norte do país e entre as escolas de dentro e fora do programa. Dos possíveis efeitos de contaminação por HIV/SIDA, o mais notório revelado pelos alunos foi “morrer”. Em relação a DTS, o efeito mais notório foi que “DTS pode levar a contaminação por HIV/SIDA”. Este entendimento, revela que os alunos percebem que pelo mesmo canal que uma pessoa pode ser infectada com uma DTS, também pode ser infectada com HIV/SIDA. Esse canal corresponde à relações sexuais desprotegidas.

Transmissão de HIV/SIDA e DTS:

As escolas dentro e fora do programa revelaram praticamente ter o mesmo nível de conhecimento. Os alunos demonstraram ter dificuldades e dúvidas em revelar se conhecem ou não as formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS logo *a priori*, mas depois de algum tempo de reflexão e estímulo a maioria revelou que sim em escolas dentro e fora do programa (Gráfico 8).

**Gráfico 8: Alunos que conhecem formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS/ escolas dentro e fora do programa.**



Quando questionados com exemplos concretos, os alunos em escolas do programa revelaram conhecer várias formas de transmissão destacando-se as relações sexuais desprotegidas, partilha de objectos cortantes (Tabela 4-1).

**Tabela 4-1: Distribuição de alunos de escolas do programa que conhecem formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS**

Transmissão de HIV/SIDA e DTS
67% revelou conhecer formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS (51% são rapazes e 49%, raparigas) e em relação à este aspecto demonstraram o seguinte:
76% revelou que sexo sem preservativo pode levar a infecção por HIV e DTS (48% são rapazes e 52%, raparigas);
84% revelou que objectos cortantes contaminados podem causar infecção por HIV (51% são rapazes e 49%, raparigas);
85% revelou que a transfusão de sangue pode ser fonte de infecção por HIV (47% são rapazes e 53%

## Transmissão de HIV/SIDA e DTS

são raparigas);

75% revelou que um aperto de mão com uma pessoa infectada não transmite HIV/SIDA (67% rapazes e 33%, raparigas);

71% revelou que a partilha de loiça não é fonte de contaminação por HIV/SIDA (54% são rapazes e 46% são raparigas),

78% revelou que a partilha de sanitas não é fonte de infecção por HIV(33% são rapazes e 67% );

As respostas dadas face às perguntas ligadas a exemplos concretos, revelam fraquezas no conhecimento que os alunos têm sobre as formas de contaminação e transmissão de HIV e DTS. Pois, para o caso de aperto de mão e picada de mosquito, alguns alunos revelaram, que seria uma possível forma de transmissão de HIV/SIDA. A avaliação indagou sobre as causas e constatou que as fraquezas se deviam (i) a que alguns alunos não tinham tido pré- lições com os activistas sobre esses exemplos particulares e nem tinham aprendido ou obtido informação de uma outra fonte como familiares e por isso, não sabiam responder; (ii) nalgumas turmas haviam estudantes procedentes de outras turmas que em anos anteriores não foram abrangidos pelo programa de consciencialização da UNICEF e RENSIDA ou por outro agente de desenvolvimento social.

#### Prevenção de HIV/SIDA e DTS:

A revelação de conhecimento sobre formas e canais de prevenção de HIV/SIDA e DTS ocorreu de forma geral como se os alunos estivessem a apresentar a imagem inversa das formas de transmissão das mesmas infecções. Por isso, as respostas dadas pelos alunos em muito representavam a negação das formas de transmissão e contaminação.

Embora apenas alguns alunos tenham mostrado conhecer formas de prevenção de DTS e HIV/SIDA quando questionados, os mesmos demonstraram a partir de alguns exemplos conhecer algumas formas de prevenção, segundo o padrão indicado no diagrama abaixo:



O uso do preservativo foi a forma de prevenção referida com mais frequência pelos alunos e a fidelidade entre parceiros sexuais, a menos referida.

Pela análise do nível e padrão de conhecimento que os alunos têm sobre HIV/SIDA e DTS, a avaliação concluiu que o programa tem determinadas fraquezas e elementos de robustez, como se descreve abaixo:

#### Fraquezas:

- Os alunos não têm um conhecimento sistematizado sobre HIV/SIDA, ou não sabem caracterizar a infecção de forma sistematizada. Os alunos falam e descrevem HIV/SIDA mais pelas consequências e vias de infecção do que pela descrição da infecção em si;
- Em algumas escolas rurais há um conhecimento limitado sobre algumas formas de transmissão de HIV/SIDA em contextos/cenários comuns no convívio e ou no ambiente social, como picadas de mosquito; partilha de loiça; aperto de mãos.
- O conhecimento dos alunos sobre DTS é limitado sobretudo quando comparado ao que sabem sobre HIV/SIDA, o que sugere um foco enviesado do programado em relação às DTS ou há uma limitada transmissão de conhecimento sobre DTS aos alunos;

*Robustez:*

- De forma geral o programa foi eficaz na transmissão de conhecimento sobre as formas de prevenção e transmissão sobre HIV/SIDA, o que segundo representantes de algumas escolas deve ter contribuído para a redução significativa de gravidezes precoces em algumas comunidades rurais onde num ano era normal pelo menos uma aluna ficar grávida e por isso ter que abandonar os estudos.

A comparação de resultados obtidos da avaliação do nível e padrão de conhecimento sobre HIV/SIDA e DTS entre escolas dentro e fora do programa revelou resultados similares entre as escolas urbanas, mas resultados muito diferentes entre as escolas em meios rurais, apesar de as escolas urbanas serem uma parte ínfima da amostra (três, todas na província de Maputo). As escolas urbanas revelaram ter melhor e mais conhecimento enquanto que entre as rurais o resultado é misto. Isto é, algumas escolas rurais dentro do programa tem um conhecimento bom sobre HIV/SIDA enquanto noutras ainda é deficiente. Ademais, entre algumas escolas rurais, o nível de conhecimento é mais baixo em relação a algumas escolas circunvizinhas fora do programa em que houve uma intervenção de outras organizações com programas similares como a FDC e ADESSI. Estes resultados mistos, revelam que (i) a implementação do programa foi mais eficiente nuns locais mais do que noutros, ou que (ii) a amostra usada teve alunos que estiveram expostos a contextos sociais mais ou menos favoráveis a captação e solidificação do conhecimento sobre HIV/SIDA e DTS ou à simplesmente falar-se sobre os assuntos.

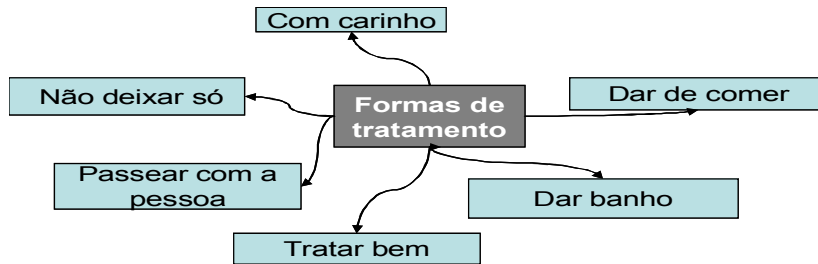
#### **4.1.2. Atitudes em relação a pessoas com HIV/SIDA e DTS**

A análise neste sub - capítulo destina-se a captar atitudes e comportamentos efectivos e potenciais dos alunos em relação a pessoas conhecidas vivendo com HIV/SIDA ou em relação a pessoas que eventualmente venham a viver.

Para captar o conhecimento sobre este assunto, perguntou-se aos alunos (i) como tratariam ou reagiriam se soubessem que uma pessoa próxima de si vive com HIV/SIDA e (ii) como tratariam

um amigo seu que perdesse um familiar devido a SIDA. As reacções apresentadas pelos alunos resumem-se nas seguintes teias de ideias:

Teia 1: Como tratar pessoas com SIDA



Teia 2: Como tratar um amigo que perdeu um familiar devido a SIDA.



Os resultados obtidos revelaram potenciais comportamentos e atitudes bastantes similares entre as escolas dentro do programa e entre estas e as que estão fora do programa. O padrão de respostas apresentado revelou que os alunos tiveram como resposta mais comum a expressão "... deve-se tratar bem ...". Isso sugere que os alunos reconhecem a importância e necessidade de não se discriminar, isolar ou abandonar pessoas que vivem com HIV/SIDA e as que perdem familiares devido a essa infecção.

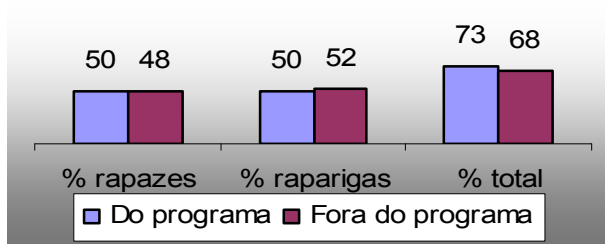
### 4.1.3. Habilidades para a vida

Este sub - capítulo apresenta os resultados da avaliação efectuada a potenciais comportamentos e atitudes dos alunos, sua preparação e pré - disposição psicológica para fazer face a determinados aspectos da vida como relacionamento entre Homem e Mulher e habilidades para reconhecimento, prevenção e gestão de situações de potencial risco para a vida a curto ou longo – prazo.

Em relação aos indicadores seleccionados, a avaliação constatou que:

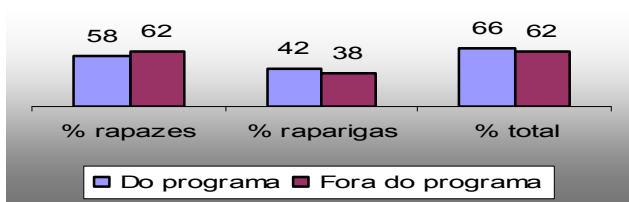
1. Potencialmente existe tendência de haver um relacionamento equilibrado de género. Isto é os alunos revelaram reconhecer o direito a igualdade de oportunidades na vida entre Homens e Mulheres (Gráfico 9). 73% dos alunos em escolas do programa revelou que considera a educação igualmente importante para rapazes e raparigas, contra 68% das escolas fora do programa.

**Gráfico 9: Alunos que consideram a educação importante para rapazes e raparigas em escolas dentro e fora do programa:**



2. Em todas as escolas do programa, rapazes e raparigas reconheceram que Homens e Mulheres são fisicamente diferentes, pois a maioria dos alunos em ambos tipos de escolas considerou o Homem mais forte do que a Mulher (Gráfico 10).

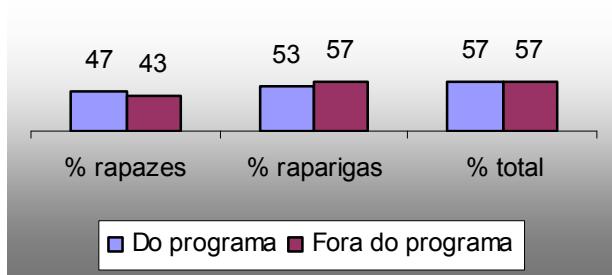
**Gráfico 10: Respostas à “rapariga mais fisicamente fraca que o rapaz” em escolas dentro e fora do programa**



Os resultados revelam que apenas uma parte das raparigas considera os homens realmente fisicamente mais robustos e o argumento é: os alunos constataam que nem sempre o rapaz ou o homem realiza tarefas que exigem esforço físico que não possam ser também efectuadas por raparigas.

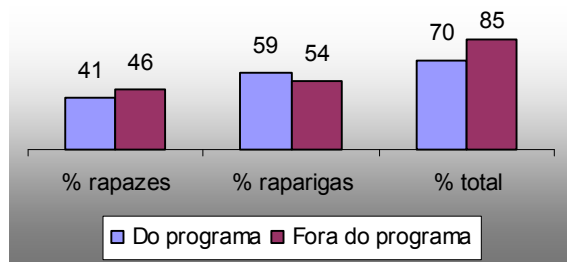
Em relação à inteligência, o resultado é oposto, pois, a maioria das raparigas em ambas escolas percebe Homens e Mulheres como sendo potencialmente inteligentes da mesma forma (Gráfico 11), pois rejeitaram a hipótese de que as raparigas fossem menos inteligentes do que os rapazes.

**Gráfico 11: Respostas à “rapariga menos inteligente do que o rapaz?” em escolas dentro e fora do programa**



3. Quando questionados sobre a responsabilidade entre rapazes e raparigas em caso de gravidez, a maioria dos alunos respondeu que seria dos dois (do rapaz e da rapariga). (Gráfico 12).

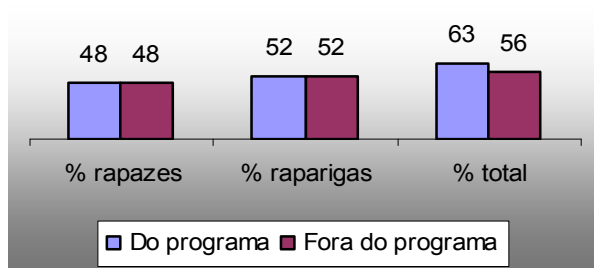
**Gráfico 12: Respondentes de “ de quem é a responsabilidade em caso de gravidez?” em escolas dentro e fora do programa.**



Os que defenderam que a responsabilidade era de ambos os sexos, argumentaram que todos partilham responsabilidade na decisão de se fazer sexo e por conseguinte, pela geração de um novo ser. As raparigas que disseram que era dos rapazes, referiram-se à responsabilidade financeira na criação do filho/filha, enquanto que os rapazes que afirmaram que as raparigas eram responsáveis, referiam-se se a responsabilidade pela educação e outros cuidados até que a criança se tornasse adulta.

4. Uma percentagem substancial de raparigas (52% em ambos tipos de escolas ) reconheceu o direito da mulher de decidir sozinha sobre a sua vida sexual ou de o fazer em consenso com o seu parceiro. Assim, uma pequena parte de rapazes e raparigas demonstrou não consentir que a rapariga recusasse sexo sempre que assim o quisesse (Gráfico 13).

**Gráfico 13: Respondentes de “ a rapariga pode recusar sexo sempre que quiser “? em escolas dentro e fora do programa**

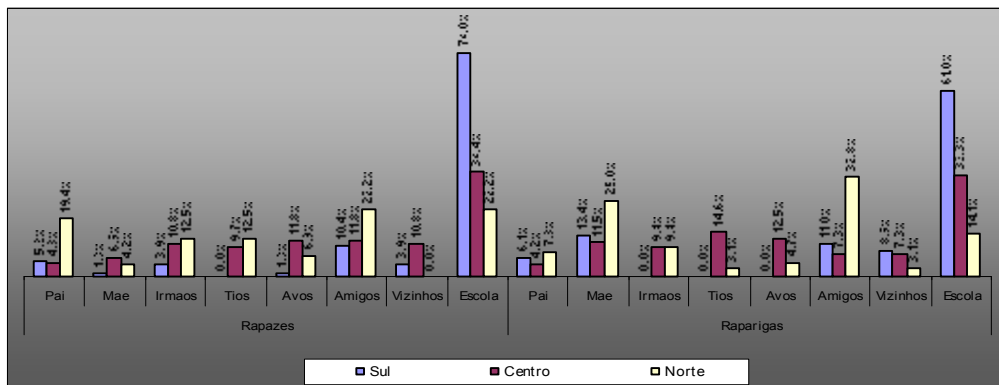


Os rapazes que não admitem ou concebem que a rapariga ou mulher se recuse a fazer sexo a seu bel-prazer, simplesmente disseram que *“as coisas não deviam ser assim”*, mas não apresentaram um argumento claro. Esse posicionamento foi apresentado por rapazes de idades entre os 10 e 14 e alguns de até 17 anos. As raparigas que não percebem a recusa de sexo como boa ideia, argumentaram que se o fizerem, os seus parceiros procurariam outras parceiras para satisfazerem as suas vontades e assim, gradualmente ou da noite para o dia, perderiam os seus parceiros. Note-se que esta percepção e argumento, surgiu de alunas mais crescidas – próximas dos 14 anos e mais velhas.

Com base nestes indicadores, a avaliação constatou haver de forma geral “habilidades” no seio de rapazes e raparigas para se tornarem em seres que respeitam liberdades individuais, que defendem relações de género equilibradas e potencial para evitarem situações que possam perigar as suas vidas e de outros. Por isso, a avaliação considera que o programa foi eficaz em relação a este objectivo. No entanto, não se deve atribuir responsabilidade total e única ao programa por haver evidências (i) de que os alunos aprenderam o que sabem sobre este aspectos em outros contextos e de outras fontes (Gráfico 14) e (ii) as escolas fora do programa têm resultados similares aos das escolas dentro do programa e os alunos das primeiras escolas revelaram que as respostas por si dadas para este sub - capítulo resultaram de análises que os alunos fizeram no momento que a pergunta lhes foi colocada e outros revelaram terem aprendido de seus familiares (Gráfico 14).

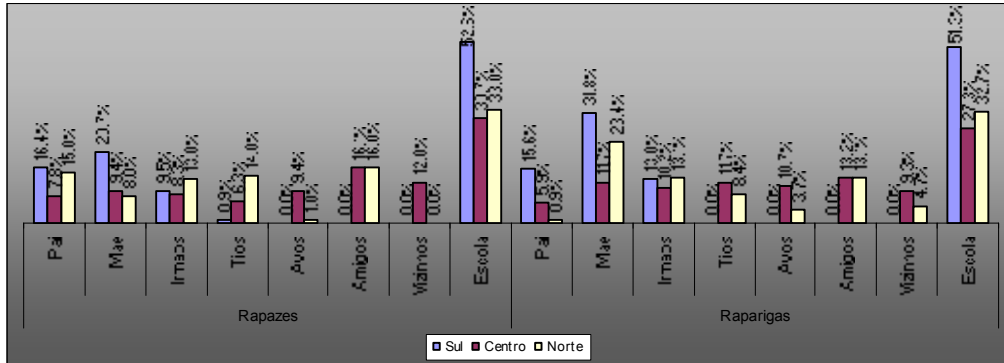
Com isso, a avaliação percebeu que o sucesso sobre este aspecto é partilhado entre o programa e outras fontes de ensinamento aos alunos, sobretudo o seio familiar.

Gráfico 14: Alunos por fonte de aprendizagem de relações de género em escolas do programa



Pelos resultados do gráfico acima, os alunos (rapazes e raparigas) têm como fontes importantes de aprendizagem em 1º lugar a escolas; 2º, a mãe; 3º, o pai e em 4º, amigos. Em relação às escolas fora do programa o resultado é similar com a exceção de que as raparigas têm também como fonte importante de aprendizagem, os amigos. Estas constatações parecem sensatas ao se tomar em consideração que as escolas fora do programa, são escolas em que também houve intervenção de outras agências de desenvolvimento como a FDC e a ADECI, operando com programas similares. Esta constatação, revela haver uma oportunidade para a cooperação e harmonização de intervenções, pois, isso melhoraria o impacto do programa.

Gráfico 15: Alunos por fonte de aprendizagem de relações de género em escolas fora do programa



#### 4.1.4. Contexto de implementação na comunidade e na escola

Segundo declarações de muitos representantes de escolas (professores e directores) contactados, a aceitação do programa nas comunidades em que ele é implementado é generalizada. Isto é, os encarregados de educação acolhem muito bem a ideia de os seus educandos aprenderem sobre HIV/SIDA nas escolas e nalguns distritos, os representantes revelaram que alguns encarregados solicitaram que o programa também abrangesse a eles mas com um conteúdo diferente. No entanto apesar de haver abertura para se falar e aprender sobre o assunto, os encarregados e familiares parecem relegar para a escola a tarefa de educar os seus filhos nessa matéria.

De modo geral, não foi constatada resistência para se falar de HIV/SIDA em todas as comunidades em que o programa foi implementado e que foram tomadas como amostra. No entanto, em algumas comunidades parece haver ainda pouca abertura para se falar de sexo e sexualidade de forma objectiva, pois, por exemplo em Jangamo, o representante da escola primária de Nhanquila disse que as pessoas preferem falar de sexualidade de forma indirecta e sem chamar ou nunca tratar sexo de sexo. No entanto, diferenças na abordagem podem não estar na necessidade de se respeitar valores de uma região mas também nas percepções individuais dos implementadores sobre aspectos que eles consideram apropriados e que podem não estar necessariamente em linha com o pensamento da sua comunidade.

Em relação ao ambiente na escola, a avaliação constatou um ambiente e motivação apropriados para a implementação do programa, embora parte da motivação dos professores seja diluída pela inexistência de algumas condições materiais que na opinião dos entrevistados tornariam a transmissão dos conhecimentos mais eficiente e eficaz.

## 5. Conclusão

Em face das constatações efectuadas e esclarecimentos feitos por representantes de escolas sobre o impacto, relevância e processo do programa de consciencialização de HIV/SIDA nas escolas, a avaliação do programa concluiu o seguinte:

1. O programa está a ser eficaz no alcance dos seus objectivos – fornecer informação e capacidade aos alunos entre os 10 e 14 anos de idade para melhorarem a sua consciência sobre HIV/SIDA e desenvolver neles habilidades para a vida que os permitam identificar, contornar e melhor agir em situações de risco ou contextos de exposição a HIV/SIDA;
2. O programa mantém a sua relevância, pois, pelo contexto actual nacional de combate ao SIDA e pelos depoimentos dos representantes de escolas contactados, o programa é útil para se reverter à médio e longo termos o quadro actual de HIV/SIDA no país. No entanto, algumas melhorias no processo, como mudanças no conteúdo das mensagens e sua objectividade no tratamento de questões de HIV/SIDA e sexualidade, melhorariam o impacto do programa;
3. A eficácia do programa poderia ser melhor se determinadas componentes do processo do programa como regularidade e frequência de sessões de habilidade para a vida e debates sobre HIV/SIDA fossem mais frequentes na implementação do programa e o foco do programa incluisse DTS. A evidência desta constatação foi (i) a comparação de resultados entre as escolas dentro e fora do programa que sugeriu em alguns casos que as escolas fora do programa tiveram melhores resultados como consequência da regularidade e forma de abordagem de assuntos ligados a sexualidade, sexo e HIV/SIDA e (ii) a constatação pela avaliação de disparidades de resultados entre determinadas escolas e sua relação com frequência de sessões de habilidade para a vida;
4. O programa tem um contexto de implementação que lhe é favorável. Isto é, embora os alunos aprendam sobre HIV/SIDA e habilidades para a vida na escola, o seu meio social – familiares, amigos, vizinhança e representantes comunitários – também teve uma quota-parte substancial no impacto do programa. A evidência desta constatação, é a revelação

pelos alunos e conclusão pela avaliação de que parte substancial dos alunos aprendeu sobre HIV/SIDA no seu meio social e que também conversa com familiares e amigos com alguma frequência sobre sexualidade, sexo e HIV/SIDA;

5. Em algumas escolas, particularmente nas províncias de Gaza e Inhambane, as raparigas revelaram perceber melhor sobre HIV/SIDA do que os rapazes. Professores revelaram que nos últimos anos, as raparigas tendem a ter melhor desempenho académico do que os rapazes, no entanto, a avaliação não conseguiu ter uma explicação para o primeiro fenómeno e nem para o segundo. A única explicação – hipótese a que a avaliação chegou é que no meio social em que o conhecimento é sedimentado, as raparigas são as que com mais frequência conversam com familiares e amigos, particularmente mães, e com isso, melhor sedimentam o conhecimento sobre sexualidade e HIV/SIDA;

## 6. Recomendações

Em face das constatações, a avaliação recomenda o seguinte:

1. Elevar o foco do programa em DTS. A avaliação constatou limitado conhecimento sobre DTS pelos alunos derivado do desconhecimento nalguns casos, e da limitada explicação dada, noutros casos. Em face disso, recomenda-se que o programa dedique mais do seu tempo também a explicar sobre DTS, pois, apesar de a maioria das DTS ter cura e não serem letais, algumas não tem cura e mesmo as que têm, podem ter sequelas graves sobre a vida mental e reprodutiva dos alunos. Pelos padrões actuais do programa, os alunos são ensinados a recearem HIV/SIDA, mas pouco se diz sobre DTS, o que fá-los pensarem que a seu respeito nada há a recearem;
2. Harmonizar o trabalho das associações apoiadas pela UNICEF com outras organizações de HIV/SIDA, sobretudo as que operam em escolas fora do programa e os núcleos provinciais de combate ao HIV/SIDA para que em conjunto consertem os programas, mensagens e metodologias de trabalho com crianças e jovens;
3. Abranger mais classes na mesma escola e aumentar e respeitar a sequência com que as sessões do programa são administradas para se aumentar e sedimentar o impacto do programa;
4. Usar meios áudio visuais de maior impacto em algumas sessões e em escolas onde houver condições para tal. O uso destes meios vai expandir o impacto do programa ao aumentar o interesse dos alunos pelas sessões e por permitir relacionar as explicações dadas com alguns elementos reais de manifestação, prevenção ou contaminação por HIV e DTS e sobretudo de compreensão das encenações de habilidades para a vida. Esta é também uma recomendação dada por representantes de escolas visitadas e alguns activistas;
5. Orientar o programa para o desenvolvimento de habilidades participativas e de fala em público. Isto pode ser feito a partir de mais teatro e actividades de apresentação de resultados em público como recitação de poemas.

6. Capacitar directores de escolas, professores e representantes chave das comunidades em matérias sensíveis sobre sexo e sexualidade para, paulatinamente, introduzir e assegurar senso de propriedade das mudanças na mentalidade comunitária sobre estas questões.
7. Reforçar o sistema de monitoria e avaliação a todos os níveis.

## 7. Lições aprendidas

Em face das constatações efectuadas e declarações de representantes de escolas, a avaliação apresenta os seguintes aspectos como lições a serem aprendidas com o programa:

1. O foco de mensagens sobre HIV/SIDA deve ser tornado mais explícito, real e apelativo de modo a se garantir maior eficácia de programas semelhantes. Esta lição assenta em observações, segundo as quais, as actuais mensagens sobre HIV/SIDA já se tornaram fracas e repetitivas de tal modo que já não transmitem a seriedade e o perigo que uma infecção por HIV/SIDA implica. Assim, as pessoas tendem que quase a ignorar o que ouvem, pois não têm nada de novo ou algo que lhes cape atenção e associem a algo muito sério.
2. Programas desta natureza devem prever o envolvimento dos *stakeholders* nas comunidades onde as escolas se inserem, de forma a assegurar o alinhamento das mensagens disseminadas pelo programa à envolvente.

## 8. Bibliografia

Bartlett, J. et al. 1998. Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research.

OECD.1991. Principles for evaluation of development assistance. Paris. 1991.

Patton, M.Q. 1990. Qualitative evaluation and research Methods, 2nd Edition. Newbury Park, CA: Sage Publications.

## **Anexo 1 – Guião de Colecta de Informação com os Alunos**

**Anexo 1: Guião de colecta de informação com Alunos**

**1. Identificação:**

Data: \_\_\_\_\_

Província: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Nome da escola \_\_\_\_\_

Nome do professor \_\_\_\_\_ Contacto \_\_\_\_\_

Turmas \_\_\_\_\_

**2. Conhecimento sobre HIV/SIDA e DTS:**

**a). Significado de HIV/SIDA.**

- i. Já ouviram falar de HIV/SIDA?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Sim		Sim	
Não		Não	

ii. Alguém sabe o que é HIV/SIDA?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	

Fazer *teia de ideias* de respostas sobre os significados (o que vem à cabeça quando ouvem falar de HIV/SIDA), no espaço aberto:

iii. Como se sabe se alguém tem HIV/SIDA?

**a). Alguém conhece a forma certa de se saber se alguém tem HIV/SIDA?**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Só com o teste		Só com o teste	
Não sabe		Não sabe	

**b). Perguntas de contra-teste com uso de gravuras e exemplos:**

**Gravura 1: Pessoa gorda (PG) Vs Pessoa Magra (PM).**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
PG		PG	
PM		PM	
Não é o caso		Não é o caso	

**Gravura 2: Pessoa idosa (PI) Vs Pessoa Jovem (criança) (PJ).**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
PI		PI	
PJ		PJ	
Não é o caso		Não é o caso	

- iv. Que acontece se alguém tiver HIV/SIDA?

**Registrar em teia de ideias as consequências reveladas por todos, no espaço abaixo:**

**b) Significado de DTS.**

- i. Já ouviram falar de DTS?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Sim		Sim	
Não		Não	

- ii. Alguém sabe o que é DTS?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Sim		Sim	
Não		Não	

**Registo em *teia de ideias* dos significados ou do que lhes vêm à cabeça quando se fala de DTS, no espaço abaixo:**

- iii. Que acontece se alguém tiver uma DTS?

**Registo em *teia de ideias* das possíveis consequências de DTS:**

**c). Meios de Transmissão de HIV/SIDA e DTS?**

- i. Conhecem meios ou formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	

- ii. Meios e formas de transmissão de HIV/SIDA e DTS

Gravuras relacionadas com HIV/SIDA e DTS e exemplos

**Gravura I: Sexo sem preservativo.**

a) HIV/SIDA:

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**Gravura II: Objectos cortantes**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**Gravura III: Transfusão de sangue:**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**Gravura IV: Picada de Mosquito**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**Gravura V: Aperto de mão com pessoas infectadas**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**Gravura VI: Partilhar copo, loiça**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**Gravura VII: Através de sanitas**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

**d). Prevenção de HIV/SIDA e DTS**

- i. Conhecem meios ou formas de prevenção de HIV/SIDA e DTS?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Dúvida se sabe		Duvida se sabe	

- ii. Menção de meios e formas de prevenção de HIV/SIDA e DTS:

**Registo em teia de ideias, abaixo:**

**e) Contexto de aprendizagem sobre HIV/SIDA**

**i. Com quem falam sobre HIV/SIDA?**

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Pai		Pai	
Mãe		Mãe	
Irmãos		Irmãos	
Tios		Tios	
Avós		Avós	
Amigos		Amigos	
Vizinhos		Vizinhos	
Ninguém		Ninguém	

iii. **Onde aprenderam o que sabem sobre HIV/SIDA?**

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Pai		Pai	
Mãe		Mãe	
Irmãos		Irmãos	
Tios		Tios	
Avós		Avós	
Amigos		Amigos	
Vizinhos		Vizinhos	
Escola		Escola	

**Instruções complementares:**

- Analisar a reacção e atitude dos alunos e registar para grupo de perguntas feitas e tomar notas, abaixo ou a parte:

## 2. Habilidades para a Vida:

### a). Relações de Género:

i. A educação é mais importante para os rapazes do que para as raparigas:

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Para o rapaz		Para o rapaz	
Para a rapariga		Para a rapariga	
Não sabe		Não sabe	
Para todos		Para todos	

ii. Os homens conseguem cuidar da família como as mulheres?

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

iii. As raparigas são mais fracas (fisicamente) do que os homens?

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

iv. As raparigas são menos inteligentes do que os homens?

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

v. As raparigas têm sempre o direito de recusar sexo.

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Sim		Sim	
Não		Não	
Não sabe		Não sabe	

vi. De quem é a responsabilidade pela gravidez?

Intervalo de idade		Intervalo de idade	
<b># de rapazes</b>		<b># de raparigas</b>	
Do rapaz		Do rapaz	
Da rapariga		Da rapariga	
Não sabe		Não sabe	
Dos dois		Dos dois	

vii. Onde aprenderam o que sabem sobre relações de género?

Intervalo de Idade		Intervalo de Idade	
# de rapazes		# de raparigas	
Pai		Pai	
Mãe		Mãe	
Irmãos		Irmãos	
Tios		Tios	
Avós		Avós	
Amigos		Amigos	
Vizinhos		Vizinhos	
Escola		Escola	

**b) Estigmatização e relações sociais em contexto de HIV/SIDA**

- i. Como tratar pessoas com HIV/SIDA?

Respostas registadas em *teia de ideias*, abaixo:

- ii. Como tratar pessoas que perderam familiares por causa de HIV/SIDA?

Respostas registadas em *teia de ideias*, abaixo:

## **Anexo 2 – Descrição da Fórmula de Cálculo da Amostra**

**Anexo 2: Descrição da Fórmula de Cálculo da Amostra**

A fórmula de cálculo da amostra segundo Bartlett ((200:47) citando Cochran (1977)) é a seguinte:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Onde:

n = tamanho da amostra a ser calculada;

Z = 1- o nível desejado de confiança;

p = estimativa do grau de conhecimento existente/variabilidade na população;

e = margem de erro

q = 1-p.

Assim, considerando um nível confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e uma estimativa conservadora de nível de conhecimento de 0.5 baseada no resultado de uma avaliação anterior (Springer 2004) e alguma variabilidade na população entre as 10 províncias, a amostra tem o seguinte tamanho:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2} = 384,16 \approx 384$$

Mas para que se compense pela perda eficiência ao se usar a amostragem por aglomerados e não aleatória simples, usou-se factor de correcção (*Design effect*) designado por D. Por que o factor de correcção não é conhecido, usou-se o valor de *default* D=2. Assim, a amostra resultante é dada por:

$$n = 384 * 2 = 768$$

Ainda para se garantir acurácia da amostra e compensar por eventuais perdas faltas de respostas e erros de compilação, acresceu-se uma margem de 5% sobre a amostra o que resultou na seguinte amostra final:

$$n = 768 + 5\%(768) = 806$$

## Anexo 3 – Lista de Abreviaturas

**Anexo 3: Lista de Abreviaturas**

**ADESSI:** Association pour le Developpement Economique et Social de la Province de Sissili

**CRINANÇAS COV:** Crianças Covalentes

**DTS:** Doenças de Transmissão Sexual

**FDC:** Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade

**HIV:** é uma sigla em inglês equivalente a VIH na língua Portuguesa, que quer dizer; Vírus de Imunodeficiência.

**PVHS:** Pessoas vivendo com HIV/SIDA

**RENSIDA:** Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/SIDA

**SIDA:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

**UNICEF:** United Nations International Children`s Emergency Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)