

Ensino Básico

RELATÓRIO FINAL DA AVALIAÇÃO

Avaliação dos resultados e impactos das medidas de Género e de HIV/Saúde no local de trabalho implementadas pelas instituições do Ensino Básico apoiadas pela GIZ PE (2019-2022)



Implemented by



Maputo, 12 Julho de 2024

Relatório da Avaliação dos resultados e impactos das medidas de Género e de HIV/Saúde no local de trabalho implementadas pelas instituições do Ensino Básico apoiadas pela GIZ PE (2019-2022)

Ficha Técnica ELOI

Nina Blid – Líder da equipa, especialista em Género
Cremildo Mubate – Consultor, Antropólogo
Ritva Parviainen – Consultora, Mestre em Saúde Pública
Octavio Zimbico – Consultor, especialista em Educação
Jofina Felix – Consultora, especialista em Educação

Ficha Técnica GIZ

Ana Paula Bande- Coordenadora de género/HIV
Célia Muhandule – Especialista Júnior de Género
Sérgio Vilanculos – Assessor de Género
Pierre Dufloo – Assessor de Saúde e Género

ELABORADO PELA:



Email: geral@eloi.co.mz
Site: <http://www.eloi.co.mz>

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
COVID 19	Corona Vírus Disease (Doença do Coronavírus)
CPCS	Conselho Provincial a Combate ao SIDA
DAC	Comité de Ajuda de Desenvolvimento de Comportamento)
DGF	Discussões em Grupos Focais
DPE	Direção Provincial de Educação
DSSR	Direitos de Saúde, Sexual e Reprodutiva
EB	Ensino Básico
EP	Ensino Profissional
FASE	Fundo de Apoio ao Sector de Educação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IFP	Instituto de Formação de Professores
IFPELAC	Instituto de Formação Profissional e Estudos Laborais Alberto Cassimo
ITS	Infeções de Transmissão Sexual
MEPT	Movimento de Educação para Todos
MINEDH	Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano
OCB	Organizações da Base Comunitário
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organizações de Sociedade Civil
PE	Pro Educação
PEE	Plano Estratégico de Educação
PF	Ponto Focal
PIB	Produto Interno Bruto
SDEJT	Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologia
SPAS	Serviço Provincial de Assuntos Sociais
TARV	Tratamento antirretroviral
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
VBG	Violência Baseada no Género
ZIP	Zona de Influência Pedagógica

ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	I
AGRADECIMENTOS	III
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. OBJECTIVO DO PROGRAMA DE COOPERAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO	2
1.1.1. OBJECTIVO DO MÓDULO (RELACIONADO COM O COMPONENTE 3).....	3
1.2. OBJECTIVOS DA CONSULTORIA - FOCO DO RELATÓRIO	3
1.3. PRODUTOS ESPERADOS	3
2. METODOLOGIA.....	3
2.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA	4
2.2. FASES E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS	4
3.1. RESUMO DE ACTIVIDADES REALIZADAS NO COMPONENTE DE GÉNERO E HIV/SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO NAS INSTITUIÇÕES DO EB NO ÂMBITO DO GIZ- PE (2019-2022)	7
3.2. RESULTADOS ALCANÇADOS (EFICÁCIA)	9
3.2.1. MEDIDAS DE HIV/SAÚDE E GÉNERO IMPLEMENTADAS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO BÁSICO	9
3.2.2. MELHORIA/AUMENTO DE CONHECIMENTO E HABILIDADES DOS PONTOS FOCAIS DE HIV/SAÚDE E GÉNERO.	22
3.2.3. COORDENAÇÃO DE ACTIVIDADES AO NÍVEL INSTITUCIONAL E TRANSVERSALIZAÇÃO DOS TEMAS DE GÉNERO E HIV/SAÚDE.....	30
3.2.4. MONITORIA E SUPERVISÃO DAS ACTIVIDADES DE HIV/SAÚDE E GÉNERO	35
3.3. IMPACTO	36
3.3.1. IMPACTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL	36
3.3.2. IMPACTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO E PEDAGÓGICO.....	39
3.3.3. MUDANÇAS DE COMPORTAMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS	40
4. SUSTENTABILIDADE	44
4.1. SUSTENTABILIDADE TÉCNICA E INSTITUCIONAL.....	44
4.2. SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA	46
5. RECOMENDAÇÕES.....	48
5.1. MEDIDAS QUE PODEM SER CONSOLIDADAS E REPLICADAS.....	48
5.2. PE GIZ (GÉNERO E HIV/SAÚDE)	50
5.3. PARTES INTERESSADAS/PARCEIROS	52
APÊNDICE 1. LISTA DE INSTITUIÇÕES APOIADAS DO EB.....	56
APÊNDICE 2. LISTA BIBLIOGRÁFICA/DOCUMENTOS CONSULTADOS	57
APÊNDICE 3. GUIÕES DE ENTREVISTAS INDIVIDUAIS E EM GRUPOS FOCAIS (SEPARADO)	57

AGRADECIMENTOS

Em nome da equipa de consultores/as, a ELOI COMPANY, Lda. gostaria de expressar os seus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que participaram de forma directa e indirecta nesta avaliação dos resultados e impacto das medidas de Género e de HIV/Saúde no local de trabalho, implementadas pelas instituições do Ensino Básico apoiadas pela GIZ PE (2019 – 2022).

Os agradecimentos vão, especialmente, para a toda equipa do output 3 da GIZ Pro Educação, parceiros do sector da educação de Moçambique, sobretudo, do ensino básico ao nível central, provincial e distrital. As vossas partilhas de experiências, informações e comentários contribuíram significativamente para o sucesso e tornou o processo desta avaliação eficiente e memorável. Esperamos seu apoio contínuo no futuro e que vocês tenham achado a experiência tão gratificante quanto nós.

A todos e todas o nosso Khamambo¹

¹ Obrigado/a na língua local falada em Maputo (Tsonga)



1. INTRODUÇÃO

A Pro Educação (PE) é um projecto bilateral, de cooperação para o desenvolvimento, financiado pelo Ministério Federal Alemão da Cooperação Económica e Desenvolvimento (BMZ) e implementado pela *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GIZ). O projecto visa apoiar as instituições de educação no Ensino Básico (EB) nas províncias de Inhambane e Sofala e Educação Profissional (EP) nas províncias de Maputo, Inhambane, Sofala, Tete e Nampula, para implementação de abordagens consolidadas de género e HIV/saúde no local de trabalho. O projecto contribui para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) globais 3, 4, 5 e 8 da Agenda 2030.

Os grupos-alvo do projecto são funcionários/as públicos/as do sector de educação (Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Direcções Provinciais da Educação, Serviços Provinciais de Assuntos Sociais, Serviços Distritais da Educação Juventude e Tecnologia, Escolas Básicas e Institutos de Formação de Professores (IFP) e de provedores de Ensino Profissional (Secretaria do Estado do Ensino Técnico e Profissional (SEETP), Instituto de Formação Profissional e Estudos Laborais Alberto Cassimo (IFPELACs), Centros de Formação Profissional públicos e privados).

O projecto tem cinco componentes, que são:

EDUCAÇÃO BÁSICA

- **Componente 1:** Fortalecimento da Gestão Educacional Descentralizada;
- **Componente 2:** Treinamento aprimorado de Professores com foco em Metodologias Participativas de Ensino, incluindo Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e Ensino Sensível ao Género.

TRANSVERSAL: GÊNERO E SAÚDE

- **Componente 3:** Ancoradas questões transversais nas abordagens das instituições de ensino, para promover a equidade de género e reduzir os riscos ao HIV/Saúde.

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

- **Componente 4:** Os provedores de educação profissional aprimoram o planeamento estratégico, a gestão eficiente e as abordagens do mercado de trabalho;
- **Componente 5:** As abordagens da Formação em Alternância são consolidadas.

A presente consultoria visa responder ao componente 3 referente às questões transversais de Género e Saúde. E o presente relatório documenta a análise/avaliação dos resultados e impactos das medidas de género e de HIV/Saúde no local de trabalho implementadas pelas **instituições do Ensino Básico** apoiadas pela GIZ Pro Educação na sua fase anterior (2019 – 2022).

O projecto Pro Educação implementa actividades na área de Educação Básica e Profissional há mais de 20 anos. Devido o encerramento dos projectos bilaterais de cooperação para o desenvolvimento na educação básica pelo BMZ, a fase actual é a última e termina em Outubro de 2025. Ao longo dos últimos 20 anos, o projecto fortaleceu as capacidades das instituições apoiadas, para melhor acesso e qualidade da educação, incluindo processos para melhoria da promoção da Equidade de Género e Saúde.

No processo de fortalecimento de capacidades das instituições para implementação de medidas de género e saúde, no ensino básico e na educação profissional, o projecto centrou-se em duas áreas temáticas: i) **Conhecimento e habilidades** que visa melhorar, especialmente, os conhecimentos de pontos focais em matéria de género e saúde, incluindo HIV, bem como as habilidades no uso de métodos participativos; ii) **Coordenação de actividades ao nível institucional** que visa melhorar a articulação entre vários actores tanto dentro como fora das instituições de ensino.

Entende-se, neste sentido, que o papel dos/das Pontos Focais e as suas capacidades e habilidades são questões fundamentais na coordenação e implementação das actividades de sensibilização sobre género e saúde, bem como na documentação dos resultados em relação aos conhecimentos dos seus grupos-alvo. Na Educação Profissional (EP), os/as Pontos Focais participam também no processo de orientação profissional e vocacional. Nos Institutos de Formação de Professores (IFPs) e nas Instituições da Educação Profissional foram capacitados/as formadores/as para incluir o tema de género e HIV/Saúde, como temas transversais, no processo de ensino e aprendizagem.

1.1. OBJECTIVO DO PROGRAMA DE COOPERAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

Crianças e jovens, especialmente raparigas, usam cada vez mais com sucesso as ofertas educativas, que são quantitativas e, em particular, qualitativamente melhoradas e adaptadas às suas circunstâncias de vida.

1.1.1. OBJECTIVO DO MÓDULO (RELACIONADO COM O COMPONENTE 3)

As instituições educativas nas províncias de Inhambane e Sofala, bem como provedores de Ensino Profissional seleccionados, implementaram abordagens consolidadas para um Ensino Básico e uma educação profissional de boa qualidade.

Output 3

Os pontos focais para os temas transversais de género e HIV/saúde nas administrações de educação e nos IFPs nas províncias de Inhambane e Sofala, bem como em provedores de EP seleccionados, têm abordagens consolidadas para ancorar os temas transversais nas suas instituições.

1.2. OBJECTIVOS DA CONSULTORIA - FOCO DO RELATÓRIO

Objectivo específico: Avaliar o impacto e resultados das medidas de género e de HIV/saúde no local de trabalho implementadas pelas instituições do Ensino Básico apoiadas pela GIZ Pro Educação na sua fase anterior (2019 - 2022) e propor recomendações, para serem implementadas no subsistema do Ensino Básico de Educação em Moçambique.

De acordo com os Termos de Referência da consultoria, a questão fundamental é avaliar, também, em que medida houve consolidação dos conhecimentos com vista assegurar a sustentabilidade das abordagens no sector da educação, com o foco na identificação e potencialmente renovação de boas abordagens, capitalização dos resultados conseguidos, incluindo as ferramentas, produtos e processos.

1.3. PRODUTOS ESPERADOS

Espera-se a entrega dum relatório de avaliação do impacto e resultados de medidas de Género e HIV/Saúde no Ensino Básico.

2. METODOLOGIA

Nesta secção, apresenta-se a metodologia que orientou o estudo da avaliação dos resultados e impacto de medidas de Género e HIV/Saúde no sector de Ensino Básico. De uma forma específica, apresenta-se o local e a amostra do estudo da avaliação, a abordagem metodológica utilizada, as fases e as técnicas de recolha de dados primários e secundários, por fim, os princípios éticos que, rigorosamente, foram observados no estudo.

2.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA

A avaliação foi orientada por uma abordagem de pesquisa qualitativa, onde incluiu uma revisão documental/bibliográfica e o trabalho de campo. Os dados recolhidos estão desagregados por sexo dos/das respondentes. Durante a realização do estudo foram seleccionadas e abordadas, para além das questões gerais da consultoria, algumas questões específicas por cada grupo ou indivíduo entrevistado, tomando em conta o seu papel, a sua posição/função no projecto e o tipo de informação que se pretende captar com eles/as (ver os guiões de questionários em apêndice 3). As questões foram trianguladas com outros indivíduos ou grupos para melhor análise da confiabilidade das respostas.

2.2. FASES E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

O estudo da avaliação final foi dividido em três principais fases diferentes, contudo, complementares, que são:

- **Estudo Documental/Bibliográfico**

Nesta fase consultou-se a documentação do projecto, disponibilizada pela GIZ e relatórios sobre HIV/Saúde e género do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), bem como os relatórios das Direções Provinciais de Educação (Inhambane e Sofala). (Ver a lista dos documentos no apêndice 1)

- **Trabalho do campo/ recolha de informações de fontes primárias**

Nos dias 5 a 15 do mês de Maio de 2024 decorreu o trabalho de campo na cidade de Maputo, junto dos técnicos da GIZ e MINEDH. E, nos dias de 20 a 24, do mesmo mês, foram realizadas entrevistas nas Províncias de Inhambane (cidades de Inhambane e Maxixe, municípios de Homoine e Jangamo, e localidade de Chicuque) e Sofala (Cidade da Beira e Dondo) com as partes interessadas do projecto PE. No processo de trabalho de campo usou-se entrevistas semiestruturadas (individuais) e Discussões em Grupos Focais (DGF).

Entrevistas individuais semiestruturadas foram administradas junto do MINEDH (pontos focais de Género e de HIV/Saúde), DPEs (coordenadores/as de género, pontos focais de HIV/saúde no local de trabalho), SDEJTs (Directores/as, pontos focais de Género e Saúde escolar, pontos focais de HIV/saúde no local de trabalho, e representantes dos recursos humanos), escolas (Directores/as e Directores/as Pedagógicos/as, pontos focais de género e de saúde escolar), IFPs (directores/as pedagógicos/as e pontos focais de género e de

HIV/Saúde, e formadores/as)². No total foram realizadas 28 entrevistas individuais (ver a lista dos/das entrevistados/as no apêndice 2).

As DGF foram conduzidas com alguns pontos focais, com os/as formadores/as, professores/as, e representantes dos recursos humanos. No total foram realizadas 12 DGF. Os grupos de DGF na sua maioria são mistas (8), compostos por homens e mulheres e outros são somente de mulheres (4).

Para além das entrevistas e DGF, durante do trabalho de campo fez-se também observações/visitas às instituições de ensino básico, onde foi possível observar algumas medidas, como por exemplo os cantinhos de saúde e jornais de parede.

AMOSTRA DO ESTUDO

No total foram entrevistadas 80 pessoas, sendo 59% mulheres e 41% homens. Foi possível também conversar com uma pessoa vivendo com deficiência (Ver a tabela 1).

Tabela 1. Amostra do estudo

Província	Instituição	Nº de entrevistadas /os	Mulheres	Homens	Pessoa com deficiência		
Maputo	GIZ	1	1	0	0		
	MINEDH	4	3	1	0		
Inhambane	GIZ	1	0	1	0		
	DPE	2	2	0	0		
	SDEJT	9	6	3	0		
	SPAS	3	1	2	0		
	IPFs	7	4	3	0		
	Escolas	5	4	1	0		
	CPCS	1	0	1	0		
Sofala	GIZ	2	1	1	0		
	DPE	2	1	1	0		
	SDEJT	3	3	0	0		
	CPCS	4	1	3	0		
	SPAS	3	1	2	0		
	IPFs	15	7	8	1		
	Escolas	18	12	6	0		
Total		80	47	59%	33	41%	1

² Os/as pontos focais de género e saúde que estavam disponíveis no mesmo tempo, optou-se em fazer DGF. Para os/as pontos focais que não estão disponíveis no mesmo momento, optou-se em fazer entrevistas individuais.

SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Nesta fase, através da triangulação de dados de diferentes fontes (documental/literatura, observação e dados do campo), sistematizou-se e analisou-se os dados de campo e informações documentais. Os dados preliminares de campo foram partilhados, primeiro, com a equipa da GIZ em um encontro (virtual) de validação de dados de campo. Seguidamente, os resultados foram partilhados, virtualmente, com os parceiros das províncias de Sofala e Inhambane junto com a equipa da GIZ. Todos os comentários e opiniões foram analisados e, posteriormente, integrados no relatório final.

Em termos de estrutura de apresentação dos resultados, primeiro, descreve-se de forma sumária as actividades realizadas no âmbito do output 3 do projecto, concretamente as medidas de género e HIV/Saúde implementadas. Em seguida, faz-se a análise e interpretação dos dados, inspirado na abordagem da matriz de avaliação de projectos recomendado pelo Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (DAC)³, da *Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)*⁴.

A avaliação usou alguns dos critérios recomendados pela CAD, nomeadamente a eficácia, impacto, e sustentabilidade, e além destes, incluiu as lições aprendidas e boas práticas⁵. A escolha destes critérios deveu-se, por um lado, ao cumprimento dos Termos de Referência da avaliação, e, por outro lado, mostraram-se como sendo os mais adequados para responder aos objectivos do estudo. No critério da Eficácia avaliou-se se os resultados esperados pretendidos foram ou não alcançados; Impacto – avaliou-se os efeitos das intervenções a nível mais alto, se houve mudanças sustentáveis ou transformação como resultado das intervenções; Sustentabilidade – estando interligada com a eficácia e impacto das intervenções, são estes os critérios predominantes para a sustentabilidade.

PRINCÍPIOS ÉTICOS

O estudo garantiu a participação adequada, segura e não discriminatória, independentemente do género, sexo, condição física, cor partidária, etnia ou religião do/a participante. Antes da realização das entrevistas, usou-se o procedimento do “consentimento informado”, onde o/a entrevistador/a explicou os objectivos da avaliação ao/à entrevistado/a, após isso solicitava-se um livre consentimento para participar da entrevista. Portanto, foram entrevistadas somente as pessoas que aceitaram, de forma

³ OECD (2021), *Applying Evaluation Criteria Thoughtfully*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/543e84ed-en>; Final Draft Launch Edition: Applying a human rights and gender equality lens to the OECD evaluation criteria

⁴ Critérios de OECD: coerência, relevância, eficácia, eficiência, impacto, sustentabilidade

⁵ O relatório de Boas Práticas será abordado e apresentado separadamente.

voluntária, participar da entrevista. Todavia, não se registou nenhum caso em que o entrevistado/a rejeitou ou condicionou a sua participação.

As opiniões, sugestões e contribuições de todos/as participantes são tratadas com sigilo. Sendo assim, no relatório garante-se o anonimato dos/as participantes, isto é de forma alguma se faz uma ligação directa entre o nome dos/as participantes e os depoimentos. Ademais, o estudo optou por não integrar nos apêndices a lista dos entrevistados/as.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1. RESUMO DE ACTIVIDADES REALIZADAS NO COMPONENTE DE GÉNERO E HIV/SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO NAS INSTITUIÇÕES DO EB NO ÂMBITO DO GIZ- PE (2019-2022)

Nesta subsecção, descreve-se de forma sumária as actividades de género e HIV/no local de trabalho implementadas pelo projecto no período de 2019 a 2022, nas instituições de ensino básico apoiadas.

No componente de género e HIV/Saúde, para o ensino básico, o projecto colaborou com 35 instituições de educação em duas (2) províncias, nomeadamente: Inhambane e Sofala (Ver a distribuição das instituições a nível provincial na tabela 3 e a lista das instituições apoiadas no apêndice 1).

Tabela 3. Número de instituições distribuídas por Província.

ANO	TOTAL	ENSINO BÁSICO	
		Sofala	Inhambane
2019-2022	35	17	18
Total		35	

Nota: O número de 35 instituições contabilizadas exclui-se o SPAS. Contudo, os SPAS foram apoiadas quer em termos de formação como a implementação das medidas de género e HIV/Saúde no local de trabalho.

Nas províncias abrangidas pelo projecto, desenvolveu-se e implementou-se, no período de 2019 a 2022, as seguintes principais actividades: **Capacitações dos pontos focais de género e HIV/Saúde** do MINEDH, DPEs, SDEJTs, IFPs e formadores e formadoras dos IFPs. No total foram capacitados 78⁶ pontos focais, sendo 52 (67%) mulheres e 26 (33%) homens⁷ (Ver na tabela 4 a distribuição por província).

⁶ Inclui SPAS e DPE mais 02 PFs adicionais nos IFPs. Entretanto, por falta de dados não foi possível discriminar quantos são pontos focais de HIV/Saúde e quantos são pontos focais de género.

⁷ Os dados foram extraídos do relatório de avaliação dos pontos focais (2021)

Tabela 4. Número de pontos focais formados por Província

Número de pontos focais ensino básico formados	Sofala	Inhambane
78	38	40
100%	49%	51%

Os dados acima mostram que as mulheres constituem, em termos numéricos, o seguimento populacional que mais se beneficiou das capacitações. As mulheres são as pessoas frequentemente indicadas, dentro das instituições, para ocupar estas posições de ponto focal de género e cuidados de saúde. Portanto, pode-se constatar que, não obstante aos esforços que têm sido realizados, prevalece a feminização dos assuntos de género.

Em relação aos IFPs, foram formados 202 formadores/as sendo 56% homens e 44% mulheres, portanto, os homens são os que mais se beneficiaram das formações (ver a tabela 5). Isso deve-se às assimetrias de género existentes no corpo docente dos institutos, cuja maioria é constituída por homens, quer em cargos de liderança quanto nas posições de formador. Um aspecto interessante é que, embora sejam os formadores (homens) em número maior nos IFPs, raramente são constituídos como pontos focais de género. A tendência dos IFPs de nomear frequentemente as mulheres com os pontos focais de género reforça a concepção da feminização institucional de assuntos de género e de saúde.

Tabela 5. Número de formadores/as do ensino básico capacitados/as nas áreas de saúde e de género distribuídos por província.

	ENSINO BÁSICO					
	Inhambane			Sofala		
	T	H	M	T	H	M
N. Total de formadores/as capacitados/as em pelo menos uma área temática	77	49	28	125	64	61
N. Total de formadores capacitados em Saúde	15	8	7	2	1	1
N. Total de formadores/as capacitados/as em Género	7	3	4	38	8	30
N. Total de formadores/as capacitados/as em Saúde e Género	55	38	17	85	55	30

Para além das formações em matéria de HIV/Saúde e Género, o projecto facilitou formações sobre medidas de COVID-19 (no período em que constitua problema de saúde pública), bem como foi integrado um módulo de capacitação para a utilização de ferramentas de tecnologia de informação e comunicação (TIC) como medida de apoio contínuo das competências dos/das pontos focais. Para tal foi desenvolvida a ferramenta - **“Jogar e Aprender”**- que serve de fonte de informação sobre questões ligadas a saúde e género incluindo COVID-19, para os pontos focais. Através de um questionário online (alojada no

site do MINEDH), os/as pontos focais podem testar o seu conhecimento de forma lúdica, publicar as suas questões e discutir sobre estes temas num fórum. Esta plataforma é extensiva também para os/as formandos/as e público em geral, entretanto, este perfil de usuário não tem acesso ao fórum de debate.

3.2. RESULTADOS ALCANÇADOS (EFICÁCIA)

Nesta subsecção, avalia-se se e em que medida a intervenção atingiu os resultados e objetivos estabelecidos no Quadro Lógico do projecto. No projecto GIZ Pro Educação, no *Output 3*, esperava-se: fortalecer as capacidades das instituições para implementação de medidas de género e saúde no ensino básico, através da melhoria de conhecimentos e habilidades dos pontos focais em matéria de HIV/Saúde e Género. Entretanto, antes da análise vai-se definir medidas em função de critérios chave: grupos-alvo, pessoas implementadoras, instituições, e temas específicos em casos necessários.

3.2.1. MEDIDAS DE HIV/SAÚDE E GÉNERO IMPLEMENTADAS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO BÁSICO

De forma geral, a avaliação constatou que as instituições de ensino básico já implementam as medidas de HIV/Saúde no local de trabalho e medidas de género no processo de ensino e aprendizagem. De acordo com o relatório de progresso do projecto (07.2020 – 06.2021) foram implementadas 586⁸ medidas nestas duas áreas temáticas. Os dados actualizados mostram, que desde o início em 2019 até ao fim do ano 2022 foram implementadas 505 medidas de saúde e 523 medidas de género⁹.

A tabela 6 apresenta um resumo de algumas medidas mais implementadas pelos/as pontos focais de HIV/Saúde e na tabela 7 são resumidas as medidas mais implementadas pelos/as pontos focais de Género, ambas nas instituições de ensino básico. A ordem de apresentação das medidas não espelha, necessariamente, o nível da sua importância.

⁸ Incluindo o ensino profissional, pois não foi possível ter acesso a dados discriminados das estatísticas somente do ensino básico.

⁹ Dados fornecidos pela GIZ 05.07.2024

Tabela 6. Medidas de HIV/Saúde

MEDIDAS DE HIV/SAÚDE				
Instituição	Pessoas Implementadoras	Grupo-Alvo	Medidas	Temas Específicos
MINEDH / Departamento de Recursos Humanos	Ponto Focal de HIV/Saúde no local de trabalho	Colaboradores/as da instituição/ Pontos focais ao nível provincial	Monitoria, comunicação e apoio virtual, coordenação horizontal e vertical para implementação das medidas consolidadas	HIV e SIDA – Prevenção e Mitigação – TARV; tratamento antirretroviral ITS – Infecções de Transmissão Sexual; Doenças Crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, ex. tuberculose; Vida+ e Nutrição; Pandemia da COVID 19
DPE	Ponto Focal de HIV/saúde no local de trabalho (com apoio de Técnicos de saúde, e Assistente Social)	Colaboradores / as Pontos focais distritais	Feiras de saúde, palestras, debates, sensibilização individual, implantação de cantinhos de saúde Coordenação, capacitação	HIV e SIDA – Prevenção e Mitigação – TARV; ITS; Doenças Crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, Vida+ e Nutrição; Pandemia da COVID 19 Apoio Psicossocial; Metodologias de implementação de medidas
SDEJT	Ponto Focal de HIV/saúde no local de trabalho (com apoio de Técnicos de saúde, assistente social)	Funcionários/as do SDEJT e das escolas, Professores/as	Feiras de saúde, palestras, debates, sensibilização individual, implantação de cantinhos de saúde, debates radiofónicos	HIV e SIDA – Prevenção e Mitigação – TARV; ITS; Doenças Crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, Vida+ e Nutrição; Pandemia de COVID 19

MEDIDAS DE HIV/SAÚDE				
Instituição	Pessoas Implementadoras	Grupo-Alvo	Medidas	Temas Específicos
SPAS	Ponto Focal de HIV/Saúde no local de trabalho (com apoio de Técnicos de saúde, outros/as formadores/as)	Colaboradores / funcionários, incluindo os líderes/chefes Pontos Focais dos IFPs	Feiras de saúde, debates, conversas/sessão de sensibilização, palestras, implantação de cantinhos de saúde Coordenação, capacitação	HIV e SIDA – Prevenção e Mitigação – TARV; ITS; doenças crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, ex. tuberculose; Vida+ e Nutrição; Pandemia da COVID 19
IFP	Ponto focal de HIV/saúde (técnico de saúde, SAAJ)	Formadores/as, formandos/as, gestores, pessoal de administração	Debates, métodos de ensino participativos, jogos, inclusão dos temas nas disciplinas, drama, conversas, jornal de parede	HIV e SIDA – Prevenção e mitigação ITS; Doenças Crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, Vida+ e Nutrição
	Formadores/as	Formandos/as, chefes e subchefes de turma	Feiras de Saúde, Debates, Palestras, Encenações: teatro/drama/poesia, abordagem transversal na sala de aula, sensibilização individual, implantação de cantinhos de saúde	HIV e SIDA – Prevenção e mitigação ITS; Doenças Crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, Vida+ e Nutrição, apoio psicossocial

Tabela 7. Medidas de género

MEDIDAS DE GÉNERO				
Instituição	Pessoas Implementadoras	Grupo-Alvo	Medidas	Temas Específicos
MINEDH/DAT	Responsáveis/ técnicas do Departamento dos Assuntos Transversais	Pontos focais a nível provincial – formação	Capacitação de outras instituições com base no guião, partilha de orientações, Monitoria e acompanhamento das actividades implementadas pelos pontos focais Coordenação vertical a nível nacional	Igualdade de género, VBG, género e educação, uniões prematuras, assédio sexual, monitoria sensível ao género, linguagem inclusiva etc.
DPE	Coordenador/a provincial de Género	Colaboradores / funcionários Pontos focais distritais	Debates, palestras, feiras de género, sensibilização, implementação do mecanismo de denúncia e resposta de casos de VBG, jornal de parede Formação, coordenação, implantação de cantinhos de saúde	Igualdade de género, VBG, género e educação, uniões prematuras, assédio sexual, monitoria sensível ao género, linguagem inclusiva etc.
SDEJT	Ponto Focal de Género	Colaboradores no SDJET professores/as nas escolas básicas Comunidade	Debates em plenário e em grupos, trabalhos em pequenos grupos, palestras, feiras de género, implementação do mecanismo de denúncia e resposta a VBG, implementação de círculos de interesse Debates radiofónicos	Igualdade de género, VBG, gravidezes precoces, uniões prematuras, assédio sexual, mecanismos de VBG na escola, linguagem inclusiva, etc

MEDIDAS DE GÉNERO				
Instituição	Pessoas Implementadoras	Grupo-Alvo	Medidas	Temas Específicos
SPAS	Ponto Focal de Género	Funcionários/as Pontos Focais dos IFP	Debates, jornal de parede, conversas de sensibilização, palestras, feiras de género, implementação do mecanismo de denúncia e resposta a casos de VBG Coordenação, capacitação	Igualdade de género, VBG, género e educação, uniões prematuras, assédio sexual, monitoria sensível ao género, linguagem inclusiva, etc.
IFP	Ponto Focal de género – Por vezes com apoio da equipa técnica de saúde, SAAJ	Formadores/as, formandos/as, líderes/chefes, pessoal de administração	Debates, métodos de ensino participativos, jogos, inclusão dos temas nas disciplinas, teatro, conversas, jornal de parede	Igualdade de género, VBG, gravidezes precoces, uniões prematuras, assédio sexual, linguagem inclusiva etc.
	Formadores/as	Formandos/as, chefes e subchefes de turma	Palestras, debates, também sensibilização na concentração para o hino nacional, debates nas aulas, nas reuniões de turma, encenações: teatro/drama/poesia, concursos literários	Igualdade de género, VBG, gravidezes precoces, uniões prematuras, assédio sexual, linguagem inclusiva, etc.
Escolas Básicas ¹⁰	Ponto focal de saúde escolar	Professores/as, gestores,	Debates, conversas	Assédio sexual, VBG, gravidez precoce e

¹⁰ Embora o PE não tenha trabalhado directamente nas escolas básicas, os/as alunos/as assim como as comunidades (pais e encarregados de educação, membros de conselho de escola) são beneficiários indirectos do projecto visto que as tarefas dos/das pontos focais, capacitados/as pelo projecto a nível dos

	Ponto Focal de género (às vezes é a mesma pessoa)	Funcionários,		uniões prematuras, desistência escolar da rapariga
	Ponto focal de saúde escolar Ponto Focal de género (às vezes é a mesma pessoa)	Alunos/as	Palestras, conversas individuais	Sensibilização sobre violência entre as crianças, uniões prematuras, assédio sexual, abuso de álcool e droga
Escolas Básicas	Professores/as	Alunos/as	Apresentação de diferentes temas ao início da aula e na concentração de manhã; integração dos temas no curriculum	Igualdade de género, VBG, uniões prematuras, etc.

DOCUMENTAÇÃO E BREVE ANÁLISE DE ALGUMAS MEDIDAS

MEDIDAS GERAIS: HIV/SAÚDE E GÉNERO

Feiras de Saúde e Género – são eventos promovidos pelas instituições de ensino básico para falar de assuntos ligados a HIV/Saúde e Género. Nestes espaços são promovidos serviços (aconselhamento, realização de autoteste de HIV), disponibilizados produtos (medicamentos, exposição de alimentos nutritivos, distribuição de preservativos, etc.), executadas actividades de sensibilização (em forma de teatro, palestra, debate, exposição, etc.) e também são realizadas actividades físicas e doação de sangue. Nas palestras e/ou debates de sensibilização são discutidos temas de saúde, tais como prevenção de HIV/SIDA, vida positiva, nutrição, tratamentos, e doenças crónicas. Quanto especificamente ao género, foram fornecidos serviços de aconselhamento ou apoio psicossocial, actividades de sensibilização sobre conceitos de género, etc. As Feiras de Saúde e Género são dirigidas a toda a comunidade escolar, professores/as, alunos/as, formadores/as e formandos/as nos IFPs, e também a própria comunidade caso as feiras são organizadas nas escolas básicas na sede de uma Zona de Influência Pedagógica (ZIP). As feiras em média integram cerca de 40-70 funcionários e funcionárias, contudo, dependem também do número dos funcionários/as existentes na organização.

SDEJT, incluem visitas às escolas e transmissão dos conhecimentos aos professores/as e aos/às pontos focais escolares.

Em relação à sua eficácia, segundo os depoimentos dos/das entrevistados/as,

“Tem sido um momento importante para pensar sobre o cuidado da nossa Saúde”
(Diretora SDEJT).

Com a implementação das feiras houve aumento de disposição dos/as funcionários/as em abordar os temas de doenças crônicas, sobretudo de HIV. Além disso, os/as pontos focais dizem que **“há mais segurança em falar do tema”** que resulta em conversas abertas com os/as colegas de trabalho. Contudo, a organização de uma feira de saúde necessita de tempo, fundos e participação de várias pessoas e às vezes se torna desafiante.

«Sobre as actividades, foram organizadas feiras nos tempos anteriores, mas já não»
(Coordenador/a de género, DPE).

Adicionalmente as feiras de saúde e género resultaram também em fortalecimento de parcerias entre as instituições de ensino básico e, especialmente, as unidades sanitárias locais, porque estas são envolvidas nos eventos para trazer conteúdos técnicos dos temas de saúde.

Palestras – as palestras são espaços que os pontos focais de saúde e género promovem para discutir sobre um certo tema (por exemplo ITS/HIV, medidas de prevenção a COVID-19, uniões prematuras, assédio sexual). As palestras são dadas a grupos maiores num local único, mistos ou divididos por diferentes grupos em vários sítios, com a duração máxima de 20-30 minutos. As palestras são normalmente dirigidas a toda comunidade escolar, em particular aos/às formandos/as com o objectivo de transmitir uma mensagem principal. As palestras podem incluir algumas dinâmicas e/ou interacções, por exemplo actividades teatrais, e podem também ser incluídas em diversos eventos, nas feiras de saúde e género, reuniões de turma, eventos protocolares, comités multisectoriais, etc.

As palestras são boas medidas que demonstraram ser eficazes na medida em que permitiram, sobretudo quando combinadas com as dinâmicas e actividades lúdicas, aumentar o conhecimento, primeiro do ponto focal na qualidade de palestrante, segundo, dos participantes.

As palestras também ajudam na mudança de comportamento das pessoas. Portanto, informações corretas e detalhadas sobre práticas seguras, tais como o uso de preservativo nos IFPs e a importância de auto testagem, levaram a mudanças de comportamento de alguns alunos e algumas alunas (PF de HIV/Saúde)

Debates – são eventos de conversas mais profundas sobre um tema de saúde ou género, com a presença de um/a facilitador/a. Alguns debates são direccionados a grupos

específicos e outros são gerais, o tema e a sua abordagem diferendo consoante o grupo-alvo. O instrumento orientador são os guiões produzidos pelo projecto. Nestes debates participam em média 15 a 20, ou 20 a 30 pessoas, e em alguns casos mais, contudo não mais que 40 pessoas. A duração estende-se de mínima 45 minutos até duas horas.

Os debates servem para **aprofundar os diferentes temas**, diversificando as actividades, usando jogos e participação de pessoas convidadas de fora. Também junto com debates podem ser distribuídos produtos, tais como preservativos, ou podem ser fornecidos serviços, tais como aconselhamento para a realização do autoteste de HIV. Alguns dos temas aprofundados nos debates, relacionados ao género, são uniões prematuras, assédio sexual e igualdade de género. Todavia, para alguns temas menos sensíveis, como diferença entre género e sexo, Equidade de Género e Direitos das Raparigas, os debates podem ser eficazes, entretanto, para temas mais sensíveis tais como viver com HIV/SIDA, ou abuso sexual, a transmissão de conhecimento pode ser desafiadora – pois são temas que devem ser tratados com certa delicadeza o que é difícil fazê-lo na multidão de pessoas.

Depoimento sobre o aumento de conhecimento das questões de saúde num dos SDEJTs: *«Temos recebido bastante novos conhecimentos, eu antes não sabia sobre TARV e carga viral. As pessoas aqui nos serviços têm mais confiança, sabemos sobre os assuntos e sabemos como transmitir as mensagens para os outros. Ajudou mudar o comportamento. Há pessoas que fazem o teste HIV regularmente. E se alguém recebe teste positivo, mas não adere ao tratamento, é possível agir dentro do serviço para que esta pessoa entenda ir ao TARV».*

Outro depoimento num dos SDEJTs sobre a mudança de comportamento por parte dos homens quanto à igualdade de género no local de trabalho: *«As mulheres sentiam que as informações eram dadas apenas para os homens, agora já não».*

Para além destas medidas, que servem de exemplo, são também promovidos **debates e palestras durante as reuniões de turma** (HIV/Saúde e Género) que são conduzidas com métodos participativos, jogos e outros. Para incentivar a retenção da rapariga na escola, um/a ponto focal leva uma professora para outra escola para essa actuar como um modelo – agente de mudança – para as raparigas que não a conhecem.

Uma outra medida é a **capacitação de activistas nas turmas de IFP** além dos chefes e subchefes (IFP Vilankulo)¹¹. Em algumas instituições de ensino usam medidas tais como

¹¹ Entrevista realizada ao telefone.

teatro/drama nas maiores concentrações para a transmissão de mensagens e também os/as formandos/as elaboram e apresentam os seus poemas.

Para além destas medidas, os/as pontos focais têm feito **sensibilizações individuais** com os colaboradores e alunos (para caso de IFPs).

“Existem temas, abandono do uso de medicamento de HIV, em que os colegas não gostam de falar abertamente. Mas quando estou com eles, abrem-se” (PF de HIV/Saúde).

As **sensibilizações individuais** é uma boa prática porque tem a vantagem de abrir um espaço para que os indivíduos, sobretudo tímidos, possam partilhar as suas experiências mais sensíveis. A aproximação de pontos focais aos funcionários, formadores e formandos do sexo masculino tanto como de feminino permite abordar os temas de forma mais personalizada e prestar apoio psicossocial e fazer referência para instituições onde a pessoa pode ter apoio directo. Neste caso, podem ser consideradas de sensibilização e apoio psicossocial individualizadas.

Debates Radiofónicos – os debates radiofónicos são feitos pelos/as pontos focais de Género no SDEJT nas Rádios Comunitárias. Estes debates radiofónicos, embora ultimamente estejam mais focados para discutir questões de género, inicialmente incluíram aspectos ligados a saúde, com destaque a COVID-19, e realizados por pontos focais de HIV/Saúde. Nestes espaços são promovidos debates sobre Igualdade e Equidade de Género, Uniões Prematuras, Gravidezes Precoces, Assédio Sexual nas escolas, etc. A medida mostrou-se eficaz pois, por um lado, conseguia atingir um número maior de públicos e, por outro lado, há adesão e aceitação do programa da rádio na comunidade, como argumenta uma das entrevistadas fazedora de rádio:

“Em cada sessão radiofónica, cerca de seis a oito pessoas ligam para interagir com a locutora colocando as suas dúvidas e sugestões sobre o tema do dia” (PF de Género)

Este é um indicador de aceitabilidade do programa da rádio nas comunidades. Apesar disso, o seu impacto real na vida da comunidade é difícil mensurar neste estudo. Para tal seria necessário visitar as comunidades para verificar se existem ou não mudanças de comportamentos, atitudes e práticas atinente a relações de género e poder nas famílias, como resultado dos debates radiofónicos.

No período de 2019–2022, o projecto PE, em período crítico da COVID-19, suportou algumas despesas dos programas das duas a três rádios comunitárias. Actualmente, não há suporte para despesas, mas os/as pontos focais estabeleceram parcerias com as rádios sem custos financeiros. As rádios foram também apoiadas pela GIZ para estabelecer e/ou fortalecer a ligação com os serviços de rádio e outras instituições.

Há também uma nova iniciativa de debates radiofónicos, chamadas peças teatrais, que está em processo de estabelecimento pelo MINEDH. Visto que este programa está a ser iniciado na altura da avaliação, ainda não há provas sobre o seu funcionamento e/ou resultados. Contudo, pode ser considerado como um factor positivo para a sustentabilidade da programação radiofónico quanto à disseminação dos assuntos transversais.

MEDIDAS DE HIV/SAÚDE (PARTICULAR)

Cantinhos de Saúde – são espaços físicos criados ou estabelecidos na instituição onde são depositados material (de métodos) e material de informação, educação e comunicação (IEC) de planeamento reprodutivo e familiar, proteção às Infeções de Transmissão Sexual (ITSs) e gravidezes. O principal método de contraceção e proteção, depositados nos cantinhos de saúde, é o preservativo masculino e feminino (ver a imagem abaixo).

Todavia, o preservativo masculino tem mais aceitação/adesão em relação aos femininos. De acordo com os depoimentos das entrevistadas, os preservativos femininos são menos utilizados porque são “desconfortáveis”.



Não obstante a uma maior aceitação e “suposta utilização” dos preservativos, sobretudo masculinos, ainda há receios por parte de algumas pessoas em servirem os preservativos nos espaços públicos. Para este grupo de pessoas, algumas instituições optam em colocar também os preservativos (masculinos e femininos) nas casas de banho. Esta experiência/prática tem mostrado resultados positivos, como documenta um dos pontos focais de HIV/Saúde entrevistado:

“Primeiramente deixávamos os preservativos no cesto em um canto de maior circulação das pessoas. Mas percebemos que as pessoas não serviam devido a vergonha ou receios. Tivemos uma ideia, que foi nos sugerida com um colega da DPE, e passamos a colocar nas casas de banhos masculinas e femininas. Recebemos 7 mil preservativos, e todos acabaram rapidamente algo que nunca tinha acontecido. A partir daí passamos a colocar nas casas de banhos também. (PF de HIV/Saúde no Local de Trabalho)

Em relação aos IFPs, alocação dos **preservativos nos internatos** constitui ainda um desafio. Em alguns internatos optam por não colocar ou colocam em cada três meses com o pretexto que a sua disponibilidade pode ser uma medida de incentivo de práticas sexuais entre os formandos e formandas.

«Temos preservativos, mas não os colocamos com muita abertura por causa de internato» (PF de HIV/Saúde e de Género)

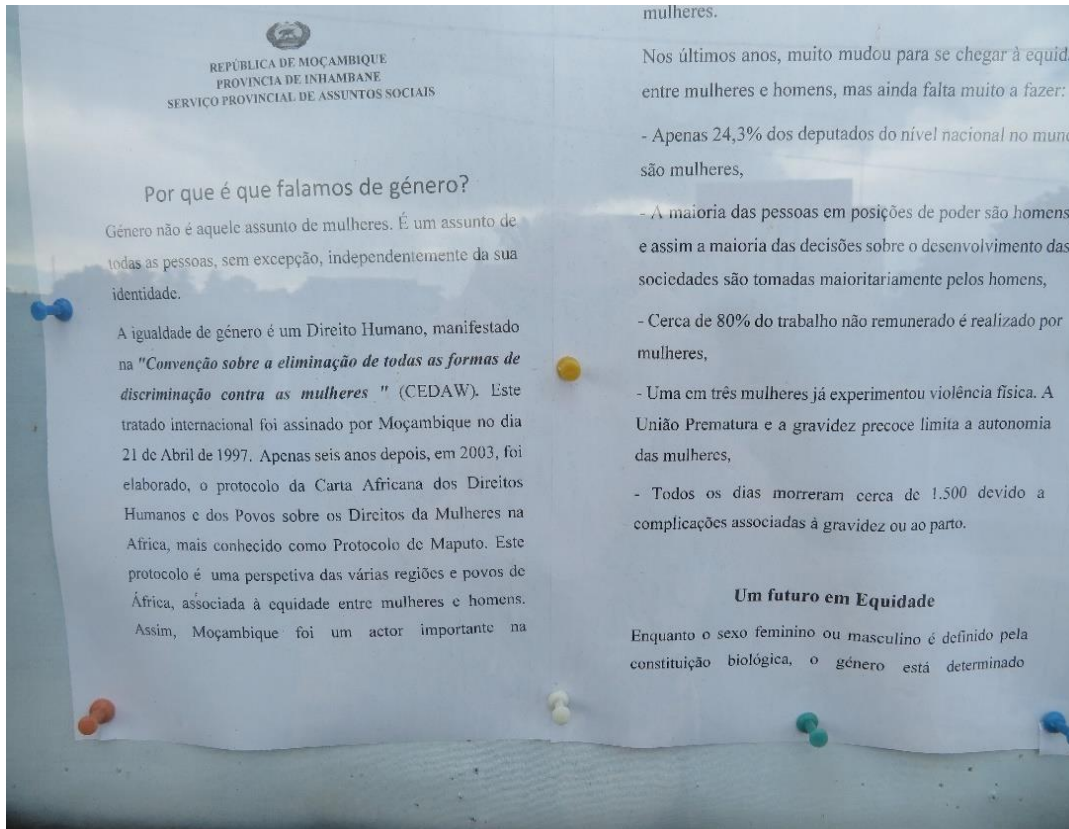
Este desafio/dilema deriva do regulamento (2007) dos IFPs que preconizam que as pessoas grávidas (obviamente as raparigas e mulheres) são interditas de frequentar o curso em estado de gravidez, alegando-se que não poderão conseguir adquirir competências requeridas. Contudo, desde o ano de 2007 (ano da aprovação do regulamento) até aos dias actuais a realidade social mudou. A título de exemplo, o curso que no passado era 12^a classe + 1 ano de formação dos professores do ensino primário passou para 12^a + 3 anos em 2019¹². Os cursos também abrem espaço para que sejam frequentados em regime externato. Neste grupo de formandos/as de regime externato, e mesmo no regime internato, existem alunos/as casados/as ou que vivem maritalmente que durante este período de formação procuram planificar a sua reprodução, sobretudo, agendando o nascimento da criança para os períodos não electivos das aulas.

Por conseguinte, a não alocação e restrição de disponibilidade dos preservativos, pode, por um lado, colocar em situação de risco os formandos e formandas pois são pessoas em idade activa sexualmente. Por outro lado, impedir as formandas a não engravidar constitui também uma violação de Direitos de Saúde, Sexual e Reprodutiva (DSSR), e a situação torna-se mais grave quando se interdita a uma rapariga/mulher de frequentar o curso pelo simples facto de estar grávida.

MEDIDAS DE GÉNERO (PARTICULAR)

Jornal de Parede – são produzidos conteúdos educativos sobre um tema (por exemplo equidade de género, VBG, e questões de saúde) e afixadas nas paredes/vitrinas – espaços de maior circulação dos/das funcionários/as das instituições. É uma medida que consegue chamar atenção aos/às usuários/as, sobretudo quando são acompanhados por imagens ilustrativas.

¹² Com algumas excepções, por ex. IFP Chicunque, que entrará neste regime no próximo ano.



Legenda: Jornal de Parede – SPAS Inhambane com a Ponto focal de género; uma das páginas do Jornal de Parede sobre género.

Concursos Literários – São eventos executados nos IFPs em que os/as formandos/as escolhem certos temas ligados a matéria de género e, posteriormente, apresentam nas salas de aula em forma de concurso. Os/as formandos/as que apresentam melhores temas são classificados como melhores e elogiados pelo desempenho na sua apresentação. É uma abordagem de ensino participativo que procura envolver e motivar a todos e todas formandos/as no processo de ensino e aprendizagem.

Existem outros acordos de medidas/boas práticas que as instituições se comprometiam a usar, que estão mais relacionados com o processo de transversalização dos conteúdos de Género e Saúde nos IFPs, dos quais documentam-se no relatório de boas práticas e exemplos que pode ser lido como recurso de informação adicional.

RESUMO DOS RESULTADOS PRINCIPAIS

- O primeiro resultado é importante, olhando para o quadro lógico do projecto, é a implementação das medidas pelas instituições de ensino básico.
- Maior aceitação das instituições em colocar de forma aberta, os preservativos para os seus funcionários/as, incluindo preservativo feminino.
Desafio: Contudo, há restrição de disponibilização dos preservativos nos internatos dos IFPs.
- Mais abertura e aumento de disposição dos/das funcionários/as em abordar os temas de doenças crónicas, sobretudo HIV. Os/as pontos focais falam com mais segurança do tema de HIV resultando em conversas abertas com os/as colegas de trabalho.
- As feiras de saúde e género resultaram em fortalecimento de parcerias entre as instituições de ensino básico e, especialmente, as unidades sanitárias locais, porque estas são envolvidas nos eventos para trazer conteúdos técnicos dos temas de saúde.
- Não deve surgir desafios visto que os técnicos de saúde trabalham nas unidades sanitárias próximas das instituições de educação.
- As palestras, sobretudo quando combinadas com as dinâmicas e actividades lúdicas, e debates aumentaram o conhecimento sobre saúde e igualdade de género, e ajudaram na mudança de comportamentos. São eficazes para os temas menos sensíveis, tais como diferença entre género e sexo, Equidade de Género e Direitos das Raparigas.
Os temas mais sensíveis tais como como viver com HIV/SIDA, ou abuso/assédio sexual, devem ser tratados com certa delicadeza nos grupos mais pequenos ou individualmente.
- As sensibilizações individuais têm a vantagem de abrir um espaço para que os indivíduos, sobretudo tímidos, possam partilhar as suas experiências mais sensíveis. Ao mesmo tempo pode-se prestar apoio psicossocial e fazer referência para instituições onde a pessoa pode ter apoio directo.
- Debates radiofónicos conseguiram atingir um número maior de públicos e houve adesão e aceitação do programa da rádio na comunidade. Ao longo do programa é possível interagir com a locutora e colocar dúvidas sobre o tema do dia.
O impacto real na vida da comunidade é difícil mensurar em qualquer circunstância visto que as mudanças de atitudes e práticas podem resultar de várias intervenções diferentes.
- Jornais de parede, quando afixados nos espaços de maior circulação de funcionários/as das instituições, conseguem chamar atenção aos/às usuários/as, sobretudo quando são acompanhados por imagens ilustrativas.

**RESULTADO
ALCANÇADO**

3.2.2. MELHORIA/AUMENTO DE CONHECIMENTO E HABILIDADES DOS PONTOS FOCAIS DE HIV/SAÚDE E GÉNERO.

A avaliação constatou que há melhoria de conhecimento, em diversos níveis, sobre as matérias de Género e HIV/Saúde no local de trabalho. Começando pela **Direcção de Assuntos Transversais**, que ancora as questões de Género no sector de educação e **Direcção de Recursos Humanos Central**, que ancora as questões de HIV/Saúde no local de trabalho.

PONTOS FOCAIS DE HIV/SAÚDE

Os/as pontos focais de HIV/Saúde têm a sua disposição um **guião de orientação** (ver imagem abaixo) das diversas temáticas de saúde, tais como: HIV e SIDA – Prevenção e Mitigação – TARV; ITS – Infecções de Transmissão Sexual; Doenças Crónicas (hipertensão, AVC, diabetes) e oportunistas, ex. tuberculose; Vida Positiva e Nutrição; Pandemia da COVID 19.



*“O Ministério já tem um documento que orienta as discussões, nosso desafio agora é ajudar os colegas a nível das províncias e distritos não abrangidos pelo projecto”
(PF de HIV/saúde)*

No seguimento dos/das pontos focais de HIV/Saúde, a nível do MINEDH, não obstante da reforma do/da ponto focal que esteve muito ligado ao projecto no período de 2019-2022, os/as pontos focais demonstram conhecimento sobre assuntos ligados a HIV/Saúde. A

melhoria de capacidade e habilidades foi também constatada entre os/as coordenadores/as dos/das pontos focais de HIV/Saúde a nível provincial. Estes/as, não só têm à sua disposição os **guiões de facilitação das formações em matéria de HIV/Saúde**, como também assessoram os/as pontos focais de HIV/Saúde no local de trabalho dos distritos para as actividades de prevenção.

Há uma **estreita colaboração**, encorajada pelo projecto, entre os/as coordenadores/as e **assistentes sociais** nas tramitações do processo de colegas na condição de doentes crónicos, fazendo a coordenação com o programa de assistência social do governo.

Para a comparação, sobre o aumento de conhecimento e habilidades dos/as pontos focais de HIV/Saúde e Género, o relatório do estudo da avaliação (2021. p. 42)¹³, realizada neste sentido e conduzido pela YDB Lda. em coordenação com GIZ, concluiu que “os pontos focais de saúde têm conhecimento sólido sobre as suas temáticas, e conhecimento médio de competências técnicas para a transmissão dos conteúdos”. Aponta ainda o relatório que mais de 85,5% responderam corretamente à afirmação de não existir risco de infecção através do beijo e 98,6% dos pontos focais demonstraram ter um conhecimento sólido em relação a prevenção do HIV.

COORDENADORES/AS / PONTOS FOCALIS DE GÉNERO

Os/as pontos focais de componente de Género, a nível do MINEDH, para além de ter a sua disposição um **guião orientador de debates de género, produzido pelo projecto**, que permitem discutir de forma profunda e dinâmica os temas de igualdade de género, VBG, género e educação, uniões prematuras, assédio sexual, COVID 19, monitoria sensível ao género, linguagem inclusiva etc., são pessoas que já vêm trabalhando no sector de Género há mais de 20 anos, e o projecto serviu para aprimorar as abordagens de género.

“A capacidade institucional existe, foram desenvolvidas as competências dos pontos focais de género nível central, provincial e distrital. Os instrumentos (os guiões de formação) existem e são dominados pelos pontos focais” (PF do DAT, MINEDH).

A melhoria de capacidade e habilidades foi também constatada entre os/as coordenadores/as de Género e seus/suas colegas do sector. Elas/eles, não só têm à sua disposição **os guiões de facilitação das formações em matéria de género**, como também orientam as sessões de formações de género nos SDEJTs junto dos/as pontos focais que não foram abrangidos pelo projecto PE.

¹³ Embora o estudo fale de todos pontos focais (EB/EP) – os resultados são ilustrativos.

Em relação aos/às **pontos focais** de Género dos SDEJTs, a avaliação, com base nas entrevistas e observação de sessões de debate nas escolas, constatou que dispõem de conhecimento e habilidades para transmissão de conteúdos de género. Por exemplo, são os/as pontos focais de Género, nos distritos, que promovem os debates radiofónicos comunitários sobre estas matérias.

Apesar as escolas não tenham feito parte do projecto, é importante que o projecto, antes de terminar, analise e melhore o nível de conhecimento e habilidades dos pontos focais nas escolas visto que eles/elas, bem como os/as alunos/as, são beneficiários/as indirectos/as do projecto. (veja a parte das recomendações)

O relatório do estudo da avaliação das capacidades e habilidades dos pontos focais de Género, acima citado, concluiu que “os pontos focais de género têm conhecimento sólido sobre as suas temáticas, e conhecimento médio de competências técnicas para a transmissão dos conteúdos”. O relatório aponta que 84.1% dos pontos focais demonstraram ter um conhecimento básico sobre o conceito de género, 79,3% dos pontos focais tem um elevado conhecimento sobre o conceito de violência baseada no género.

Com vista a fortalecer a capacidade dos/das pontos focais (Género e HIV/Saúde), como medida de apoio contínuo, o projecto desenvolveu a plataforma “**jogar e aprender**” (ferramenta online). A plataforma foi capaz de aproximar a informação de género, HIV e COVID-19 aos/às (tele) usuários/as em um contexto de restrições, e constituiu um recurso valioso de consulta de informação em contexto em que as pessoas se encontravam confinadas e vulneráveis abusos sexuais, violência etc.

Não obstante os ganhos que a plataforma trouxe, ela enfrenta alguns desafios:

Limitado uso - embora o estudo da avaliação dos/das pontos focais no uso da plataforma “*jogar e aprender*” tenha concluído que 72,5 % de pontos focais acedam a plataforma, a avaliação constatou que a sua utilização, devido a irregularidade do seu funcionamento, tem sido limitada/ou condicionada, como documenta um dos entrevistados:

“Durante estes 2 anos a plataforma ficou inoperante durante 15 meses...”
(Entrevistado do estudo).

Custos elevados - os/as pontos focais (o grupo-alvo), também lamentam os custos

elevados de internet e limitados equipamentos disponíveis nas instituições. No caso de Moçambique, o país aparece na lista em que a aquisição do pacote de uma giga de internet

é 1-2 dólares, ou seja, 63-126 meticais¹⁴. Embora, na região da África Austral, Moçambique esteja no quinto lugar como o país com internet mais barata, isso não se faz sentir devido ao baixo poder da compra da população, sobretudo de funcionário público como os/as pontos focais. Alias alguns não possuem *smartphones*, que os poderia permitir o acesso a internet. Estima-se que somente 25% da população de Moçambique tem acesso à internet¹⁵.

A fraca divulgação da plataforma também constitui outro obstáculo para o seu acesso e utilização. Por exemplo, alguns potenciais usuários (sobretudo formadores/as) não sabem da sua existência.

Em relação aos/às directores/as pedagógicos/as das escolas e dos IFPs, constatamos que estão cientes sobre a importância de integração de assuntos de género e saúde nos currículos. Alguns/algumas directores/as, sobretudo os/as que passaram pelas formações da GIZ, tomam iniciativas para garantir que toda a instituição esteja capacitada e sensibilizada.

«Criamos uma equipa que responde a estes temas – são «conectores». Sempre nos alertam, e os Pontos Focais ligam entre eles todos como instituição». (Director/a IFP).

No entanto, os conhecimentos de alguns/algumas directores/as sobre género são, de certa forma, ainda muito elementares. Foi frequente nas entrevistas, com este grupo, eles/elas remeterem ao aprofundamento da conversa com os/as pontos focais, por exemplo, quando questionados/as: “como é garantida a transmissão de conteúdos de género e saúde na instituição?”, e “qual é a situação do HIV na instituição?”

RESUMO DOS RESULTADOS PRINCIPAIS

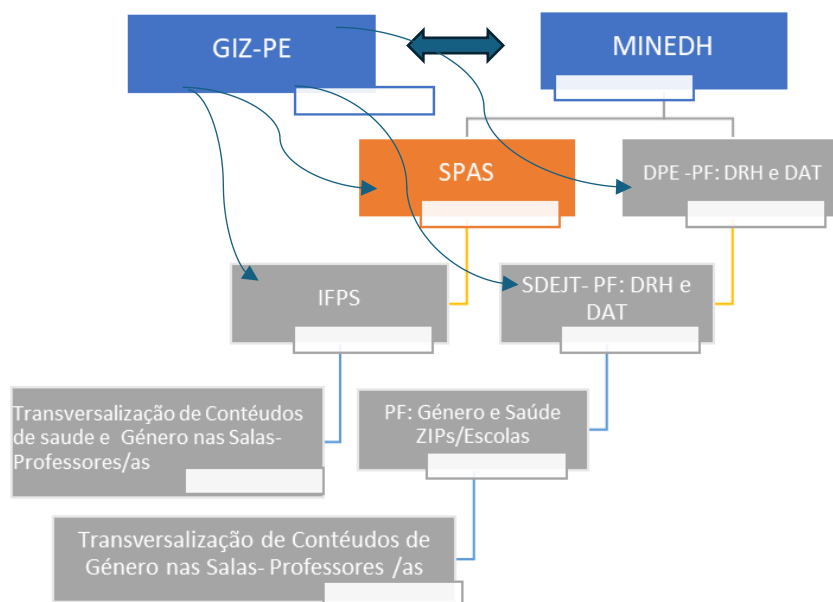
- Há melhoria de conhecimento sobre as matérias de Género e HIV/Saúde no local de trabalho em diversos níveis, a partir da **Direcção de Assuntos Transversais** e da **Direcção de Recursos Humanos Central**, que ancora as questões de Género no sector de educação e as questões de HIV/Saúde no local de trabalho, respetivamente.
- No MINEDH **os/as pontos focais tanto de HIV/Saúde como os/as de Género** demonstram conhecimento profundo sobre assuntos ligados a HIV/Saúde e Género.
- **Os/as coordenadores/as provinciais de HIV/Saúde** assessoram os/as pontos focais de HIV/Saúde no local de trabalho dos distritos para as actividades de prevenção.
- Existe uma **estreita colaboração entre os/as coordenadores/as e assistentes sociais** nas tramitações do processo de colegas na condição de doentes crónicos, fazendo a coordenação com o programa de assistência social do governo.
- Há melhoria de capacidade e habilidades entre **os/as coordenadores/as de Género e seus/suas colegas** do sector. São capazes de orientar as sessões de formações de género nos SDEJTs junto dos/das pontos focais que não foram abrangidos pelo projecto PE.
- **Os/as pontos focais de Género dos SDEJTs** dispõem de conhecimento e habilidades para transmissão de conteúdos de género, e também promovem os debates radiofónicos

¹⁴ [Mocambique destaca-se como um dos países com internet acessível \(kabum.digital\)](#)

¹⁵ [Angola ocupa o 3º lugar da lista dos países com a internet mais cara da África Austral | Portal de TI \(pti.ao\)](#)

3.2.3. COORDENAÇÃO DE ACTIVIDADES AO NÍVEL INSTITUCIONAL E TRANSVERSALIZAÇÃO DOS TEMAS DE GÉNERO E HIV/SAÚDE

Figura 1. Fluxograma de transversalização dos temas de HIV/saúde e género no ensino básico. Importa frisar que o PE trabalha directamente com o MINEDH, SPAS, DPE, IFP e SDEJT.



Existem dois principais modelos de coordenação: vertical e horizontal. A coordenação **vertical** dos/das pontos focais de género e HIV/Saúde é feita em forma de cascata, de cima para baixo: MINEDH – nível nacional; DPE – nível provincial; SDEJT – nível distrital, ZIP e, por fim, as escolas básicas.

Na coordenação vertical, o projecto PE tem desenvolvido muitas acções, tais como capacitações, encontros de troca de experiência presenciais e virtuais, grupos de

coordenação, até ao nível distrital e aos IFPs. Portanto, segundo um/a dos/das técnicos/as do MINEDH entrevistado/a os *“encontros de troca de experiência foram importantes porque permitiram coordenar actividades com os colegas de outras unidades orgânicas”*.

A coordenação horizontal é multisectorial e acontece a cada nível de forma separada e particular: nacional, provincial, distrital com destaque para o **mecanismo multisectorial para a prevenção e a reacção à violência contra crianças na escola**, aprovado no dia 14 de Outubro de 2020, pelo MINEDH. Com esta ferramenta os/as pontos focais de género, valem-se dela para o acompanhamento de casos de violência nas escolas, o abandono, sobretudo das raparigas, nas escolas assim como as uniões prematuras e a gravidez precoce.

De acordo com os/as pontos focais de género, foram desfeitos vários casos de casamentos de alunos e alunas menores de 18 anos (uniões prematuras) e, posteriormente, efetivada as suas reintegrações escolares. Este trabalho é também feito pelos conselhos de escola e parceiros.

“Em uma escola constatamos dois alunos menores que não apareciam às aulas, a ponto focal dirigiu-se à comunidade, na casa dos familiares, e percebeu que as crianças viviam juntos. Em seguida sensibilizou-se as famílias e foi desfeito o casamento. As crianças foram reintegradas e ainda estão a frequentar as aulas” (PF de Género).

Segundo o relatório de progresso do PE (2020-2021), os/as pontos focais de género fizeram seguimento de 63 alunas menores de idade de união prematura e identificaram outros 77 casos, que são acompanhados por uma *task force* multisectorial. Além disso, os/as pontos focais identificaram 117 casos de gravidez de menores, dos quais 49 raparigas regressaram à escola depois do parto.

Um dos desafios na coordenação multisectorial para a prevenção e a reacção à violência contra crianças é a garantia de um local seguro, seja para a (re) habilitação (permanente ou temporária) da vítima, sobretudo quando o agressor da vítima é um membro da sua família. Por exemplo, quando as raparigas são submetidas às uniões prematuras e os/as pontos focais chamam a responsabilidade criminal dos envolvidos, incluindo os pais, esta rapariga encontra-se em um estado de vulnerabilidade acrescida, pois, por um lado, o Ministério de Género, Criança e Acção Social, em alguns locais, não dispõe de espaço para segurança da vítima, por outro lado, o espaço familiar da vítima deixou de ser um espaço acolhedor. Este dilema tem colocado certas vítimas em situações de ter de se calar diante a uma violação dos seus direitos de saúde e sexuais.

Visto que aproximadamente dois terços dos formadores de professores do IFP são homens e que muitas escolas, mais remotas, não têm nenhuma professora, a questão de assédio

sexual é de grande importância. Por exemplo, em Inhambane no universo de 892 escolas primárias, existem 72 escolas que não têm professoras. A proporção das professoras nas províncias de Sofala e Inhambane dos anos 2021–2023 é ilustrada na tabela 9.

«Há um grande risco ter apenas professores de sexo masculino nas escolas remotas. Mas parece ser uma estratégia do ministério, a não enviar mulheres para estas escolas.» (Entrevistado do estudo)

Tabela 9: Percentagem de Professoras do Ensino Básico

Província	2021			2022			2023	
	EP1	EP2	ESG1	EP1	EP2	ESG1	EP	ESG1
Sofala	43,5	37,8	24,8	55,4	49,3	26,0	53,6	33,2
Inhambane	73,5	35,7	30,7	61,2	56,2	32,1	58,4	38,1

Fonte: Adaptado a partir das Estatísticas da Educação (MINEDH, 2021, 2022 e 2023).

Estes dados ilustrativos mostram a necessidade de reforço de planificação escolar na perspetiva de género, que passa por alocar professoras e professores de forma igualitária nas escolas. Este risco tem sido notado também no MINEDH. Segundo o Plano Estratégico da Educação 2020-2029 (PEE), um dos objectivos é «sensibilização e criação de condições para a colocação de professoras nas zonas rurais e a sua nomeação para cargos de tomada de decisão, acompanhada de formação e capacitação». Este objectivo prevê, entre outras acções prioritárias, o seguinte: «Deve-se assegurar uma distribuição equitativa de professores pelas escolas e promover a contratação de mais professoras e outras funcionárias, para todos os níveis da Educação, visando melhorar o equilíbrio de género».

Na análise feita à actual situação dos professores, destaca-se o desequilíbrio de género na composição do corpo técnico dos professores/as, havendo assim, a necessidade de continuar a formar e recrutar mais professoras, sobretudo para as zonas rurais, para inspirarem a confiança das raparigas “professoras modelos”. A tabela 9, que mostra a percentagem das professoras no Ensino Básico nas Províncias de Inhambane e Sofala, espelha a realidade do país todo.

Apesar da tendência crescente, em alguns casos, da percentagem de professoras no Ensino Básico, de uma maneira geral esta percentagem está abaixo dos 50% do efectivo total, o que revela a necessidade de mais esforços na busca de equidade de género na alocação de professores/as, sobretudo nas regiões centro e norte do país.

O assédio sexual é um dos temas abordados durante as palestras e debates, e também a sensibilização do pessoal dos recursos humanos nas instituições por pontos focais e assistentes sociais têm aumentado o conhecimento e compreensão das questões de género. Afinal, são as pessoas dos recursos humanos que fazem a colocação das professoras nas escolas.

«Os assistentes sociais aprendem e aplicam, junto com as equipas técnicas, as mensagens nos recursos humanos. E isso ajuda. As pessoas que estão nos recursos humanos têm de lidar com os homens e as mulheres toda a hora e não têm formação sobre isto». (Assessor/a de género e saúde do PE)

Existem mecanismos conhecidos em cada instituição sobre como denunciar os casos de assédio, contudo, podem ser diferentes uns dos outros. As denúncias podem ser feitas através das caixas de reclamação colocadas na instituição e na escola, ou falando directamente com alguém direccionado para esta tarefa, normalmente sendo director/a, director/a pedagógico/a ou ponto focal. Às vezes as caixas de reclamação são colocadas num sítio visível que pode impedir o seu uso, e às vezes os responsáveis abrem a caixa apenas trimestralmente. Sendo um tema extremamente sensível, deve-se tomar cuidado e seguir os passos exatos, definidos para como tratar os casos da denuncia.

«Em algumas escolas são colocadas nas casas de banho e assim é fácil, mas se a caixa está na secretaria as crianças já não vão deixar». (Coordenador/a de Género DPE).

Em termos de coordenação, a nível das províncias, os IFPs outrora respondiam às DPEs, entretanto, com a introdução, em 2019, do pacote de descentralização do governo, os IFPs passaram a responder aos SPAS.

A coordenação das actividades de género e HIV/Saúde extra sectorial (SPAS e IFPs) constitui ainda um desafio, segundo as opiniões dos/das entrevistados/as, sobretudo na partilha de planificação das actividades e partilha de informação/resultados das actividades. Estes desafios devem-se, em parte, pela falta de clareza dos papéis e responsabilidades dos dois poderes (representantes do estado e do governo provincial) que operam no mesmo contexto sociopolítico.

RESUMO DOS RESULTADOS PRINCIPAIS

- Na coordenação vertical, o projecto PE tem desenvolvido muitas acções, tais como capacitações, encontros de troca de experiência presenciais e virtuais, grupos de coordenação, até ao nível distrital e aos IFPs.
- Os/as pontos focais de género participam na coordenação horizontal multisectorial, e acompanham casos de violência nas escolas, o abandono, sobretudo das raparigas, nas escolas assim como as uniões prematuras e a gravidez precoce. Trabalham junto com os conselhos de escola e parceiros na reintegração das raparigas e rapazes na escola.
- A sensibilização do pessoal dos recursos humanos nas instituições por pontos focais e assistentes sociais têm aumentado o conhecimento e compreensão das questões de género.
- Existem mecanismos conhecidos em cada instituição sobre como denunciar os casos de assédio, contudo, podem ser diferentes uns dos outros. A colocação da caixa de reclamações é importante, bem como os períodos da sua abertura.
- A coordenação das actividades de género e HIV/Saúde extra sectorial (SPAS e IFPs) constitui ainda um desafio, segundo as opiniões dos/das entrevistados/as, sobretudo na partilha de planificação das actividades e partilha de informação/resultados das actividades.

3.2.4. MONITORIA E SUPERVISÃO DAS ACTIVIDADES DE HIV/SAÚDE E GÉNERO

Na monitoria das actividades ainda existem vários desafios. A monitoria é na maior parte dos casos feita por relatórios à distância, principalmente do nível central para as províncias e daí para o nível distrital. A monitoria do MINEDH não é muito regular e o mecanismo ainda não está bem estabelecido. Ainda assim, consegue-se recolher dados quantitativos anualmente, por ex. sobre a VBG, assédio sexual e casos de gravidez prematuro.

«As informações chegam das escolas para o distrito, depois para a província e finalmente ao ministério. O grupo multisectorial, que especialmente a nível distrital é muito forte, ajuda nesta monitoria». (MINEDH).

Os mecanismos e cadeia de monitoria são bastante complexos visto o fluxograma do sistema do ensino básico. Por exemplo, os IFPs não são descentralizados, e assim, de acordo com os/as entrevistados/as, reportam os resultados directamente ao MINEDH a nível central e ao SPAS a nível provincial, assim, reportam paralelamente para estas duas entidades. Segundo os/as entrevistados/as, SPAS faz monitoria pessoalmente, mas também delega monitoria ao SDEJT que acompanha tudo, através de um/a ponto focal, um técnico, no departamento de formação de professores no SDEJT.

A nível do DPE e SDEJT fazem um plano anual, mensal e semanal, mas lamentam por não terem a oportunidade de estar no campo por falta do orçamento para as deslocações. Assim a monitoria é realizada através de telefone e de relatórios. Nos encontros partilham-se informações entre os/as pontos focais, contudo isto às vezes acontece apenas uma vez por ano, dependendo do parceiro.

A nível distrital a questão de monitoria fica ainda mais difícil, consoante os depoimentos dos/das entrevistados/as. Muitas actividades, incluindo a monitoria, são pagas por parceiros, mas esses alguns dos distritos não têm. Assim podem aproveitar outros programas dentro do SDEJT, juntam-se aos colegas e fazem uma supervisão integrada para as escolas.

«Para visitar as escolas não tem orçamento – não há garantia que o plano pode ser feito ou não... vamos continuar com as actividades porque o PE está bem integrado no sistema. Mas a parte de monitoria e de deslocações, para ver no terreno como as coisas estão a andar, é mais difícil. Não há fundos suficientes para as saídas às escolas. (SDEJT Maxixe)

Sobre as fichas de planificação e monitoria para os/as pontos focais, foram incluídos alguns dados das actividades práticas implementadas nas planilhas da GIZ, que era mais a questão de organização das actividades por ponto focal e análise das mesmas.

Os/as pontos focais de saúde ainda usam os modelos de 2015-2019, mas os/as do género ainda não têm instrumentos oficiais de monitoria, usam apenas algumas fichas, a nível provincial.

Sobre a análise dos resultados na fase anterior houve também alguns sub-indicadores, qualitativos, que visaram analisar o melhoramento dos conhecimentos, habilidades e capacidades dos/das pontos focais de saúde e género e formadores dos IFP, contudo, nunca foram formalizados a nível nacional.

3.3. IMPACTO

Nesta subsecção avalia-se o conjunto de efeitos (positivos e negativos) em diferentes níveis e escalas que o projecto promoveu no contexto onde foram desenvolvidas às acções. Os impactos das acções do projecto GIZ-PE podem ser estruturadas em três principais dimensões: político-institucional, técnico-administrativo e pedagógico, e comportamental a nível da agência¹⁶.

3.3.1. IMPACTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL

HIV/SAÚDE

O projecto Pro Educação **contribui para o fortalecimento da capacidade institucional** de MINEDH, DPE, SDEJT e IFP, em matéria de HIV/Saúde. **Estes órgãos dispõem de um guião de HIV/Saúde**, que ajudam na facilitação de sessões de formação (réplicas) em locais onde o projecto PE não abrangeu. O fortalecimento da capacidade institucional também é comprovado com a institucionalização de actividade de HIV/saúde.

Além disso, o MINEDH tem integrado as questões de HIV/Saúde como um dos **assuntos transversais** no seu plano estratégico de educação 2020-2029, e os órgãos de educação a nível provincial e distrital garantem que estes assuntos estejam contemplados nos planos de actividades anuais. Entretanto, o desafio tem sido dotá-los de orçamento em um

¹⁶Na sociologia, **agência** refere-se à capacidade de indivíduos em agirem independentemente e fazerem suas próprias escolhas livremente. Em contraste, estrutura são aqueles factores de influência (tais como classe social, religião, género, etnia, costumes, etc.) que determinam ou limitam um agente e suas decisões. A agência de uma pessoa é a sua capacidade ou habilidade de agir de acordo com sua vontade. Essa habilidade é afetada pela estrutura cognitiva de crenças que uma pessoa formou ao longo de sua experiência de vida, e as percepções sustentadas pela sociedade e pelo indivíduo, das estruturas e circunstâncias do ambiente onde alguém está e a posição onde este indivíduo nasce.

contexto de “apertado” orçamento de que as instituições se deparam, onde maior parte do orçamento de gestão é priorizado para a compra de insumos administrativos e pagamento de serviços aos terceiros.

Por exemplo, de 2015 a 2019, o sector da educação realizou, cumulativamente, cerca de 222,9 mil milhões de meticais (MMT) no ensino geral e 36,3 MMT no ensino superior, totalizando 259,2 MMT. Uma média de 51,8 MMT por ano (à volta dos 21% da despesa total realizada em cada um dos anos em referência). Portanto, em termos nominais, no mesmo período, a média de recursos per capita para as províncias não ultrapassou 2 MT (CIP 2020 p.2)¹⁷. Um segundo estudo realizado¹⁸, pelo Movimento de Educação para Todos (MEPT), sobre o orçamento do sector de educação de 2021-2022, constatou que as realizações variam de 16–21 por cento do orçamento nacional e 4,8–6 por cento do Produto Interno Bruto (PIB) em preços de mercado actuais que precisam de melhorias significativas. O financiamento no sector de educação em Moçambique é na sua maioria de ajuda externa. Estima-se que anualmente os parceiros canalizam cerca de 75% dos fundos externos ao setor através de Fundo de Apoio ao Sector de Educação (FASE)¹⁹.

Por conseguinte, a limitada capacidade financeira do MINEDH tomando em conta à dispersão demográfica do país tem sido um dos grandes desafios de monitoria e supervisão das actividades, como foi constatado no capítulo anterior. Moçambique é um país, em termos geográficos, extenso com uma população distribuída de forma dispersa. A dispersão das comunidades (onde estão as escolas), caracterizadas por estradas não asfaltadas, dificulta a monitoria, sobretudo física, das actividades do MINEDH que opera em contexto de limitados recursos humanos, financeiros e transporte.

GÉNERO

As opções estratégicas do PEE 2020-2029 no que concerne à equidade de género estão alinhadas com a **Estratégia de Género do sector de Educação**, que estabelece três objectivos, correspondendo aos três eixos dos objectivos estratégicos principais do PEE 2020-2029 (MINEDH 2016), nomeadamente: i) Assegurar o acesso, retenção e a conclusão com sucesso de Mulheres e Homens em todos os níveis de ensino, eliminando a disparidade de Género; ii) Melhorar a qualidade e relevância da educação para o desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e habilidades da população estudantil; e iii) Fortalecer a capacidade técnica, financeira e organizacional, assegurando a adopção

¹⁷ [Prioridades-orçamentais-do-sector-da-educacao-.pdf \(cipmoz.org\)](#)

¹⁸ [Estudo-Acompanhamento-dos-Gastos-Publicos-na-educacao.pdf-2022.pdf \(mept.org.mz\)](#)

¹⁹ [O Financiamento da Educação em Moçambique e seus Desafios \(redalyc.org\)](#)

da igualdade de género no MINEDH, nas instituições tuteladas e subordinadas de maneira eficaz e responsável».

O projecto Pro Educação **contribui para o fortalecimento da capacidade institucional** de MINEDH, DPE, SDEJT e IFP em matéria de Género. Estes órgãos dispõem de **um guião de género**, a semelhança do sector do componente de HIV/Saúde, que ajudam na facilitação de sessões de formação (réplicas) em locais onde o projecto PE não abrangeu. Para além deste guião, para o ensino básico, está em curso a elaboração de **uma diretriz de género** que ajudará a operacionalizar o PEE e o Pacto de Parceria (2020-2029) para promoção de igualdade e equidade de género no sector.

O fortalecimento da capacidade institucional também é comprovado com a institucionalização de matérias de género, sensibilização e engajamento das lideranças escolares. Para além do MINEDH ter integrado as questões de género no seu PEE, os órgãos de educação a nível provincial e distrital garantem que estes assuntos estejam contemplados nos planos de actividades anuais e sejam administrados nas salas de aulas.

O fortalecimento das capacidades dos/das pontos focais de género, sobretudo a nível dos distritos onde se localizam as escolas e as comunidades, contribui para o melhor funcionamento do mecanismo multisectorial implantado nas escolas. Os/as pontos focais distritais capacitados, apoiam os/as pontos focais de género da escola. Pois os/as pontos focais da escola são que constituem uma das portas de entradas das queixas e estão na salvaguarda dos direitos dos alunos e alunas.

Não obstante, o fortalecimento institucional sensível ao género e capacidade técnica dos/das pontos focais, o sector de educação básica depara-se com **desafios de duas ordens**:

- **Barreiras socioculturais** – as normas e práticas socioculturais estabelecidas (ex. ritos de iniciação em períodos electivos ainda existem na província de Sofala²⁰), as excessivas horas de trabalho domésticos alocados para as raparigas, o tempo perdido nas longas distâncias a busca de água para o uso doméstico, pressão social para uniões prematuras e outras barreiras culturais têm implicações negativas na vida dos alunos, especialmente para as raparigas.
- **Limitada capacidade financeira** do MINEDH tomando em conta a dispersão demográfica do país que dificulta as visitas de todas as escolas.

²⁰ <https://www.wlsa.org.mz>

3.3.2. IMPACTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO E PEDAGÓGICO

HIV/SAÚDE

A implementação das medidas de HIV/Saúde, sobretudo a sensibilização para adesão de tratamento de HIV/SIDA, e as feiras de Saúde contribuíram para a redução de mortes de profissionais de educação por HIV/SIDA, como confirma um/a ponto focal de HIV/Saúde de um distrito: *“Muitos colegas agora vivem uma vida normal”*.

De acordo com os dados fornecidos pelo Departamento de Recursos Humanos do MINEDH, embora em processo de actualização, mostram que a província de Sofala ocupa o 4º e Inhambane o 5º lugar com mais funcionários do sector de saúde vivendo com HIV/SIDA, sendo os homens na percentagem maior. (A província da Zambézia apresenta-se com mais casos de profissionais de educação vivendo com HIV/SIDA.)

«Não há dúvida que o impacto é muito bom. Inicialmente houve tendência de fugir da realidade, mas com as capacitações e conhecimentos a situação melhorou – as pessoas assumem as suas doenças por ex. em termos de HIV. Atualmente têm 38 pessoas que recebem assistência a nível distrital. Também recebem a cesta básica, mas isto não é o motivo para se testar e começar com o tratamento. Comunicação é que trouxe o impacto. (Director/a distrital)

«Antes não queriam testes, mas atualmente há mais abertura. Eu ando junto com um assistente social e falamos sobre os direitos e deveres das pessoas quanto a questões de saúde. Na saúde damos um atestado – se por ex. uma pessoa já estava muito doente, o serviço continuava a pagar 30% do salário²¹, até se recuperar e eventualmente voltar ao serviço, contudo com outras tarefas mais leves. As pessoas correm mais para TARV que antes. É difícil saber os pormenores porque tudo é anonimo. Mas vê-se que as pessoas já não adoecem.» (Ponto Focal de HIV/Saúde no SDEJT).

Por conta disso, de acordo com os/as pontos focais de HIV/Saúde, que também são funcionárias do departamento de recursos humanos, registou-se a redução de absentismo dos colegas quer no sector técnico-administrativo como na sala de aula.

«Além de prevenção (de HIV, ITS) também há uma outra área que é a mitigação. Prevenção é com todas as pessoas, mas a mitigação é focada nos doentes. Trabalham com PF de saúde, e como o assistente social é conhecido na saúde, os técnicos de saúde alertam o assistente social no caso se a pessoa não apanha tratamento. Cesta básica continua ainda – quem a controla é assistente social. É dada uma vez por ano – inclui: produtos básicos, feijão, arroz, amendoim, farinha de milho, óleo...» (PF de saúde)

²¹ Este pagamento já é abolido desde 2022

GÉNERO

Sobre as instituições de ensino básico, o projecto criou um ambiente de trabalho e de ensino e aprendizagem mais inclusivo, sob ponto de vista de género. Isto foi uma constatação tanto entre os/as pontos focais como também entre os/as directores/as que eles/as próprios/as têm ajudado a criar.

“Com as abordagens dos assuntos transversais criou-se ao mesmo tempo um bom ambiente de trabalho - todos se sentem confortáveis. A burocracia diminui, a linguagem é específica ao género, e todos os chefes estão na linha». (PF de género)

As formações no componente de género foram capazes de estabelecer um modelo diferente de recrutamento e seleção de funcionários: **contratação sensível ao género**. Através da implementação deste modelo, nos IFPs, por exemplo, houve aumento de números de funcionárias. Em uma dos IPFs visitados, antes de 2019, existiam 13 funcionários de sexo feminino e 25 de sexo masculino, hoje, como afirmou um diretor pedagógico:

“Devido de uso de abordagens sensíveis ao género no processo de recrutamento, a instituição tem 33 homens e 32 mulheres”.

3.3.3. MUDANÇAS DE COMPORTAMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS

HIV/SAÚDE

No componente de HIV/Saúde, os/as pontos focais afirmam que **os/as colegas perderam o medo de falar sobre o HIV e outras doenças crónicas** (ex. diabetes, hipertensão). Isso é verificado pela abertura das conversas e adesão aos métodos de contraceção e proteção às ITS nos cantinhos de saúde das instituições.

Aumento de aceitação de preservativo: houve registo de melhoria/mudança de comportamento dos funcionários em relação à adesão do preservativo.

“No passado os cestos de preservativo ficavam quase um mês sem que os colegas levassem. Mas, agora em uma semana os preservativos, sobretudo masculinos acabam” (PF de HIV/Saúde).

A nível individual há **mais aceitação aos testes de HIV**, significando que as pessoas têm mais coragem e interesse em saber sobre sua eventual seropositividade, sendo isto o resultado de melhor conhecimento sobre a eficácia e disponibilidade do tratamento.

«Como as pessoas HIV-positivas assumem a sua situação e começam com o tratamento, não existem pessoas com SIDA.» (Director/a distrital)

«Não há dúvida que o impacto é muito bom. Inicialmente houve tendência de fugir da realidade, mas com as capacitações e conhecimentos a situação melhorou – as pessoas assumem as suas doenças por ex. em termos de HIV. (Director/a distrital)»

GÉNERO

A mudança de consciência sobre a importância de integração de abordagens de promoção de igualdade e equidade de género começam nas posições de liderança dos estabelecimentos do ensino, passando pelos funcionários/as e os alunos e alunas. Ficou claro para as lideranças que relações de género envolvem mulheres e homens, e são aspectos cruciais nos estabelecimentos de ensino básico, pois é um dos espaços de socialização das crianças.

“O distrito de Dondo era dos distritos com mais casos de desistência da rapariga na escola por conta de uniões prematuras. Devido às acções de projecto sobre Género, consciencialização sobre a lei de uniões prematuras impulsionou uma onda de denúncias de casos. As denúncias são feitas por raparigas que constatam que a sua colega já não aparece nas aulas. No entanto, o distrito deparava com dilemas em que não tinha como proteger a rapariga do violador, ou mesmo dos seus pais a quem a deram em casamento. Uma das escolas, a direcção da escola em coordenação com os serviços distritais e a DPE teve iniciativa de construir um lar comunitário para as raparigas. Actualmente o internato alberga sete meninas resgatadas de uniões prematuras e reintegradas nas escolas. Os internatos, para além do apoio que recebe dos serviços distritais, os pais e encarregados da comunidade ajudam na alimentação e as meninas nos tempos livres fazem machambas de hortícolas para a sua alimentação” (Técnico da DPE).

Portanto, o depoimento acima mostra claramente o ganho da consciência dos vários seguimentos (lideranças, pais e encarregados de educação) no combate a uniões prematuras.

Também os formandos/as, nos IFPs, quando saem para os estágios e depois aos seus locais de trabalho, continuam com a sensibilização sobre os assuntos transversais, sobretudo de promoção a igualdade e equidade de género.

«São formados para a vida inteira e já sabem como interagir com os pais e as comunidades. São agentes de mudança.» (PF no IFP)

No seio dos alunos e alunas, as acções do projecto contribuíram para o **nascimento de uma consciência** de que as uniões prematuras constituem um crime público. Existem exemplos (nos distritos) de denúncias de uniões forçadas feitas por alunas e alunos.

“Por exemplo no distrito de Búzi, Província de Sofala – existe registo de caso de uma rapariga que foi casada, as colegas denunciaram e o líder comunitário que esteve envolvido e predador sexual encontram-se fugitivos da polícia” (PF de Género)

Tem havido uma grande mudança de atitudes e comportamentos quanto à assédio sexual a todos os níveis – nas escolas, nos locais de trabalho, institutos e nas comunidades. Durante as entrevistas não foi constatado nenhum caso de assédio, reportado formalmente, contudo alguns informantes tinham tido suspeitas de alguns casos não verificados. Por exemplo, o sector da educação na província de Inhambane não registou casos de assédio sexual nas escolas envolvendo professores, ao longo do ano 2022. Dos casos registados em 2022 (em total 203) na província foram todos por elementos da comunidade. Isto mostra a importância de transmissão das mensagens sobre o assédio, VBG e outras nas próprias comunidades.

«Há uma grande diferença para melhor agora – todos homens sabem o que estão a arriscar. Mas não há transparência sobre os casos disciplinares e processos. Não se sabe sobre os casos.» (Assessor de Género e Saúde do PE)

«Antes as pessoas achavam que assédio era algo normal, mas já estão a entender melhor – com a divulgação das leis as pessoas entendem que não é normal. Temos feito trabalho com os pais e encarregados de educação. Agora falta fazer um inquérito para saber realmente as atitudes. Nos encontros os homens já não acham algo normal como antes. Por ex. no ano passado houve uma denuncia, por um pai que fez sobre a sua filha que era vítima de um professor» (DPE)

«Falamos sobre o assédio no local de trabalho numa forma aberta, não há queixas, aqui há muito respeito. Também os directores estão na mesma página, eles são sensibilizados.» (PF de Género num IFP)

«As reações dos professores sobre o programa, palestras, têm sido positivas – agradecem sobre as possibilidades de obter mais conhecimentos. E quando tem falado sobre VBG, os casos têm diminuído na escola e na comunidade. Os professores têm interesse, nota-se que tem havido mudanças nos últimos anos depois de debates. Os conhecimentos são aumentados e ao mesmo tempo os comportamentos melhoram.» (SDEJT grupo focal)

Não obstante às mudanças registadas a nível dos indivíduos, as relações de género e poder ultrapassam o ambiente escolar, fazendo-se mais presentes nas instituições sociais de carácter comunitário (ex. famílias, igrejas, mercados, locais de busca de água, etc.). Portanto, há necessidade de reforçar a sensibilização dos membros das comunidades, pais e encarregados de educação que participam do processo de socialização dos alunos e alunas, quer através de conselho de escola como em campanhas de comunicação comunitária.

A avaliação constata que ainda persistem muitas opiniões discriminatórias e barreiras para a igualdade de género nas comunidades. O aspecto ainda mais difícil analisar é se as denúncias terão o devido seguimento até ao tribunal e como os casos serão julgados. Deve-se sublinhar que isto tudo era e continua a ser fora do controlo do projecto.

CONSTATAÇÕES GERAIS

Impacto não desejado no componente de HIV/Saúde e Género: Não houve registo de impacto não desejado ou negativo no seio das partes interessadas para as duas áreas de actuação do projecto.

Benefícios diferenciados: o impacto alcançou homens e mulheres, em uma abordagem de igualdade.

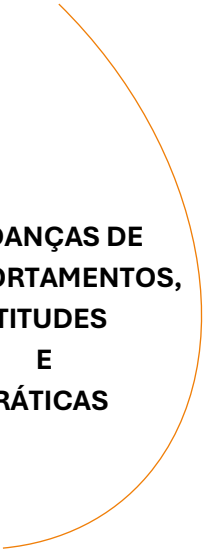
RESUMO DOS RESULTADOS PRINCIPAIS

IMPACTO POLÍTICO INSTITUCIONAL

- O projecto **contribui para o fortalecimento da capacidade institucional de MINEDH, DPE, SDEJT e IFP, em matéria de HIV/Saúde e género**, e em termos de sensibilização e engajamento das lideranças a todos os níveis. O fortalecimento da capacidade institucional também é comprovado com a **institucionalização das actividades de HIV/saúde e género** - os assuntos transversais são contemplados nos planos de actividades anuais e administrados nas salas de aulas.
- O fortalecimento das capacidades dos/das pontos focais de género, sobretudo a nível dos distritos onde se localizam as escolas e as comunidades, **contribui para o melhor funcionamento do mecanismo multisectorial** implantado nas escolas.

IMPACTO TÉCNICO- ADMINISTRATIVO E PEDAGÓGICO

- A implementação das medidas de HIV/Saúde, sobretudo a sensibilização para adesão de tratamento de HIV/SIDA, e as feiras de saúde, **contribuíram para a redução de mortes** de profissionais de educação por HIV/SIDA.
- Registou-se a **redução de absentismo dos/das colegas** quer no sector técnico-administrativo como na sala de aula.
- O projecto criou **um ambiente de trabalho e de ensino e aprendizagem mais inclusivo**, sob ponto de vista de género.
- As formações no componente de género foram capazes de estabelecer um modelo diferente de recrutamento e seleção de funcionários: **contratação sensível ao género**.



**MUDANÇAS DE
COMPORTAMENTOS,
ATITUDES
E
PRÁTICAS**

- No componente de HIV/Saúde, **os/as colegas perderam o medo de falar sobre o HIV e outras doenças crónicas** (ex. diabetes, hipertensão). Há mais abertura das conversas e adesão aos métodos de contraceção e proteção às ITS nos cantinhos de saúde das instituições.
- Houve **aumento de aceitação de preservativo e de adesão aos testes de HIV**.
- Houve **mudança de consciência** sobre a importância de integração de abordagens de promoção de igualdade e equidade de género desde a liderança dos estabelecimentos do ensino, até aos/às funcionários/as e os alunos e alunas.
- No seio dos alunos e alunas, as acções do projecto contribuíram para o **nascimento de uma consciência** de que as uniões prematuras constituem um crime público. Tem havido denúncias de uniões forçadas feitas por alunas e alunos.
- Tem havido uma **grande mudança de atitudes e comportamentos quanto à assédio sexual** a todos os níveis – nas escolas, nos locais de trabalho, institutos e nas comunidades.

4. SUSTENTABILIDADE

Existem várias e diferentes definições sobre a sustentabilidade, dependendo da área de acção. Nesta avaliação analisa-se a sustentabilidade como a probabilidade da continuação dos benefícios chave produzidos pelo projecto depois de terminado o apoio exterior, analisando também a sustentabilidade financeira, técnica e institucional das instituições apoiados pelo projecto. A sustentabilidade está interligada com a eficácia e impacto das intervenções – primeiro, se os resultados foram alcançados e segundo, se podem demonstrar efeitos de nível mais alto. Assim, a eficácia e impacto podem ser vistos como um critério predominante para a sustentabilidade visto que se a análise dos mesmos não mostra alcance de produtos, objectivos específicos e objectivo geral, não haverá benefícios claros para sustentar.

4.1. SUSTENTABILIDADE TÉCNICA E INSTITUCIONAL

De forma geral, a questão fundamental do contexto do local do projecto é sobre o ambiente em que as futuras actividades irão continuar a ser realizadas. O ambiente favorável trata de fortalecimento de sistemas, instituições ou capacidades para suportar desenvolvimento futuro ou actividade humana. Estas podem incluir fortalecimento de capacidades (a nível individual, comunidade ou institucional); sentido de propriedade / *ownership* ou vontade política; mudanças de diretivas ou estratégia, etc. Neste sentido, **os mecanismos criados** ao longo da implementação do projecto garantem um bom grau de sustentabilidade.

Como foi constatado nas sessões anteriores, sobre a eficácia e o impacto, os resultados têm sido encorajadores. Existe **sustentabilidade técnica e institucional** das instituições apoiados pelo projecto visto que as responsabilidades do projecto Pro Educação têm sido gradualmente reduzidas dando mais sentido de propriedade para as instituições de ensino. Apesar o projecto GIZ-PE não tenha definido especificamente **o plano de saída** na documentação do projecto, no plano inicial ou nos relatórios de progresso, constatou-se na altura da avaliação que o processo gradual de aumento do sentido de propriedade dos parceiros resultou em maior sustentabilidade das capacidades, habilidades e actividades futuras. Por exemplo, na fase actual a GIZ PE está a consolidar as medidas deixando os pontos focais realizarem as actividades desde as preparações até às formações, contudo com apoio técnico dos/das assessores/as do PE.

Adicionalmente, em 2019 o projecto parou de pagar certos custos, tais como telefone, lanche e às vezes transporte para deslocações. Até 2019 também trabalharam com a planificação em conjunto com a DPE, mas depois já não a nível institucional, mas sim, a nível individual. Contudo, os/as assessores/as da GIZ ainda ajudam os parceiros com a recolha de dados e elaboração de relatórios.

HIV/SAÚDE

Os cantinhos de saúde e outras medidas de saúde, por exemplo **a feira de saúde**, são medidas já estabelecidas nas instituições que vão continuar a serem implementadas não só na programação das instituições, como também alusivo aos dias comemorativos, como é prática, por exemplo no Dia dos Professores, Dia da Mulher Moçambicana e Dia Internacional da Saúde.

GÉNERO

A elaboração da Diretriz de Género (em curso) constitui um elemento político-institucional e que vai garantir a continuidade da implementação das acções do projecto em prol de promoção da igualdade e equidade de género no sector de educação. O financiamento das actividades deste instrumento, sobretudo de monitoria e supervisão, pelo menos por cinco anos podem encontrar financiamento dentro do pacto de parceria estabelecida entre MINEDH e os parceiros de cooperação, com a coordenação da GIZ.

A nível das instituições, as medidas de HIV/Saúde e Género vão continuar, sobretudo aquelas que não demandam de nenhum custo financeiro (ex. palestras, sensibilização, uso de linguagem inclusiva), que somente requerem o conhecimento dos/das pontos focais de género e de HIV/Saúde e a sua disposição.

«As pessoas aprendem nos encontros com os outros mais antigos e também aprendem com outros parceiros e instituições – realmente isso aí é a chave». (Assessor de Género e Saúde do PE).

«Sobre actividades de alunos e professores, incluem sempre uma questão de género. PF de género e PF de saúde têm conhecimentos para dar formações, conseguem falar sobre os assuntos do outro, os técnicos também fazem parte, formam as pessoas depois. Há continuidade de capacitação.» (Coordenador/a de género)

«Sobre a sustentabilidade? O parceiro já nos capacitou e nos adoptamos os conhecimentos para dar continuidade. Temos o material, os guiões - é a nossa bíblia, onde sempre vamos consultar quando estamos numa certa actividade. Estamos na altura para dar a continuidade – é um pouco diferente, mas há boa sustentabilidade. (PF de Saúde, DPE)

«O trabalho vai continuar mesmo sem o apoio do parceiro. Vamos caminhar sozinhos, pouco a pouco. Há algumas saídas dos PF e assim é necessário de capacitar novos, mas conseguimos isso dentro do distrito (Director/a distrital)

Portanto, quanto a nível de conhecimentos e habilidades, o projecto garante boa sustentabilidade, mas ainda existem alguns desafios, tais como a mobilidade frequente dos/das pontos focais, e a mudança de lideranças, rotatividade entre os formadores/as capacitados, e engajamento contínuo dos novos formadores/as nos temas de saúde e género. O projecto pretende mitigar estes desafios através de interligação com vários actores e entidades e criação de equipas técnicas de trabalho que envolve mais de duas pessoas de diferentes áreas.

4.2. SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

HIV/SAÚDE E GÉNERO

A sustentabilidade financeira ainda é fraca para suportar actividades que requerem deslocamento (combustível), como por exemplo réplicas e monitoria de actividades de género e HIV/saúde a nível dos distritos. Contudo, antes da saída da Pro Educação GIZ deve-se consolidar mais o diálogo entre os intervenientes, principalmente a nível distrital, tomando em consideração a escassez dos fundos por exemplo para as deslocações de supervisão e monitoria.

RESUMO DOS RESULTADOS PRINCIPAIS

SUSTENTABILIDADE TÉCNICA E INSTITUCIONAL

- O ambiente favorável trata de fortalecimento de sistemas, instituições e/ou capacidades para suportar desenvolvimento futuro ou actividade humana. Estas podem incluir fortalecimento de capacidades (a nível individual, comunidade ou institucional); sentido de propriedade, ou vontade política; mudanças de diretivas ou estratégia, etc. Neste sentido, **os mecanismos criados** ao longo da implementação do projecto garantem um bom grau de sustentabilidade.
- Existe **sustentabilidade técnica e institucional** das instituições apoiados pelo projecto visto que as responsabilidades do projecto Pro Educação têm sido gradualmente reduzidas dando mais sentido de propriedade para as instituições de ensino. Contudo, os/as assessores/as da GIZ ainda ajudam os parceiros com a recolha de dados e elaboração de relatórios.
- Os cantinhos de saúde e a feira de saúde são medidas já estabelecidas nas instituições que vão continuar a serem implementadas não só na programação das instituições como também alusivo aos dias comemorativos.
- A elaboração da Diretriz de Género constitui um elemento político-institucional e vai garantir a continuidade da implementação das acções do projecto em prol de promoção da igualdade e equidade de género no sector de educação.
- A nível das instituições, as medidas de género e de HIV/Saúde têm um alto grau de sustentabilidade, sobretudo aquelas que não demandam de nenhum custo financeiro, tais como palestras, debates, sensibilização, uso de linguagem inclusiva, etc.), requerendo apenas conhecimento e habilidades dos/das pontos focais de género e de HIV/Saúde e a sua disposição.

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

- As actividades que requerem deslocamento, réplicas, e a monitoria e supervisão a todos os níveis ainda não são sustentadas financeiramente na sua totalidade. Esta fraqueza pode ser mitigada consolidando mais o diálogo entre os diferentes intervenientes, principalmente a nível distrital.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. MEDIDAS QUE PODEM SER CONSOLIDADAS E REPLICADAS

Área	Medida	O que deve ser melhorado?	Quem pode promover/assegurar?
GÉNERO e HIV/SAÚDE	Debates Radiofónicos – Comunitários	Para os distritos que ainda não têm parceria com rádios comunitárias – procurar estabelecer uma parceria que permite ter um tempo de antena para debates	DPE, SDEJT Com a poio da GIZ
	Abordagem transversal na sala de aula: Uso de 5-10 minutos de aula para falar sobre temas de género na sala de aula	Formar também em matéria de pedagogia sensível ao género para que possam ser capazes de elaborar planos de aula sensível ao género sobretudo nos IFPs (O Manual está em curso da sua elaboração)	PE GIZ/ MINEDH
GÉNERO	Palestras	Nas sessões distribuir também folhetos sobre a Lei de Uniões prematuras Envolver pais e encarregados de educação	Pontos focais
	Debates	Nas sessões distribuir também folhetos sobre a Lei de Uniões prematuras Envolver pais e encarregados de educação	Pontos focais
	Jornal de parede	Utilizar mais recursos/imagens Seria interessante fazer parcerias com outras Organizações da Sociedade Civil (OSC) para ter material de Informação, educação e comunicação (IEC)	Pontos focais Com apoio da GIZ disponibilizar uma lista actualizada de OSC que operam em cada província e distrito

Área	Medida	O que deve ser melhorado?	Quem pode promover/assegurar?
HIV/SAÚDE	Cantinhos de saúde	Garantir que todas instituições de ensino tenham um cantinho de saúde funcional	Coordenadores e Pontos focais de DPE, SDEJT, SPAS
HIV/SAÚDE e GÉNERO	Feiras de saúde	Estabelecer parcerias com organizações baseadas nas comunidades e ONGs que trabalham em matéria de HIV e saúde de modo que ajudem nos eventos e disponibilizem alguns insumos médicos, Ex: Plan, Right to Play, etc.	Coordenadores e Pontos focais de DPE, SDEJT, SPAS
HIV/SAÚDE	Palestras	Envolver também cônjuges dos funcionários/as, filhos/as, adolescentes e jovens.	Pontos focais
	Debates	Envolver também filhos/filhas adolescentes e jovens dos/das funcionários/as. Esta experiência tem sido usada pelo CPCS, de Sofala, nas empresas privadas. As debates servem para aprofundar os diferentes temas, diversificando as actividades, usando jogos e participação de pessoas convidadas de fora. Também junto com debates podem ser distribuídos produtos, tais como preservativos, ou podem ser fornecidos serviços, tais como aconselhamento para a realização do autoteste de HIV.	Pontos focais

5.2. PE GIZ (GÉNERO E HIV/SAÚDE)

Área	Recomendação	Quem pode fazer/ destinatário da recomendação?	Fundamento da recomendação
DESENHO DOS FUTUROS PROJECTOS	Seria interessante considerar na teoria de mudança a possibilidade de integrar também o componente comunitário para garantir uma transformação de normas sociais mais holísticas. Pode ser feito colaborando com umas OSCs/ Organizações Comunitários da Base (OCB) que trabalham em matéria de género e Direitos de Saúde, sexual e Reprodutiva, bem como HIV/ SIDA nas comunidades e escolas. Pode-se também envolver as ZIPs e escolas de forma directa no projecto.	GIZ-PE	Existem modelos de Mudança Social e de Comportamento ²² , que visam explicar/orientar a mudança de comportamento humano em diferentes contextos, seja escolar ou profissional. Alguns dos modelos são: Modelo de Crenças sobre a Saúde, Teoria do Comportamento Planeado, Modelo sociológico de mudança de normas sociais; Modelo Sócio Ecológico. ²³

²² As abordagens clássicas de mudança de comportamento mostram-se cada vez mais incompletas, pois são demasiado “simplistas”, centrada em torno da ideia de que as pessoas não mudam a sua prática porque não estão conscientes e não sabem: faltam-lhes informações essenciais (as consequências, as alternativas, os riscos, os benefícios, etc.) e devem ser esclarecidas ou educadas. Estas abordagens não conseguem abranger a vasta gama de comportamentos em que os indivíduos se envolvem por razões sociais ou colectivas.

²³ Vincent Petit, 2019. The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming. UNICEF
Stojanovic, T., Mcnae, H., Tett, P., Potts, T., Reis, J., Smith, H. & Dillingham, I. (2016). The “social” aspect of social-ecological systems: A critique of analytical frameworks and findings from a multisite study of coastal sustainability. *Ecology and Society*, 21(3). doi: 10.5751/ES-08633-210315
Turner, B. L., Kasperson, R. E., Matson, P. A., McCarthy, J. J., Corell, R. W., Christensen, L., Eckley, N., Kasperson, J. X., Luers, A., Martello, M. L., Polsky, C., Pulsipher, A. & Schiller, A. (2003). A framework for vulnerability analysis in sustainability science. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100(14), 8074–8079. doi:10.1073/pnas.1231335100

Área	Recomendação	Quem pode fazer/ destinatário da recomendação?	Fundamento da recomendação
HIV/SAÚDE	Continuar a consolidar os conhecimentos e habilidades dos/das pontos focais de HIV/Saúde antes do término do projecto através de refrescamentos, contudo focar-se também para outras doenças, como por exemplo hipertensão, Acidente Vascular Cerebral (AVC)	GIZ- PE	De acordo com os depoimentos dos/das pontos focais de HIV/Saúde, AVC constitui uma das causas das mortes dos profissionais de educação. Por exemplo, de acordo com o site do portal do governo ²⁴ , estima-se que oito pacientes dão entrada, em média diária, no Hospital Central de Maputo, com sintomas de AVC. Este dado ilustrativo, fornece-nos uma ideia sobre a gravidade da situação.
GÉNERO	À semelhança dos/das pontos focais de HIV/Saúde, continuar a consolidar os conhecimentos e habilidades dos/das pontos focais (integrando das equipas técnicas de saúde e género) antes do término do projecto através de refrescamentos (pedido dos/das pontos focais de género).	GIZ- PE	Está é uma oportunidade de formar os/as novos/as integrantes das equipas técnicas e pontos focais que não tiveram formação no passado.
	Seria interessante integrar as abordagens de novas masculinidades no pacote de capacitação de género.	GIZ-PE	Nas transversalização dos temas pouco se fala de novas masculinidades. As relações de género e poder são transformadas também as noções equivocadas sobre masculinidade.

²⁴ [HCM: Oito pessoas dão entrada, diariamente, com sintomas de AVC / PR recebe primeira-ministra da Itália, Giorgia Meloni / Imprensa / Início - Portal do Governo de Moçambique](#)

Área	Recomendação	Quem pode fazer/ destinatário da recomendação?	Fundamento da recomendação
GÉNERO E HIV/SAÚDE	<p>Transformar o guião/ texto da plataforma Jogar e apreender em aplicativo movel que pode ser acessado através de um smartphone.</p> <p>Se acharem interessante esta sugestão, ela pode também ser feito com os guiões de género e HIV/Saúde.</p>	GIZ-PE	<p>A transformação de um manual tradicional em um formato digital acessível via aplicativo móvel e site web traz uma série de benefícios significativos, oferecendo uma experiência mais rica e interativa para os/as usuários/as. Essa modernização inclui a conversão do conteúdo do manual em áudio, a integração de ilustrações e a opção de leitura, tudo acessível através de um link para acesso fácil e imediato.</p> <p>A versão em áudio torna o manual acessível para pessoas com deficiência visual e para aqueles que preferem consumir informações enquanto realizam outras atividades, como dirigir ou se exercitar.</p>

5.3. PARTES INTERESSADAS/PARCEIROS

Área	Recomendação	Quem pode fazer?	Fundamento
HIV/SAÚDE	Para além das parcerias que tem com CPCS, estabelecer parcerias com outras instituições e ONGs/OSCs/OCBs que trabalham na área de HIV/SIDA para disponibilizar os preservativos e outros métodos de contraceção e proteção, bem como material de informação, educação e comunicação sobre HIV/SIDA	DPE/ SPAS/SDEJT Com apoio da GIZ	Isso poderá criar mais sinergias locais e sustentabilidade das ações

Área	Recomendação	Quem pode fazer?	Fundamento
HIV/SAÚDE	<p>Propor formação para os/as directores/as dos internatos dos IFPs em matéria de género, HIV/Sida e DSSR.</p> <p>Como medida de curto prazo deve-se sensibilizar os/as directores/as de internatos a permitir o depósito regular dos preservativos nos internatos.</p>	<p>Pontos focais IFPs Com apoio da GIZ PE</p>	Há restrições de alocação de preservativos nos IFPs
GÉNERO	Garantir que exista dois pontos focais de género uma mulher e um homem nas instituições	MINEDH/DPE/SDJET/IFP	Primeiro vai ajudar a criar paridade de género nestas posições, mas o mais importante vai desmitificar que as questões de género são tratadas pelas mulheres, ou seja, “desfeminizar” as posições de ponto focal de género.
	Rever e harmonizar os modelos de monitoria, indicadores e recolha de dados, incluindo indicadores qualitativos, entre os diferentes níveis do ensino básico	MINEDH Com apoio da GIZ	Há falta de dados que permitem acompanhar a tendência do sector de HIV/Saúde no local de trabalho e actividades de género principalmente quanto a questões qualitativas, tais como mudança de comportamento, atitude e prática.
	Promover reuniões anuais com a secretaria do estado e governo provincial para harmonizar as abordagens de género e HIV nas instituições de ensino e função pública.	DPE/SPAS	Harmonizar e consolidar medidas de género e HIV/Saúde para função pública

Área	Recomendação	Quem pode fazer?	Fundamento
	Capacitação em planificação, contratação sensível ao género e alocação de professoras nas escolas onde existem números reduzidos de professoras.	MINEDH/DPE/SDJET/IFP	Deve-se assegurar uma distribuição equitativa de professores pelas escolas e promover a contratação de mais professoras e outras funcionárias, para todos os níveis da Educação, visando melhorar o equilíbrio de género. As professoras também serão de modelos inspiradores para as alunas.
GERAL	<p>Reforçar as competências dos/as professores/as das escolas básicas no processo de transversalização dos conteúdos de género nas turmas.</p> <p>Organizar um espaço para os assuntos transversais na escola, um cantinho de aconselhamento para os/as pontos focais.</p>	SDEJT	Ainda se regista desafios de transversalização dos conteúdos de género na sala de aula
	<p>Seria interessante propor ao MINEDH a revisão pontual do regulamento dos IFP, com vista a discutir-se sobre a cláusula da interdição das raparigas e mulheres grávidas a frequentar os cursos.</p> <p>Considerar a possibilidade de ter um departamento nos IFPs para os assuntos transversais a fim de se ter mais independência e flexibilidade de coordenação, monitoria e supervisão das actividades.</p>	Directores/as dos IFP Com apoio da GIZ	O regulamento actual não se ajusta ao esforço do governo e dos parceiros de cooperação de inclusão de género e empoderamento das raparigas e mulheres.

6. LIÇÕES APRENDIDAS

HIV/SAÚDE

1. Os/as pontos focais fazem seguimento dos alunos/as que vivem com HIV – garante a retenção do aluno/a na escola (EB).
2. Colocar os preservativos, para além dos locais mais frequentados, nas casas de banho promove/encoraja mais o seu consumo.
3. Sensibilização é mais importante que distribuir cesta básica para doentes crónicos: Distribuição de cesta básica, nos locais onde isso ainda é distribuída para os seropositivos, não é vista como um incentivo para aderir ao teste de HIV. O que conta mais é a sensibilização. Outro factor determinante é que quando a pessoa está aberta sobre a sua situação, não vai sofrer de faltas não justificadas no seu local de trabalho.

GÉNERO

1. Trabalhar no grupo multisectorial é uma boa prática para harmonizar e reforçar as mensagens sobre assuntos transversais (género e Saúde) e para analisar os resultados.
2. Sensibilização da comunidade é importante para termos resultados desejados: As comunidades e os encarregados de educação são sensibilizados dos assuntos transversais pelos alunos, pela direcção da escola e pelo Conselho da Escola através de uma comissão que trata dos assuntos transversais. «*Os pais estão a aprender com os seus filhos*». «*Na minha comunidade, na minha família posso levar esta mensagem – aconselhar os familiares; mesmo nas questões de diabetes, saber como aconselhar as pessoas, como controlar, como se alimentar, etc. Portanto, as pessoas cumprem*».

APÊNDICE 1. LISTA DE INSTITUIÇÕES APOIADAS DO EB

PROVÍNCIAS	Instituições	
INHAMBANE	DPE	
	SDEJT Govuro	
	SDEJT Mabote	
	SDEJT Inhassoro	
	SDEJT Vilankulo	
	SDEJT Massinga	
	SDEJT Funhalouro	
	SDEJT Morrumbene	
	SDEJT Maxixe	
	SDEJT Inhambane	
	SDEJT Homoine	
	SDEJT Panda	
	SDEJT Jangamo	
	SDEJT Inharrime	
	SDEJT Zavala	
	IFP Chicuque	
	IFP Homoine	
	IFP Vilankulo	
	Total 18 instituições	
	<i>SPAS-* não conta para o indicador</i>	
SOFALA	DPE	
	SDEJT Beira	
	SDEJT Dondo	
	SDEJT Nhamatanda	
	SDEJT Muanza	
	SDEJT Cheringoma	
	SDEJT Marromeu	
	SDEJT Caia	
	SDEJT Chemba	
	SDEJT Maringue	
	SDEJT Gorongosa	
	SDEJT Chibabava	
	SDEJT Machanga	
	SDEJT Buzi	
	IFP Manga	
	IFP Inhaminga	
	IFP Inhamizua	
	Total 17 instituições	
	<i>SPAS</i>	*
	<i>* não conta para o indicador</i>	

APÊNDICE 2. LISTA BIBLIOGRÁFICA/DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Análise dos Factores Facilitadores, Resultados Políticos e Categorização, Moçambique, GPE, Abril 2023;
- Análise do Sector de Educação (ESA) Relatório Final, República de Moçambique, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Julho de 2019;
- Annex 4, Pacto de Parceria, 2024-2029; República de Moçambique, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Janeiro de 2024;
- Consultoria Directriz 27.03.2024;
- Educação em Moçambique, Instituto Nacional de Estatística, UNFPA; Análise dos dados do Censo 2017 realizada em 2023;
- Estratégia de Género na Administração Pública 20-24; Boletim de República, 8 de Julho 2020;
- FASE, Memorandum de Entendimento, 09 de Julho 2021;
- Gender Equality Profile Mozambique, Maputo, August 2022;
- Evaluation of Finland’s support to the education sector in Mozambique (2014-2022) Final Evaluation Report Ministry for Foreign Affairs of Finland, 5th March 2024.
- Funding Allocation to Support Mozambique’s Education Sector, GPE, October 26, 2021.
- Mulheres e Homens em Moçambique 2021, Instituto Nacional de Estatística;
- Necessidades Género; República de Moçambique, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Junho de 2023;
- Perfil do Ponto Focal de Género; República de Moçambique, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, Direcção de Assuntos Transversais, Junho de 2018;
- Plano Estratégico de Educação 2020-2029, Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, Maio de 2020;
- Política do Professor e Estratégia de Implementação (2023 – 2032) Edição: Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, 2022;
- Regulamento Orgânico da Direcção de Assuntos Transversais, República de Moçambique, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano;
- RELATÓRIO DA 24ª REUNIÃO ANUAL DE REVISÃO (RAR), República de Moçambique, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, 28 de Abril 2023;
- Resumo das principais Conclusões e Recomendações na documentação para o Conselho de Administração, GPE, Fevereiro de 2024;
- TOR Directriz, GIZ e outros documentos sempre quando necessários e relevantes.

APÊNDICE 3. GUIÕES DE ENTREVISTAS INDIVIDUAIS E EM GRUPOS FOCAIS (SEPARADO)