

# RELATORIO DA LINHA DE BASE SOBRE

MITIGAÇÃO DO HIV E DA SIDA E

VIOLENCIA BASEADA NO GENERO

ESTRATEGIA DA AIN EM ANGOLA

2011 - 2015

*Num certo nível o HIV é um problema de saúde mas, é também uma questão de género porque uma das razões que nos faz ver níveis tão altos de infecção, é o facto de as mulheres não serem capazes de realmente negociar o sexo de uma forma igual com os homens. <sup>1</sup>*

Elaborado por:

Helena Zefanias Lowe

Judith Bonanzi

Sousa dos Santos

*Junho 2011*

---

avaliação<sup>1</sup> **Unity Dow** Juíza do tribunal supremo do Botswana. Fonte: Stewart's Quotable African Women Pg. 91 e 92



# CONTEUDO

ABREVIACOES .....	3
GLOSSARIO.....	4
<b>1. INTRODUAO .....</b>	<b>6</b>
1.1 Porque uma linha de base .....	6
1.2 Metodologia da linha de base .....	7
1.3 Organizaoes parceiras envolvidas .....	7
<b>2. OS PROGRAMAS .....</b>	<b>9</b>
2.1 MITIGAAO DO VIH E SIDA .....	9
2.1.1 <i>Analise do contexto</i> .....	9
2.1.2 <i>Analise Situacional no Programa</i> .....	11
2.2 VIOLENCIA BASEADA NO GENERO .....	15
2.2.1 <i>ANALISE DO CONTEXTO</i> .....	15
2.2.2 <i>Experiencia dos parceiros em Lidar com a VBG</i> .....	16
2.3 <i>ANALISE DOS INDICADORES DESEJADOS E SITUAAO ACTUAL</i> .....	18
<b>3. CONSIDERAOES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
3.1. Nvel Organizacional .....	23
3.2 Nvel Programtico .....	23
3.3 Nvel de Implementaao .....	24

## **ABREVIACES**

AIN	Ajuda da Igreja Norueguesa
CACS	Conselho de Auscultao e concertao Social
CARITAS	Organizao Humanitária da Igreja Catlica
CICA	Comisso Episcopal Cristã de Angola
DUDH	Declarao Universal dos Direitos Humanos
IEC	Informao, Educao e Comunicao
IECA	Igreja Evangélica Cristã de Angola
OBF	Organizaes Baseadas na F
OSC	organizaes da Sociedade Civil
IEBA	Igreja Baptista de Angola
UNICEF	Agencia das naes Unidas para a Infância
MIFAMU	Ministério da Família e da Mulher
TARV	Tratamento Anti-RetroViral
UCF	Uno Cristã Feminina
UNICEF	Fundo das naes unidas para a Infância
USAID	Agencia de Cooperao dos Estados Unidos da América

## GLOSSARIO

**ABORDAGEM DE DIREITOS - Abordagem de Desenvolvimento** Baseada em Direitos porque que são universalmente definidos na DUDH (ratificada por Angola) e na Constituição Angolana de 2010;

**ADVOCACIA** – Vem da palavra Advocacy que literalmente significa Dar Voz A - *“Advocacia é falar alto, despertando a atenção da comunidade para um assunto importante, e direccionar os que tomam decisões à uma solução. Advocacia é trabalhar com outras pessoas e organizações para fazer a diferença.”* (CEDPA<sup>2</sup> – Cairo, Beijing and Beyond um manual de Advocacia para mulheres lideres)

**ART** – Antiretroviral – medicamentos providenciados a pacientes do SIDA para tratamento paliativo dos efeitos do mesmo na sua qualidade de vida em retardar o crescimento ou a evolução do Vírus Imunodeficiência Humana.

**DENTENTES DE DIREITOS** – de acordo com o documento estratégico da AIN, os principais detentores de direitos com quem se deve trabalhar são: (i) membros da comunidade das áreas de intervenção que serão os principais grupos de referencia na apropriação de serviços de agua e saneamento e de iniciativas de governação local. Dentro destas comunidades as mulheres e os jovens serão tratados como grupos específicos de detentores de poder; (ii) membros das igrejas, com ênfase para as mulheres e os jovens, que beneficiarão de formação , debates, campanhas e outros programas levados a cabo pelas igrejas em relação a uma governação responsável, violência baseada no género e VIH e SIDA.

**ESTIGMA** – característica(s) de uma pessoa ou de um grupo, percebida(s) de forma negativa. A estigmatização é a rotulagem ou identificação como “outras” (alheias) a pessoa ou grupo com tais característica(s).

**GENERO** - As mulheres e os homens e os rapazes e raparigas são encorajados pelas suas famílias, escolas, organizações religiosas e comunidades a serem diferentes. As diferentes expectativas que se tem de uma pessoa do sexo feminino e masculino são conhecidas como “género”, por serem socialmente determinadas. Os rapazes são portanto socializados para ter características consideradas “masculinas” enquanto que as raparigas são socializadas para ter características consideradas “femininas” de género. Rapazes que tenham e demonstrem características femininas e raparigas que tenham ou demonstrem características masculinas, são muitas vezes punidas e sancionadas na família e pelas suas comunidades.

**GESTAO BASEDA EM RESULTADOS** – também conhecida como gestão de desempenho pode ser definido como o conjunto de estratégias de gestão que têm como fim conseguir mudanças significativas na maneira como as organizações trabalham, tendo como orientação principal o conseguir melhores resultados. A gestão na base de resultados se preocupa mais com questões como eficiência, eficácia e a qualidade dos serviços providenciados e menos com as actividades realizadas.

**LINHA DE BASE** – é um estudo da situação da zona de implementação do programa, antes do inicio da sua implementação. Tem como propósito dar informação de base a partir da qual se fará a monitoria das actividades e dos progressos em direcção aos resultados desejados assim como analisar a eficiência do programa depois que as acções foram realizadas.

**LOBBY** – Vem da palavra inglesa do hall de entrada – que se referia aos encontros curtos e efectivos tidos com os políticos no hall do senado norte americano para influenciar os políticos sobre decisões a serem tomadas nas sessões. Diferentes grupos de pressão tem usado essa estratégia em momentos chaves em que necessitam mobilizar políticos indecisos, ou sectores que não estão a favor das decisões a tomar. Os lobbistas (grupos de pressão) mais

---

<sup>2</sup> Centre for Development and Population Activity (CEDPA)

conhecidos e mais eficientes no mundo são os produtores de armas e as empresas farmacêuticas internacionais, que hoje se considera que tem maior controle sobre a política americana do que os próprios cidadãos,

**MITIGAÇÃO** – Qualquer tipo de iniciativa ou de políticas que ajude a atenuar o impacto do VIH e SIDA nas pessoas infectadas e afectadas.

**MONITORIA** – se pode definir como a observação e documentação regular das actividades de um projecto/programa. É um processo rotineiro de recolha de informação de todos os aspectos do projecto/programa. Monitorar é também verificar se as actividades do projecto estão a ser realizadas, é dar feedback às organizações parceiras, aos doadores e a comunidade envolvida sobre o progresso, qualidade, e resultados conseguidos com as actividades do projecto – se pode dizer que monitorar é prestar atenção ao seu caminho enquanto anda de bicicleta.

<sup>3</sup>

**PORTADOR DE DEVER** (duty bearer) – na abordagem de direitos, o principal responsável por assegurar os direitos do cidadão que neste caso é o estado. No entanto dado a natureza das igrejas e do seu papel na sociedade também se consideram as organizações baseadas na Fé e as igrejas como tendo uma responsabilidade intermediária de assegurar os direitos das pessoas nas suas áreas de intervenção.

**PATRIARCADO** - *muitas sociedades estão organizadas num sistema da autoridade masculina que oprime as mulheres através das suas instituições políticas, sociais, religiosas e económicas. O patriarcado, nega ou seja não permite as mulheres tomada de decisão e serem detentoras de poder.*

**SEROPOSITIVO** – Significa que alguém está infectado pelo VIH. Quando o VIH entra no sangue de alguém, multiplica-se e estimula o desenvolvimento de anticorpos. O teste do VIH é para tais anticorpos; caso os encontre, diz-se que a pessoa é positiva.

**SIDA** – Síndrome de imunodeficiência Adquirida. Alguém que é seropositivo, no início não tem nenhum sintoma. Mais tarde, contra infecções oportunistas porque o seu sistema imunitário está a ser afectado pelo VIH. Quando estes se tornam severos diz-se que a pessoa tem SIDA. O estágio do SIDA pode ser detectado por via dum exame de sangue e pela presença de certas condições que são características da infecção do VIH.

**VIH** – significa Vírus da imunodeficiência Humana. O VIH destrói gradualmente o sistema imunitário, deixando o corpo susceptível a outras infecções

**VIOLÊNCIA** – toda a acção que cause deformação física e dano psicológico temporário ou permanente que atente contra a pessoa humana.<sup>4</sup>

**VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO** – *a AIN define a Violência Baseada no Género como um termo colectivo para todos os tipos de violência e de actos violentos que acometidos as pessoas contra a sua vontade e que tenha as suas raízes na discriminação contra as mulheres e raparigas. Violação, tráfico humano, homicídio para salvaguardar a honra e práticas tradicionais como, a mutilação genital, os casamentos precoces, são exemplos de violência baseada no género.*

---

<sup>3</sup> Adaptado do manual de monitoria e avaliação da Community Empowerment Collective

<sup>4</sup> Definição extraída da lei 25-11 sobre violência doméstica

# 1. INTRODUÇÃO

2011 é o ano de início de uma nova estratégia da Ajuda da igreja Norueguesa (AIN) em Angola que durará até 2015. Sendo a AIN uma Organização Baseada na Fé (OBF), em Angola, estabeleceu relações de parceria com organizações congéneres.

O principal objectivo da presença da AIN em Angola é o de reforçar a capacidade das organizações parceiras de trabalhar na promoção do direito a cidadania e a participação bem como do direito a uma vida digna, como resultado de uma sociedade mais justa onde os recursos e os serviços chegam a todos independentemente do seu sexo, raça, região ou religião. É assim que para o período de 2011 a 2015 a AIN em Angola, se propõe a trabalhar em cinco áreas-chaves nomeadamente:

- Violência Baseada no Género
- Mudanças Climáticas
- Mitigação do VIH e da SIDA
- Justiça económica
- Acesso a água potável

A principal abordagem de trabalho que a AIN pretende primar na implementação de acções nas cinco áreas definidas é *Gestão com base em Resultados* e a *Abordagem na base de Direitos*.

Esta Linha de Base porém, centrou-se em dois programas:

- Violência Baseada no Género cujo objectivo é que homens e mulheres são mobilizados e agem lidando com as tradições e práticas que promovem a desigualdade de género e a violência e;
- Mitigação social do VIH e da SIDA, cujo objectivo é que seja melhorada a qualidade de vida de pessoas vivendo com ou afectadas pelo VIH e SIDA.

## 1.1 Porque uma linha de base?

Uma linha de base simplesmente define 'a situação pré-operacional' que é a condição necessária para medir os êxitos do programa, em relação aos resultados e impactos definidos no quadro lógico. Esses indicadores serão usados de forma comparativa durante a avaliação de meio termo e a avaliação global do programa. Portanto a linha de base nos dá a possibilidade de compreender a situação *antes*, *durante* e *depois* da implementação.

Com a linha de base, a AIN pretende estabelecer de uma forma justa o ponto de partida que permitira fazer tais análises comparativas no futuro. A linha de base, também servirá para ajudar a ver se as estratégias e actividades definidas pelos programas são os mais adequados e onde for possível e necessário rever igualmente a distribuição dos recursos dentro do programa. Por último, esta linha de base é uma tentativa de confirmar e documentar aspectos contextuais já conhecidos de forma empírica e através da observação pelos vários actores envolvidos e comprometidos com o programa.

## 1.2 Metodologia da linha de base

Para obter o máximo de informação e ter a possibilidade de cruzar várias referências, se recolheram dados primários e secundários utilizando 5 métodos de recolha documental a saber:

- Análise documental – foram revistos os documentos programáticos e orientativos sobre a realização de uma linha de base enviados pela sede em Oslo. Se fez também a revisão de vários documentos de entidades nacionais e internacionais sobre a situação do VIH e a SIDA em Angola. No que diz respeito a Violência Baseada no Género (VBG), não foi possível localizar estudos recentes sobre a situação actual ou documentos oficiais de análise da situação com a excepção da lei no. 25/11 sobre violência doméstica recentemente aprovada. Na lista bibliográfica, se pode ver o detalhe da documentação consultada.
- Entrevistas individuais a pessoas de referência, quer seja das organizações parceiras como pessoas de outras entidades que servem de referência as organizações parceiras. Lista de pessoas entrevistados, anexo 1.
- Foram realizados 3 seminários de reflexão com líderes religiosos no qual participou um total de 60 pessoas dos quais apenas 5 mulheres. O primeiro encontro realizado foi com a Associação fraterna dos pastores para avaliar o tipo de mensagens usadas na pregação e materiais e estratégias usadas para trabalhar a mitigação do VIH e o trabalho sobre violência Baseada no Género. Com representantes dos membros do CICA foram feitos dois encontros o primeiro para discutir as experiências existentes de lidar com os aspectos de VIH e da SIDA, da VBG e da liderança feminina e juvenil nas igrejas. O segundo encontro foi para apresentar e validar as constatações da linha de base. No anexo 2 a lista de participantes destes encontros.
- Realização de grupos focais com diferentes grupos organizados pelas organizações parceiras. Os grupos focais contribuíram na recolha de percepções de mulheres e dos homens em grupos separados, bem como a recolha das percepções que uns tem dos outros através de grupos mistos. Para mais detalhes ver lista de participantes nos grupos focais, anexo 3.
- Realização de inquéritos individuais a cerca de 100 pessoas dos quais um 60% dos respondentes são mulheres e cerca de 40% do total são jovens quer do sexo feminino como masculino. Os inquéritos foram organizados em colaboração com a UCF no Bairro de Hoji-ya-henda. Cópia dos instrumentos usados para a recolha de informação podem ser vistos no anexo 4.

A recolha e processamento da informação foi feita por uma equipa de trabalho composta por: Helena Zefanias Lowe coordenadora do estudo; Judith Bolanzi, psicóloga e com experiência em trabalhar com programas e pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e a SIDA em Angola e; Sousa dos Santos estudante do ICRA, estagiando na AIN.

Só foi possível realizar a linha de base no período em que foi feito (4 semanas), devido a colaboração e compromisso das organizações parceiras como o CICA, a IEBA, a UCF e a IECA. O seu papel na facilitação de informação e de contactos com as pessoas envolvidas foi chave para a qualidade da informação que se apresenta neste relatório. O papel do pessoal da AIN em Angola e da oficial de género de Oslo também foram chave quer sobre o ponto de vista metodológico como o de proporcionar os aspectos organizativos e logísticos para que se chegassem aos resultados desejados.

### **1.3 Organizações parceiras envolvidas**

As principais organizações parceiras que estiveram envolvidas participando com informação e organizando os encontros com as pessoas de referência são:

CICA – Comissão Episcopal Cristã de Angola. Organizou vários encontros com líderes das igrejas e organizações membros do CICA, bem como forneceu valiosa informação sobre outros actores trabalhando na questão do VIH e da SIDA bem como em aspectos de violência baseada no género.



IEBA - A igreja Evangélica Baptista de Angola, deu a oportunidade de perceber quer os aspectos de VIH como os da VBG através dos seus programas de saúde., de formação teológica e de educação e preparação dos jovens para o casamento

IECA – Igreja Evangélica Congregacional de Angola, que facilitou informação e reflexões chave sobre os sua experiencia na abordagem dos aspectos de VBG, de VIH e de processos de liderança feminina dentro da instituição.

UCF – A União Cristã Feminina, facilitou a percepção das questões sobre o ponto de vista da juventude. Quer rapazes como raparigas foram chave com as suas intervenções, para se ter uma percepção mais completa da comuna onde intervêm facilitou encontros com entidades governamentais nomeadamente a administradora comunal e o pessoal de saúde da área materno infantil com quem colaboram na disseminação de informação sobre VIH e o SIDA as mulheres grávidas. A UCF é membro do CACS da Comuna do Hoji-ya-henda o que nos permitiu conhecer também a perspectiva do governo local quanto a matéria em estudo.

## 2. OS PROGRAMAS

Desde 2009 que o programa da AIN em Angola esta em processo de transição, são vários os processos postos em marcha quer como parte da participação na definição da nova estratégia global da organização como na posta em marcha de processos de transição com os parceiros. Por isso, todos os aspectos que se apresentam a seguir estão relacionados com o estado do programa na altura da realização da linha de base e não de uma análise exaustiva das acções e competências globais existentes entre os parceiros e/ou o pessoal da AIN em Angola. Nos vários encontros, tivemos também a oportunidade de tomar contacto com exemplos de boas praticas através das quais o processo de implementação da nova estratégia devem ser assentes. Abaixo partilhamos algumas das boas praticas observadas que poderiam ser documentadas como tal no futuro como parte das rotinas de monitoria da parceria e da implementação dos programas. Comentar igualmente que a limita da presença de relatórios remete a análise a memória verbal das pessoas que estão envolvidas com os programas estudados.

### **BOAS PRATICAS DAS ORGANIZACOES PARCEIRAS<sup>5</sup>**

***CICA – Institucionalização da presença de mulheres pastoras nas igrejas membros;***

***IECA – Participação da mulher nas estruturas e nos processos de tomada de decisão - Mensagens inovadoras sobre o VIH e sobre o papel da mulher na igreja – Mulheres com paróquias e que dirigem cultos religiosos;***

***IEBA – tem uma visão integrada das suas acções de VIH – sensibilização, acompanhamento medico, introdução da questão na formação teológica, apoio psico-social aos órfãos;***

***UCF – Empoleiramento juvenil – principalmente da rapariga – meninas construindo pontes. Acompanhamento domiciliário das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA.***

### 2.1 MITIGAÇÃO SOCIAL DO VIH E SIDA

***Estava zangada com Deus, pensava que Deus me havia traído de uma forma injusta. Senti-me traída porque eu havia feito tudo o que uma mulher domestica e mãe devia fazer. Eu sentia que a minha família não merecia isso.<sup>6</sup>***

#### 2.1.1 **Análise do contexto**

De acordo com os dados facilitados pela directora do Instituto Nacional de Luta Contra a Sida<sup>7</sup>, a taxa de prevalência do VIH/SIDA em Angola é estável e estima-se que se manterá inferior a três por cento ate 2015, Angola tem aproximadamente pouco mais de 220 mil pessoas vivendo com o VIH. Estudos feitos por esta entidade, indicam que

<sup>5</sup> Exemplo de boas praticas nas áreas do programa

<sup>6</sup> Palavras de **Noerine Kaleeba**, activista do VIH e da SIDA no Uganda durante os anos 80, ao saber que o seu marido estava infectado. Fonte: Stawart's Quotable Women, Pag. 92.

<sup>7</sup> Fonte: Angop de 19 de Julho de 2011

o país tem também uma incidência (novos casos) baixa da doença, que ronda numa média de aproximadamente duas mil infecções por ano.

Não obstante o optimismo oficial, a situação de diagnóstico, prevalência e assistência é ainda limitada uma vez que a capacidade humana e técnica estão ainda limitados pelo pouco conhecimento existente. É assim que um estudo feito pela ADPP em 2010, discute resultados diferentes que nos ajudam a compreender a seriedade da questão, pois coloca a prevalência a nível nacional a volta de 5,5%. A disparidade de dados pode ser resultado das variações de prevalência de uma zona para outra e também pode estar informado do facto de que o rastreio do nível de prevalência oficial, é fundamentalmente feita através das mulheres grávidas. No entanto, o relatório da OMS com estatísticas de saúde DE 2010, informa que só um 47% das mulheres grávidas em Angola, têm acesso a uma maternidade assistida, o que significa que estamos trabalhando com sectores da população muito reduzidos. Neste grupo populacional, as estatísticas nacionais do Ministério da Saúde, consideram que um 2.9% de mulheres grávidas testadas, estão infectadas pelo VIH.

Ambos homens e mulheres adultos e jovens, não têm mudado os aspectos comportamentais de risco que aumentam o seu grau de vulnerabilidade. Continua a ser socialmente e largamente aceite que o homem tenha mais do que uma parceira sexual quer seja de forma oficial através da poligamia ou da manutenção de varias casas (pratica comum nas zonas urbanas), os casamentos prematuros incluindo as relações sexuais de jovens raparigas com homens mais velhos que podem resolver algumas das suas necessidades praticas continua a ser parte das estratégias de sobrevivência de muitas raparigas de famílias com poucos recursos. A troca de dinheiro por sexo, a pratica de que um noivo/namorado deve pagar em dinheiro ou em bens para estar na relação e de uma maneira geral a pobreza, são também aspectos que continuam a perigar o aumento dos índices de infecção e re-infecção do VIH e da SIDA em Angola.

Por outro lado, quer a sociedade de uma maneira geral como a maioria dos sectores religiosos, continuam a ver as Pessoas que Vivem com o VIH e com o SIDA, como cidadão de conduta duvidosa e pecadores. Isso faz com que o nível de estigma seja muito alto sendo em primeiro lugar rejeitado por seus familiares, amigos, colegas de trabalho. O que aumenta o seu grau de fragilidade.

Embora nos últimos cinco anos haja havido mudanças grandes no acesso a saúde de uma maneira geral e dos ART em particular, ainda é muito limitado o número de pessoas que tem acesso ao tratamento no momento em que mais necessitam. Dados do Instituto Nacional de Luta Contra o SIDA informam que somente cerca de 30.000 das 70.000 pessoas com necessidade de ART tem acesso seguro ao mesmo. As principais carências encontram-se mais agudizadas no tratamento de segunda linha que é necessário, pois, já temos alguns casos de resistência aos ARTs de primeira linha.

A maior parte da pessoas infectadas principalmente quando já então na fase da doença "SIDA", têm um limitado acompanhamento domiciliário. Esta situação aumenta o nível de vulnerabilidade dos pacientes e das cuidadoras que na maior parte das vezes são as mulheres da família que assumem esse trabalho, prejudicando por vezes a sua capacidade de assegurar os meios de vida para a família. Esta é uma área que os serviços de saúde têm delegado completamente a familiares e amigos, o acompanhamento domiciliar por parte dos assistentes, (caregiver), carece de boa preparação a fim de proporcionar um melhores cuidados e apoios. Tratando-se deste grupo, também não há na pratica uma politica funcional de forma a reforçar a dieta alimentar destes por forma a equilibrar a carga e efeito dos anti-retroviral

Nos últimos anos, diminuiu drasticamente o acesso a informação nos meios de comunicação publica sobre a questão, o que pode dar sinais negativos quanto a gravidade da situação e a vulnerabilidade da juventude por continuar a margem de informação actualizada. Esta diminuição da presença da questão no nível publico, vai acompanhado de limitações financeiras pois são poucas as agencias que ainda dedicam recursos substanciais a questão do VIH e do SIDA. As agencias financiadoras mais envolvidas de momento incluem a UNICEF e a USAID

Embora haja algum tipo de assistência as pessoas vivendo positivamente, as que foram entrevistadas como parte desta linha de base referiram como principais constrangimentos para a sua qualidade de vida o seguinte:

- O acesso aos ART não é visto como uma questão de direito a vida mas sim como um favor dado a pessoas de má conduta;
- As distancias entre as zonas de residência e o hospital de referencia são uma limitação importante dada a pouca capacidade de mobilidade das pessoas infectadas (cansaço físico para andar grandes distancias, falta de dinheiro para pagar o táxi, falta de tempo dos acompanhantes para levarem os doentes ao hospital entre outras), o que faz com que as pessoas desistam do tratamento;
- Se veicula oficialmente um discurso que apresenta o VIH e o SIDA como sendo principalmente um problema dos estrangeiros que faz com que os Angolanos infectados e afectados se mantenham no silencio com medo de represálias e/ou estigmatização;
- O acesso a serviços especializados é ainda limitado as capitais provinciais e áreas urbanas não havendo resposta as zonas rurais e suburbanas onde a rede de saúde nem sequer chega;
- Os hospitais especializados nem sempre tratam as pessoas com carinho e atenção. A situação muda quando os pacientes vão acompanhados ou recomendados por organizações da sociedade civil acreditadas nos centros;
- As pessoas que tomam os ART tem problemas graves de manter uma dieta saudável fazendo com que muitos desistam do tratamento
- A falta de honestidade dos maridos faz com que as mulheres levem tempo a saber do seu estado de seropositividade pois embora estes estejam a tratar-se não partilham a informação com suas esposas e familiares.
- A maior parte dos programas educativos continuam a falar do VIH e do SIDA como equivalente a morrer o que leva as pessoas a sucumbir rapidamente quando são informadas do seu estado de seropositividade.
- Os serviços de *acompanhamento* domiciliário e aconselhamento são limitados e geralmente são feitos por algumas ONGs de PVVIH e não só. O envolvimento das Igrejas no apoio e cuidados das PVVIH e ainda muito limitado e com um impacto muito reduzido.

As respostas a estas situações, dadas quer pelas entidades governamentais como pela sociedade civil, incluem a facilitação de ARV embora ainda não cheguem a todas as pessoas que necessitam. Por outro lado continuam a existir programas educativos que basicamente informam sobre a forma de infecção e prevenção. São ainda escassos os programas relacionados com o aumento da capacidade das pessoas afectadas e infectadas de reclamar os seus direitos de ter uma melhor qualidade de vida quer seja através do direito a saúde em geral o que respondera a questão das doenças oportunistas como o direito a um tratamento especializado que é o caso dos ART, uma alimentação condigna, serviços psico-sociais e serviços de acompanhamento domiciliar.

### **2.1.2 Analise Situacional do Programa**

Todos os parceiros chave da AIN em Angola trabalham com a sensibilização sobre o VIH e a SIDA. As suas intervenções vão desde o acompanhamento psico-social de crianças, mulheres grávidas, jovens rapazes e raparigas e população adulta em geral, ao acompanhamento domiciliar. Todos os parceiros da AIN já tiveram oportunidades de formação na área do VIH e d SIDA quer seja directamente através do pessoal da AIN como através de provedores de serviço contratados pela AIN ou por outros. Também se iniciaram processos de advocacia interna como foi o caso da Conferencia... sobre o VIH e SIDA realizada em Novembro de 2010 com o objectivo de reflectir sobre o papel da igreja quanto ao combate eficaz ao VIH e a SIDA, produziu recomendações no nível de:

- **Situação da Resposta de Combate ao VIH e SIDA, Caracterização da Epidemia na África Subsariana**
- **Envolvimento dos Líderes religiosos no combate ao VIH e SIDA,**
- **Estigma e Discriminação**
- **Cultura, Religião e Género face ao VIH e SIDA**
- **Género e feminização da epidemia (Vulnerabilidade biológica da mulher),**
- **Direitos humanos no contexto do VIH e SIDA**
- **Pessoa com Deficiência o VH e a SIDA**
- **Criança Órfã e a vulnerabilidade ao VIH – Que Futuro?**
- **Criança Órfã e a vulnerabilidade ao VIH – Que Futuro?**
- **Advocacia e Desafios**

No anexo 3 pode se ver o texto completo da declaração que serve de documento orientativo ao trabalho a ser feito pela igreja e pelas organizações baseadas na fé.

As especificidades de cada um dos parceiros pode ser resumido da seguinte maneira:

**UCF** – Promove sessões educativas nos centros de saúde e institutos onde também é feita a testagem do VIH, as principais beneficiárias destas actividades são as mulheres com maior enfoque para a mulher grávida, bem como sessões de sensibilização nas escolas e locais de trabalho no município do Cazenga. Em colaboração com os centros de testagem da zona de acção providenciam serviços de aconselhamento pré e pós testagem e fazem o acompanhamento psico-social das pessoas que testam positivo ou que o solicitem. Fazem igualmente visitas domiciliárias as pessoas em estado de doença para dar-lhes apoio moral, assegurar que fazem a medicação e sempre que possível providenciam sabão e doações de alimentos e roupa para as pessoas infectadas e afectadas. Tem a possibilidade de fazer incidência no nível de políticas através da sua participação no CACS da Comuna de Hojiya-henda. Tem cerca de 32 activistas (17 rapazes e 15 raparigas) para fazer este trabalho. Os activistas trabalham sempre aos pares de ambos os sexos. O seu programa de ‘meninas construindo pontes’ promove a auto-estima das raparigas e trabalham no sentido de retardar a decisão de iniciar a vida sexual priorizando os estudos.

**CICA** – durante muitos anos o Departamento da Mulher e a Comissão Medica Cristã, trabalharam como dois programas separados um para o empoderamento da mulher e o outro sobre o VIH e SIDA. Agora, a tendência é de trabalhar como se fosse um único programa. Recentemente a AIN facilitou assistência técnica para reestruturar o programa e focar mais no apoio psico-social. Na altura de realização da linha de base, a experiencia de trabalhar com o VIH se havia construído a volta de um corpo de activistas que fazem sensibilização a nível dos bairros, nas 3 províncias de intervenção (Benguela, Kwanza Sul e Luanda). Os e as activistas produzem relatórios informativos da situação encontrada. Durante a linha de base não foi possível ter acesso aos relatórios produzidos pelos activistas. Do que podemos recolher, grande parte do trabalho tem a ver com a informação, educação e comunicação (IECA) sobre as formas de contaminação do vírus. É importante referir que o CICA tem uma análise do contexto das zonas onde trabalha muito completa que inclui altos níveis de prostituição devido ao facto de uma das zonas de trabalho ser um corredor por onde circulam os camionistas, praticas tradicionais de assistência ao parto que põem em risco as parturientes e as assistentes, uma mudança dos códigos sociais quanto a troca de sexo por dinheiro nas zonas rurais. É em resposta a esta leitura que o CICA desenha os seus programas de sensibilização e educação sobre o VIH. Muito recentemente, o CICA começou um programa de educação e testagem que o fazem em colaboração com rede Esperança. Vão as igrejas por demanda, fazem palestras e logo testam todos os que estão interessados, também é incentivada a testagem dos activistas a quando das formações, onde convida-se um técnico do Hospital Esperança (Hospital de referência para as PVVIH), para efectuar a testagem aos activistas interessados.

**IEBA** – este parceiro responde a questão do VIH e do SIDA de 4 maneiras diferentes: (i) através do seu centro de saúde em Luanda tem a disposição dos crentes e da sociedade em geral de um centro de testagem. Os sete técnicos

do centro foram formados pela Delegação do ministério da Saúde, para lidar adequadamente com a situação – durante a realização da linha de base o seu principal problema era o acesso aos reagentes para se fazer os testes. O centro não providencia tratamento e refere as pessoas infectadas a hospitais de referencia como o Hospital Esperança, vocacionado ao VIH e SIDA; (ii) através do programa MAVOSI providenciam apoio psico-social a crianças órfãs de pais falecidos com o SIDA, que inclui a colocação das crianças nos centros educacionais da igreja. Este

Deus é santo, protege a criação  
Deus é santo, é fiel  
Ele sabe que somos obras de  
suas mãos e nos cuida com  
amor!

Não é o sida que diminui a  
vontade de Deus amar, este  
homem que com glória  
controla o pior

Para Deus o sida é o momento  
de Deus mostrar ao mundo  
que nas curas impossíveis, o  
possível é só Eu  
Não despreze e que visita o  
irmão  
Espelha a imagem criada por  
Deus  
Sai do mundo que Deus é o  
Senhor  
Sai do mundo e abraçai seu  
irmão  
Diga hoje, Meu irmão voce é o  
maior amor, manifestado ao  
mundo por Deus desde a  
criação.

programa iniciou com apoio da AIN e agora continua com fundos próprios; (iii) na Makela do Zombo, foi iniciado um programa de sensibilização sobre o VIH e a SIDA que inclui um programa de rádio que cobre algumas regiões vizinhas (Município do Nzeto/província do Zaire, município da Damba/província Uíge e a zona da fronteira com a Republica do Congo; (iv) a escola teológica tem um modulo de formação de novos pastores em temas de VIH e do SIDA.

**IECA** – Embora este parceiro já não faça parte do núcleo de parceiros chave da AIN na área do VIH e do SIDA, é importante dizer que a sua abordagem tem sido a de olhar para a questão dos direitos das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH. O seu trabalho de sensibilização e educação tem tocado aspectos de estigma e discriminação das pessoas infectadas e afectadas, ajudando-lhes a recorrerem a fé como sistema de ajuda. A maior parte das mensagens usadas pela igreja, permitem lidar com o papel da igreja no apoio moral as pessoas infectadas e afectadas e ajuda as pessoas infectadas a não temer a Deus devido ao seu estado de saúde. Através do seu programa, ajudam a perceber que o acesso a ART é só uma parte das grandes acções que devem ser feitas para assegurar uma vida de qualidade as pessoas seropositivas. Estas mensagens podem ser encontradas no seu material educativo sobretudo nas canções do seu disco ‘*o que posso fazer?*’. No quadro ao lado se pode ver uma das canções do disco que é usada para educar a juventude sobre o papel de Deus e dos crentes nos cuidados com as pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA.

O trabalho realizado pelos parceiros da AIN é chave e constitui um potencial para incorporar uma abordagem de trabalho na base de direitos. A sua capacidade de colaboração com outros actores e a capacidade de a própria AIN expor os parceiros a experiencias e materiais educativos inovadores, é uma plataforma importante para responder as novas demandas da relação com a AIN. Por outro lado, as organizações parceiras tem parcerias chaves com outros actores que podem ser uma mais valia as acções planificadas. É o caso da relação estabelecida com o MINFAMU, a CARITAS e a USAID por parte do CICA, o MISAU por parte da YEBA e o governo local da comuna de Hoji-ya-henda por parte da UCF, que permitem as organizações parceiras intervirem a nível de

políticas portanto num nível de advocacia e lobby.

As iniciativas de advocacia e lobby na área do VIH e SIDA, foram fortes no principio dos anos 2000 e esse trabalho permitiu melhorar o acesso aos ART. Essa capacidade pode ser utilizada também para a mitigação, para desenvolver uma melhor auto-estima e para enfocar o trabalho na base de direitos.

Nesse âmbito, há que referir a existência de redes de pessoas afectadas e infectadas pelo VIH como um facto positivo e uma oportunidade de lobby e advocacia por exemplo para a existência de politicas de mitigação, que pode normalizar o processo de acompanhamento domiciliário. No âmbito das relações de parceria da própria AIN a Rede Esperança é e deve continuar a ser uma estrutura chave para tornar realidade os anseios do programa.

Para além das lacunas de concepção sobre trabalhar na base de direitos, acima de tudo encontramos uma lacuna importante na documentação das experiencias feitas e por outro lado, as acções são sempre vistas como pontuais limitando assim a sua persistência, durabilidade e possibilidade de consolidação.

## 2.2 VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO

### 2.2.1 Análise do contexto

A Violência Baseada no Género é possivelmente a violação aos direitos humanos mais praticada e tolerada pela sociedade. O custo para as mulheres, as crianças, suas famílias e comunidades é um obstáculo significativo na redução da pobreza, para conseguir a igualdade de género e alcançar os outros Objectivos de Desenvolvimento do Millenium (MDGs). A violência é uma experiência traumática para qualquer homem ou mulher, mas a violência baseada no género, é de forma preponderante infligida por homens as mulheres e as raparigas. Reflete e reforça de igual modo a iniquidade entre homens e mulheres e compromete a saúde, a dignidade, a segurança e a autonomia das vitimas.<sup>8</sup>

Devido a escassez de informação documentada sobre o tema, as análises feitas são na base de informações verbais providenciadas pelas pessoas envolvidas no estudo e suportadas por um quadro analítico que inclui 4 parâmetros de violência: a directa, a estrutural, a psicológica e a social.

<b>Violência Directa</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Violação Sexual</li><li>▪ Violência domestica</li></ul>	<b>Violência psicológica</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Humor Sexista</li><li>▪ Culpar as vitimas</li><li>▪ Interiorização da opressão</li></ul>
<b>Violência Estrutural</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Feminização da pobreza (quando mais mulheres são mais pobres que os homens)</li><li>▪ Serviços de saúde inadequado</li><li>▪ Salário desigual para o mesmo trabalho</li><li>▪ “Teto de vidro” ou limitações a liderança feminina</li><li>▪ as agendas politicas (partidos políticos, governos, OSC, incluindo as que trabalham com base na fé, igrejas etc.) minimizam ou desqualificam as questões da mulher</li></ul>	<b>Violência Social</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tornar naturais as diferenças entre homens e mulheres;</li><li>▪ Invisibilizar as mulheres;</li><li>▪ Considerar diferentes culturas para mulheres e homens;</li><li>▪ Acreditar que as diferenças sexuais é o mais importante;</li><li>▪ Sancionar os homens/mulheres que se desviam dos papeis de género considerados de mulheres/homens.</li><li>▪ Papel negativo dos medias quer explorando a imagem da mulher ou esvaziando a luta pelos direitos humanos da mulher</li></ul>

Quadro no. Parâmetros de violência usados para a análise

A aprovação da lei contra a violência domestica é de momento o mais alto elemento da leitura do contexto de violência baseada no género em Angola. A lei veio no momento oportuno pois Angola é um país de pós conflito e ainda não foram tratados todos os assuntos que permitem lidar com a questão da violência baseada no género de uma nação que viveu mais de 27 anos de guerra civil, durante a qual, a violência sexual, física, psicológica e económica contra os mais debilitados e menos protegidos fez parte das estratégias de luta no dia a dia.

<sup>8</sup> Extracto do relatório da UNFPA de 2005 – Gender- based Violence: A Price To High



A lei se propõe a prevenir, combater e punir os agentes de actos de violência no âmbito familiar e público. Garantir a informação as vítimas e aos perpetradores também faz parte do propósito da lei e é sem sombra de dúvida o principal instrumento legal que vai permitir dar resposta a prática de violência baseada no género de forma mais energética e comprometida, lidando não só com os aspectos sociais mas também legais e económicos da questão.

São ainda reduzidos os estudos específicos que informam sobre a situação de violência em Angola. No entanto, a recolha de dados feita durante o estudo de linha de base no bairro de Hoji-ya-henda, nos informam que mais de 60% das mulheres entrevistadas num horizonte de 100 mulheres tem sido vítimas de violência física, verbal, psicológica ou sexual em algum momento da sua vida. Na sua maioria, consideraram a bofetada como uma prática de violência diária que ocorre no diálogo com seus esposos ou parceiros, principalmente a volta do direito ao alimento. Foi também entrevistado o mesmo número de homens e ficou evidente das suas respostas que na sua maioria, os entrevistados haviam praticado violência contra alguma mulher (irmã, esposa ou parceira, sobrinha, filha, colega) várias vezes nos últimos 12 meses.

Jovens rapazes e raparigas entrevistados, foram unânimes em citar a violência entre namorados como a principal causa do sofrimento das raparigas e a violência entre rapazes ou entre raparigas como sendo um acto considerado normal entre os jovens. A causa desta violência estão os conflitos a volta da posse de telefones, de troca de namorados ou namoradas, de pressão de grupo (peer group) para iniciar uma vida sexual, o que influencia a pressão que os jovens rapazes têm de provar a sua masculinidade, de pressionar as suas namoradas para o início de uma vida sexual sem com isso terem a maturidade para decidir se essa é a escolha mais adequada para suas vidas ou ainda a usar da violência física como forma de corrigir a insubordinação das suas namoradas. O mesmo passando entre raparigas que se agredem a volta de serem as preferidas ou não de algum rapaz.

O resultado do estudo, leva-nos a concluir que a violência física está amplamente aceite como forma de resolver divergências entre casais, entre namorados, entre homens/mulheres entre si e entre os jovens. Mostrando assim a necessidade de se afrontar a questão de uma maneira mais estratégica como por exemplo usando da resolução 1325 sobre a violência de género nos países em conflito e pós-conflito.

Um elemento que chamou a atenção durante o estudo foi a questão do abuso sexual de menores. Em todos os casos identificados em dois centros de saúde visitados no bairro do Hoji-ya-henda, se notou uma falta de estratégia de acção, tendo ficado a questão como um problema das raparigas e suas famílias. Dos casos de que tivemos acesso envolviam crianças (meninas) de 3 aos 14 anos e homens adultos de 19 a mais de 40 anos. Em nenhum dos casos se havia feito um registo específico ou instaurado uma acção denuncia por parte das entidades contactadas e nem se tinha registado os casos como casos de violência. Por isso, a Lei 25/11 contra a violência doméstica, foi aprovada no momento certo para ajudar a lidar com estas situações.

Embora estes dados sejam limitados a um só bairro e a uma amostra pequena, acreditamos que ela seja representativa da situação de violência em que a maioria das mulheres, das raparigas e das crianças vivem. No entanto, a uma tentativa de esvaziar o centro do problema, através das campanhas dos meios de comunhão social, a volta de casos de violência praticados por mulheres que chegaram a matar os maridos. Sem desvalorizar as vidas humanas perdidas, estudos documentais feitos sobre as experiências em outros países, e embora nada justifique a tirada de vidas humanas, a maior parte destas mulheres o que estão fazendo é responder a violência de que são vítimas com violência.

## **2.2.2 Experiência dos parceiros em lidar com Violência Baseada no Género**

Do que foi possível apurar durante o estudo de base, a UCF é o parceiro que de uma maneira persistente, tem um programa de empoderamento da rapariga, que acaba respondendo a capacidade da raparigas se defenderem no caso de serem afrontadas com uma situação de violência.

O trabalho feito com a maioria de outros parceiros, nos deixou com a percepção de que algumas das líderes femininas e alguns pastores do CICA, da IEBA e da IECA têm claro os desafios enfrentados nessa área mas tem poucas possibilidades de institucionalizar as suas ideias a nível das organizações pois a mensagem dominante a volta da questão da violência tem a ver com as seguintes crenças:

- A mulher é vista como um ser com menos valor que o homem e
- Como um ser inferior e dependente
- As próprias mulheres consideram que as mulheres são as que se colocam em situação de vulnerabilidade pela maneira de vestir e pela desobediência em relação aos homens
- Apesar do aumento de mulheres pastoras e líderes nas diferentes igrejas o seu papel ainda é visto como as guardiãs dos valores culturais da submissão e as cuidadoras da família – mesmo quando estão na liderança as suas tarefas acabam sempre estando a volta da organização de comidas o que não lhes permite influenciar as decisões tomadas ou as mensagens dominantes dentro da igreja ou das OBF;
- A mulher é mais participe nas igrejas no entanto esta mal representada nos processos de tomada de decisão;
- Se percebe a participação da mulher na liderança como sendo a responsável pelo sector feminino – uma área normalmente sem recursos – mesmo quando há projectos a função das mulheres é fazer as tarefas definidas em outras instancias e não necessariamente gerir os recursos que foram conseguidos em seu nome ou os recursos da congregação no seu todo;
- Há um desconhecimento geral sobre o que é violência baseada no género, ou sobre o que fazer em casos de violência e abuso a menores, bem como institucionalizar esses aspectos na formação teológica, na formação para o casamento e outros espaços educativos das congregações e grupos das igrejas e juvenis;
- Quer pastores como pastoras envolvidos na resolução de conflitos familiares que envolvem a violência usam mensagens de aconselhamento reforçam o papel de submissão da mulher em favor do homem no sistema do patriarcado.
- Na pregação há quase um silêncio sobre as questões de violência baseada no género. Salvo algumas excepções de teólogas e teólogos que têm muito claro o facto de que *'Deus fez o homem e a mulher a sua imagem e semelhança'*, e por isso devem ser tratados como seres humanos com os mesmos direitos e responsabilidades.

Todos os parceiros lidam de uma forma ou outra com aspectos de violência baseada no género, embora não designem o seu trabalho nesse sentido. O centro de Saúde da IEBA por exemplo recebe no hospital vítimas de violência para tratamento médico, a IECA tem um programa de violência doméstica no nível da comunidade em Viena que não tivemos a oportunidade de visitar por isso não sabemos quais os princípios que usam nesse trabalho; a UCF lida de forma eficaz com aspectos de violência familiar, principalmente a violência contra a rapariga, trazendo para si o papel de informar, educar, e aconselhar as famílias sobre uma vida sem violência. Na sua abordagem de trabalho, a organização tem como prioridade evitar que principalmente as jovens que vivem em famílias com conflitos, acabem na rua. Reduzindo o nível de vulnerabilidade das raparigas em relação a gravidez juvenil e consequentemente ao casamento precoce.

Não obstante a pouca experiência em lidar com a questão da violência Baseada no Género, a experiência das organizações parceiras em trabalhar a questão do VIH, é uma porta de entrada segura e prática e que vai permitir lidar com o problema principal da violência que tem a ver com as relações desiguais de poder entre homens e mulheres e entre as instituições e cidadãos. A existência a nível da AIN em Oslo de suficiente experiência (conhecimento) para reforçar a capacidade quer dos parceiros como do pessoal da AIN em Angola, é uma oportunidade para desenvolver a capacidade necessária para abordar a questão de maior eficiência e promovendo o direito de homens e mulheres, jovens e crianças de viver uma vida segura e sem violência.

## 2.3 ANÁLISE DOS INDICADORES VERSUS A SITUAÇÃO ACTUAL

As organizações parceiras têm já uma base de conhecimento e competência para engajar-se com os desafios da nova estratégia. Porém, há áreas que necessitam uma melhora significativa para assegurar e maximizar os resultados desejados. O quadro abaixo, apresenta de forma resumida as áreas de competência onde se colocam os principais desafios. Todos os parceiros estão envolvidos com todas as acções estratégicas e por isso a situação actual foi feita de maneira global pois afecta a todas de igual maneira.

Mitigação social do VIH e SIDA	SITUAÇÃO ACTUAL	
<p><b>META:</b> MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS INFECTADAS E AFECTADAS pelo VIH</p> <p><b>Indicador:</b> <i>Numero de detentores de direitos infectados e afectados que recebem cuidados apoio através dos parceiros da AIN.</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Processos organizativos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os parceiros envolvidos no programa são membros do CICA no entanto esta entidade não tem instalada uma capacidade interna para responder aos desafios que coloca a estratégia – a de funcionar como uma rede de apoio aos seus membros;</li> <li>• A possibilidades e oportunidades do Departamento da Mulher da comissão de Saúde do CICA funcionam como estruturas externas a organização o que reduz a sua capacidade de influenciar os membros quanto as mudanças desejadas e necessárias para responder a estratégia;</li> <li>• A exclusão de estruturas chaves como o da mulher e o da juventude se reproduz entre todos os membros do CICA;</li> <li>• Todos os parceiros exibem uma abertura para inovar a sua maneira de trabalhar e isso é uma oportunidade para a estratégia;</li> <li>• O CICA teve no passado que impor certos princípios em termos de mensagens teológicas consideradas aceitáveis a vida cristã mas o mesmo não esta sendo feito em relação ao VIH e SIDA e os aspectos relacionados com a VIBG. Limitando o desenvolvimento de uma plataforma de lobby e advocacia em aspectos de interesse comum</li> <li>• O CICA tem uma experiencia passada de promover a liderança feminina que culminou com a existência hoje de 30% de pastoras num horizonte de x.. (n4o encontro este dado mas foi-nos facultado alguém pode confirmar com a pastora Josefina?). Isto é certamente uma oportunidade para reforçar o papel da liderança feminina dentro da igreja e nas organizações baseadas na fé;</li> <li>• Falta a todos os parceiros capacidade organizacional (estrutura, pessoal capacitado nas áreas estratégicas e em numero suficiente, sistemas principalmente de gestão programática e de informação e documentação da pratica). Os indicadores propostos na nova estratégia exigem um alto nível de documentação e articulação das acções.</li> <li>• A Igreja e as OBF são estruturas muito hierárquicas. Com um alto nível de consulta mas também com muita exclusão na hora de tomar decisões – as mulheres e os jovens são os grupos mais excluídos e mal representados nas estruturas e espaços de tomada de decisão;</li> <li>• Apesar de experiencias positivas durante o processo de paz, de momento se apresenta uma Limitada capacidade de lobby e advocacia interna por parte destes grupos – este aspecto limita a igreja a jogar os eu papel de portadora de deveres intermediário (duty bearer) em relação aos seus constituintes.</li> <li>• Há um sentimento de exclusão das igrejas evangélicas por parte das entidades oficiais e a percepção de que há uma maior aproximação a igreja católica – esta situação pode ter que ver com o facto de que depois da conquista da paz, o CICA não ter desenvolvido uma agenda clara de advocacia – O VIH e a VBG podem ser oportunidades para desenvolver essa agenda para mudanças que vão beneficiar muitas pessoas que acreditam no papel de liderança da igreja e suas organizações;</li> <li>• A compreensão sobre a natureza, desafios e princípios de trabalhar com a abordagem de direitos esta ainda na sua infância e precisara ser reforçada:</li> <li>• Todos os parceiros tem instalado capacidade de formação que pode ser útil para o desenvolvimento de novos métodos, novas mensagens, e praticas que influenciam o surgimento de novas atitudes e comportamentos relacionados com o papel da igreja nas questões de VIH e VBG.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Aspectos programáticos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A gestão programática é um desafio não só pela natureza das actividades feitas mas também pelo limitado numero de pessoas envolvidas na gestão</li> </ul>	
<b>OUTCOMES</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parceiros da AIN estão mobilizados para dialogar com as autoridades locais e nacionais quanto ao direito ao tratamento e cuidados relacionados com o VIH e SIDA.</li> <li>2. Jovens vivendo com VIH e SIDA usam as habilidades de vida para assegurar uma estilo de vida saudavel e positivo.</li> </ol>		
<b>OUTPUTS</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programas sobre o direito ao tratamento e aos cuidados existem e estão a ser implementados pelos parceiros; informação providenciada pelos parceiros é sensível ao género e inclui informação sobre as necessidades de tratamento e cuidados específicos da mulher; ARV estão disponíveis nas províncias onde os parceiros da AIN trabalham.</li> <li>2. Os parceiros da AIN estão sensibilizados e formados com praticas e métodos sensíveis ao género usados nas formações sobre habilidades de vida e cuidados e apoio psico-social; as organizações baseada na Fé, promovem amplamente a aceitação e o apoio psico-social e espiritual das pessoas vivendo com o VIH e SIDA.</li> </ol>		
<b>INDICADORES DE MUDANÇA</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numero de ocasiões em que os portadores de deveres (parceiros) contactaram com as autoridades locais e nacionais de tomada de decisões para apresentar a questão do direito ao tratamento e cuidados relacionados com o VIH e SIDA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de mulher e homens treinadas sobre o direito ao tratamento e aos cuidados relacionados com o VIH e SIDA;</li> <li>• Igrejas usam activamente materiais de VIH e SIDA sensíveis ao género;</li> <li>• Numero de pessoas treinadas para prestarem cuidados a pessoas que vivem com o VIH e SIDA.</li> <li>• Numero de detentores de direitos afectados pelo VIH e Sida que recebem apoio e cuidados através dos programas dos parceiros</li> </ul> </li> <li>2. <b>Indicador do output 1 por ser definido</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de declarações publicas por lideres religiosos e representantes da igreja promovendo atitudes positivas para as pessoas vivendo com o VIH e SIDA.</li> <li>• Numero de parceiros da AIN formados em habilidades de vida e apoio psico-social com sensibilidade de género.</li> </ul> </li> </ol>		
<b>VIOLENCIA BASEADA NO GENERO</b>		
<p><b>META:</b> Homens e mulheres são mobilizados e agem</p>		

<p>lidando com as tradições e praticas prejudiciais que promovem a desigualdade do género e violência. <b>Indicador: Numero de declarações publicas por parte de parceiros chave da AIN incentivando por fim praticas e atitudes prejudiciais e a violência baseada no género.</b></p>	<p>dos projectos implementados por parte dos parceiros;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os parceiros trabalham os dois temas no entanto, a nível programático não são tratados de forma complementar limitando a maximização dos recursos, do pessoal e dos resultados;</li> <li>• A AIN e os parceiros têm acesso a material educativo que lida com as questões de género, masculinidade e VIH, no entanto, não encontramos evidencia de esse material esta a ser usado ou sendo adaptado para responder a realidade do local com a excepção da UCF que usa bastante material empoderador no seu trabalho de formação das jovens e dos activistas);</li> <li>• Todas as organizações parceiras poderiam melhorar a sua compreensão em relação a aspectos conceptuais relacionados com o triangulo VIH- VBG – PROBRESA. Aspectos que permitirão reforçar a capacidade dos parceiros de clarificar aspectos como cuidados domiciliários, habilidades de vida, organizações com sensibilidade de género e sua relação com os programas de agua, monitoria social ou mudanças climáticas.</li> <li>• O facto de a IEBA ter um centro de saúde que oferece serviços de testagem e atendimento medico a vitimas de violência, é uma oportunidade para reforçar a capacidade de providenciar apoio e cuidados domiciliários as pessoas vivendo e as sobreviventes de VBG.</li> </ul>
<b>OUTCOMES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parceiros chave da AIN lidam com a questão da VBG como assunto cultural e estrutural e desafiam o comportamento do homem e da mulher em relação ao casamento precoce e a violência nas relações íntimas e no seio das estruturas da igreja.</li> <li>2. As mulheres são capacitadas para participarem nos espaços de tomada de decisão nas OBF e nas igrejas.</li> </ol>	
<b>OUTPUTS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Material educativo sobre género, masculinidade e VBG foi desenvolvida e é usada pelos parceiros da AIN; as organizações parceiras estão capacitadas em métodos de resolução de conflitos e tratamento de casos de VBG e em relação ao casamento precoce; homens comprometidos lidam com a VBG.</li> <li>2. Programas para o desenvolvimento da capacidade de liderança destinados ao empoderamento da mulher são implementados pela AIN e pelos parceiros ; os sistemas das organizações parceiras são revisados regularmente para potenciar a participação da mulher nas estruturas de tomada de decisão e de influencia dos principais processos internos.</li> </ol>	
<b>INDICADORES DE MUDANÇA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Numero de declarações publicas dos parceiros chaves da AIN incentivando por fim as atitudes e praticas prejudiciais e a VBG.</li> <li>– 30% dos x.. pastores das igrejas membros do CICA lidam com a equidade de género e VBG.</li> <li>– Numero de pais e parentes que denunciam casamentos precoces</li> <li>– No de instituições religiosas de formação com materiais relevantes;</li> <li>– No. Numero de parceiros abordando a questão de VBG.</li> <li>– Institucionalização de género em todos os parceiros da organização</li> <li>– No. De mulheres participando nas estruturas e espaços de tomada de decisão nos parceiros; da AIN</li> <li>– 15% das igrejas lideres da AIN estão a promover a masculinidade;</li> <li>– No. De mulheres que participam nos grupos de governação e orçamentos nos municípios onde a AIN tem núcleos de parceiros que trabalham justiça de género</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Mensagens – Aconselhamento, Pregação e Formação Teológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quer nos casos de VBG ou de VIH o aconselhamento é sempre ditado pela reconciliação e pela vontade do homem uma vez que este é considerado de forma ampla o chefe da família;</li> <li>• Mesmo em casos de violação de menores que chegam aos ouvidos da igreja ou do centro de saúde o assunto não é sequer registado (o mesmo passa com as unidades hospitalares publicas)</li> <li>• O ponto de partida é sempre que a mulher tem menos valor; que a mulher é quem provoca (isto é partilhado também pelas próprias mulheres)</li> <li>• Falta nos conselheiros a visão de uma sociedade justa.</li> <li>• Existe entre os lideres religiosos aqueles que acreditam que ‘Deus fez o homem e a mulher a sua imagem e semelhança) – mas na sua maioria acreditam que o homem é um ser superior pois a mulher dele foi retirada;</li> <li>• O conflito de mensagens se agudiza com as escolhas na pregação – a maioria dos entrevistados conhecem passagens sobre o papel de liderança da mulher na igreja, sobre justiça mas poucos as usam de forma sistemática;</li> <li>• Algumas igrejas tem normas sobre a idade de casamento – outras porem, fecham os olhos a idade da noiva pois o mais importante é que a mulher case;</li> <li>• A maioria dos parceiros que trabalham o VIH é mais na vertente de passar informação sobre a doença, formas de contaminação e prevenção – de todas as formas, as mensagens não questionam as relações de poder nem a injustiça das pessoas infectadas e afectadas e das vitimas/sobreviventes de VBG – o não questionar a mensagem dominante contribuem para aumentar o grau de vulnerabilidade quer dos homens como das mulheres.</li> <li>• A existência de Associação fraterna dos pastores e o grupo de mulheres teológicas, é uma oportunidade para alargar o trabalho a volta da promoção de mensagens mais justas no mundo cristão.</li> </ul>

Quadro resumo comparativo dos resultados desejados e o ponto de partida

A AIN tem uma vantagem comparativa na relação com os parceiros chave pois todos os parceiros estão envolvidos em todos os programas da nova estratégia da organização em Angola, são membros do CICA. Essa, é uma boa base para desenvolver o compromisso quer do pessoal da AIN como dos parceiros, para trabalhar de forma mais holística, enfocando em processos que consolidem e reforcem uma maior capacidade de trabalhar com a abordagem de direito de forma a responder eficazmente ao triangulo VIH – VBG – POBRESA.

Este triângulo pode ser o elemento que motive a AIN e os parceiros a ver a sua intervenção como um todo e reforce as iniciativas de olhar para os diferentes programas como complementares. Pois há uma relação muito grande entre a pobreza (redistribuição dos recursos), ao aumento da vulnerabilidade de homens e mulheres para o VIH e uma vida com violência.

Por isso mesmo na análise da situação actual com base nos indicadores previstos para 2015, se tomou em consideração que o ponto de partida é o mesmo quer para o programa de Mitigação do VIH e da SIDA como para o de Violência Baseada no Género como se pode ver do quadro acima. Para ambos os programas os pontos de partida tem a ver com:

- Existe entre as organizações parceiras uma compreensão limitada do que significa trabalhar na abordagem de direitos e das implicações que isso tem nas suas formas actuais de trabalho. – embora haja legislações quer para o VIH como para a VBG, estas ainda não são suficientemente conhecidas quer pelos parceiros como pelos seus constituintes e membros – os crentes e a comunidade com quem trabalham em suma os detentores de direitos. Um maior domínio dos direitos que só estas duas leis põem a disposição do cidadão e da cidadã, seria já uma contribuição valiosa a abordagem de direitos.
- As Organizações Baseadas na Fé (OBF) e as igrejas lutam com a falta de estratégias adequadas para garantir um dialogo no nível do discurso e das praticas entre elas mesmo como portadores de dever (duty bearer) com os detentores de direito – pois as suas intenções estão na sua maioria paliativas e baseadas no principio da caridade ao próximo.
- Se por um lado as OBF e as igrejas tem uma grande capacidade de mobilização cristã e movimentam milhares senão milhões de crentes, por outro essa capacidade ainda não esta a ser usada para desenvolver e passar novas mensagens sobre os comportamentos de risco, as praticas e as atitudes que aumentam a vulnerabilidade de homens e mulheres ao VIH e que lidam com a violência baseada no género dentro da igreja. Num dos encontros com lideres da igreja uma pastora comentou ***‘se cada pastor usasse 10 minutos do seu tempo antes da pregação para falar dos aspectos do VIH se reduziria o nível de estigma em que as pessoas afectadas e infectadas vivem’***. A esta expressão se pode acrescentar que ***‘se do mesmo modo cada pastor usasse os últimos dez minutos da sua pregação promovendo a valorização das mulheres e das crianças, condenando o abuso sexual a menores, condenando a violência sexual e física, como praticas não dignas de um cristão contribuiriam muito em criar uma imagem de VALOR IGUAL entre homens e mulheres na sociedade.***
- As organizações e igrejas parceiras tem estruturas hierárquicas e se põe muita responsabilidade a uma ou duas pessoas. Faltam os sistemas organizacionais que vão abrir os espaços para que todos e todas tenham a possibilidade de participar das decisões que influenciam os detentores de direitos. Processos de desenvolvimento organizacional que ao mesmo tempo reforcem a capacidade de trabalhar de forma mais facilitativa e desenvolventista podem ser úteis.
- O CICA em particular jogou um papel muito grande em encorajar os seus membros a entrarem no novo século com mulheres lideres dentro das igrejas e das suas organizações sociais. É assim que hoje temos em Angola mais de 30% de mulheres pastoras. No entanto, este processo não foi acompanhado com um trabalho educativo e organizativo que permitisse que estas mulheres fossem vistas como lideres. Assim, a sua maioria mesmo quando formadas não chegam a ter uma parquia ficando eternamente as assistentes dos párocos ou diaconisas; as mulheres são consideradas lideres só para as mulheres, ficando muitas vezes encurraladas no departamento das mamãs sem recursos e sem participar dos processos decisivos dentro da igreja ou da organização. É de mencionar que existem excepções e uma delas é o do IECA onde as mulheres

têm participação plena nas estruturas da igreja e nos serviços religiosos. Esta e outras experiências podem ser estudadas com mais detalhes para servir de exemplo a outras igrejas que estão no processo de buscar estratégias para promover e garantir a liderança feminina.

- Quer no VIH como na VBG as mensagens de aconselhamento tendem a vitimizar a mulher como sendo ela a pecadora, a desobediente, a não cumpridora do seu papel de mulher. Este papel é visto em muitas situações como inferior e é também suportado pela má interpretação de textos bíblicos – que reforçam a masculinidade e o sistema do patriarcado.
- Embora alguns parceiros tenham acesso a informação inovadora como manuais (Campanha de Tamar: Manual de Estudo Bíblico Contextual sobre a VBG, Um só Corpo, Ouvindo com Amor, África Orando) mas que ainda não estão a fazer uso deles para o seu trabalho na igreja e, na maior parte dos casos, foram encontrados poucas evidências de trabalho inovador quer seja na educação e informação como na assistência as pessoas afectadas e infectadas pelo VIH e SIDA e as sobreviventes de abusos sexuais e de violência.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se comentou no principio uma linha de base é um processo para documentar o ponto de partida no inicio de um programa ou de uma estratégia. No entanto, a oportunidade que tivemos de observar a situação actual, nos deu uma visão mais ampla das mudanças que se pretendem e dos desafios que quer a AIN como as organizações parceiras tem para chegar aos resultados desejados.

É assim que neste ultimo capitulo, gostaríamos de tecer algumas considerações e recomendações que podem eventualmente ajudar na revisão das intervenções previstas na estratégia. Não queremos com isto dizer que as acções programadas são irrelevantes mas sim que há uma necessidade de adequa-las para darem uma maior resposta a situação encontrada.

Pelo que podemos ver, sentir, discutir com os diferentes parceiros, somos de opinião de que as acções necessárias devem ser complementarias por isso, não distinguimos aqui quais são aquelas que vão dirigidas a um programa ou a outro uma vez que as mudanças são mais de carácter organizacional que de alguma maneira deveriam influenciar a maneira de fazer de todas as intervenções da AIN em Angola.

As nossas contribuições se colocam a 3 níveis:

- No nível organizacional
- No nível programático
- No nível de implementação

#### 3.1 No nível Organizacional

- Todos os parceiros da AIN são membros do CICA. No entanto, esta entidade tem funcionado mais como uma organização do que como rede. Para se atingir os resultado esperado é crucial o reforço da capacidade do CICA DE TRABALHAR COMO REDE – podendo assim a intervenção chegar de uma forma indirecta a mais actores e assim, influenciar as rotinas de trabalho e as mensagens que se tratam nessas rotinas ex: Associação Fraterna dos pastores, Grupo de Mulheres Teólogas, institutos de formação teológica do próprio CICA e da IEBA. Conseguir o compromisso dos membros do CICA pode ser uma garantia de mudanças nas atitudes, comportamentos e praticas dos líderes religiosos e de seus constituintes/membros. São vários os estudos que informam que para que haja uma mudança comportamental e de praticas na sociedade é necessário que pelo menos 30% das organizações envolvidas trabalhem nesse sentido. O CICA tem 22 membros. Se 30% dos membros aderirem as novas mensagens será um contributo significativo ao desenvolvimento de novas atitudes e comportamentos pois, ***‘pensamentos tornam-se acções, acções tornam-se hábitos, hábitos tornam-se carácter e o nosso carácter, torna-se destino***<sup>9</sup> quantos mais lideres religiosos tivermos neste ciclo maiores serão as possibilidades de sucesso.
- Reforçar a capacidade do CICA de reforçar e onde for necessário desenvolver a capacidade dos seus membros de questionar as relações de poder, trabalhando a ‘masculinidade como elemento chave no aumento de vulnerabilidade ao VIH SIDA; a Violência Baseada no Género; aos casamentos precoces; ao abuso e violação sexual de crianças jovens e mulheres é chave.

---

<sup>9</sup> Citação anónima tirada do livro o Monge e o Executivo de James C. Hunter.

- No âmbito da formação dos parceiros o domínio de novos conceitos relacionados com a mitigação do VIH e da SIDA e a resposta a VBG, devem ser uma parte integrante dos processos de reforço e capacidades e desenvolvimento de habilidades de liderança e gestão dos líderes e pessoal das organizações parceiras.
- A pregação e o aconselhamento são os instrumentos chave usados pela igreja e pelas organizações baseadas na fé para chegar aos crentes e a sociedade e para produzir e reproduzir as crenças, mensagens e valores dominantes, sejam eles justos ou não. No processo de desenvolvimento organizativo das organizações membros e comprometidas com as mudanças, se recomenda a realização de um trabalho a nível dos principais valores e princípios que orientam a intervenção de forma a que se desenvolva um novo paradigma religioso no qual homens e mulheres têm o mesmo **valor** na sociedade.
- Ainda no reforço organizacional dos membros será fundamental reforçar o conhecimento, a capacidade humana e técnica para uma gestão programática, na qual as acções levadas a cabo têm uma relação directa com e contribuem para a obtenção dos resultados desejados. Isto passa também pelo reforço das estruturas das organizações parceiras que na maioria dos casos têm limitações de pessoal.
- Como detentor de deveres, a igreja e as OBF, têm com esta estratégia a oportunidade de reforçar a sua capacidade de advocacia interna e externa em aqueles temas relacionados com providenciar uma melhor qualidade de vida as pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e aos sobreviventes de situações de violência. Alguns dos aspectos para os quais se deve advogar para a mudança podem incluir:
  - **Acesso seguro aos ART.** São ainda poucos em Angola os centros hospitalares onde as pessoas necessitadas podem ter acesso seguro aos ART. Esta pouca acessibilidade contribui para a desistência das pessoas que as tomam (a distancia, a insuficiência na altura de troca de stocks etc. são alguns dos desafios que podem ser ultrapassados);
  - **Extensão das redes de saúde pública** que incluam serviços e medicamentos especializados para pessoas infectadas e afectas pelo HIV e SIDA e sobreviventes da violência – este tipo de intervenção pode estar ligada ao programa de monitoria social no qual não só monitora se o que estava planificado esta sendo feito mas também como se vai diminuir as distancias entre a comunidade e os centros de saúde, usando os paramentos aprovados pela OMS.
  - **Cuidados domiciliários incluindo o apoio psico-social.** A maior parte dos pacientes são cuidadas por suas famílias e amigos. Alguns parceiros da AIN fazem acompanhamento domiciliário. De momento este baseia-se em providenciar sabão, alguns alimentos e apoio moral. Um trabalho de advocacia nesta área poderia permitir a institucionalização e acessibilidade de kits de assistência domiciliar que facilitem um melhor conforto do paciente e maior protecção dos atendedores. Os acompanhamento domiciliário pode ser uma acção coordenada com os centros de saúde para assegurar que o kit também incluia material medico (comprimidos para paliar as dores, antibióticos, ligaduras, tintura, pensos para fazer pequenos curativos, anticépticos, algodão) e material não medico (oleado, luvas, baldes, bacias, sabão, sacos plásticos para tratar o lixo etc.). A evolução do acompanhamento ou cuidados domiciliários deve passar por uma formação do pessoal envolvido em técnicas de primeiros socorros e acompanhamento psico-social.
  - **Protecção das e dos sobreviventes de VBG.** A lei recentemente aprovada prevê este serviço no entanto, ainda não esta definido donde virão os recursos para garantir esse serviço. As organizações baseadas na fé podem juntar-se aos movimentos de luta por uma vida sem violência para exigir a existência de orçamentos específicos no nível local e nacional para responder ao que esta disposto na lei 25/11 como um direito para as e os sobreviventes da VBG.



### 3.2 No Nível Programático

- Aproveitar e maximizar a capacidade de mobilização das organizações parceiras para promover a nível da comunidade processos organizativos para trabalhar a questão de VIH e VBG – usando metodologias e processos participativas que ajudem a identificar os indicadores de género quer para o VIH como para a VBG que cada grupo/igreja/organização pretende trabalhar como forma de aumentar as habilidades de negociação, organização dos membros e de influenciar as mensagens dominantes rumo a uma teologia de libertação – onde todas as pessoas tem os mesmos direitos e valor independentemente do seu sexo, idade, religião, etnia e situação de saúde.
- Liderança feminina e juvenil – os processos organizativos que vão dar maior espaço as mulheres e aos jovens deve ir acompanhado de processos formativos e empoderadores das mulheres e dos jovens com o fim de aumentar a sua eficiência de participar nos espaços de tomada de decisão; reforçar a capacidade das mulheres e jovens infectados e afectados e sobreviventes da VBG de melhor articular as suas necessidades e definir estratégias de alcança-las; proporcionar espaços de uma maior diálogo entre a juventude – o futuro de amanhã – e a geração que agora leva os destinos das igrejas e das OBF.
- Enquanto o VIH e o SIDA são abordados bem ou mal – existe um silêncio no que diz respeito a VIBG nas igrejas. A **Campanha Tamar**, por exemplo é uma oportunidade impar para abordar o triangulo VIH – VBG – POBRESA. Existe já entre os parceiros da AIN, competências para facilitar intervenções a volta desta campanha, só é necessário um trabalho de advocacia interna para que nos estudos bíblicos para os próximos dois anos se use esta campanha como vector para promover o dialogo e as acções a volta destas questões. Este trabalho, deve ser acompanhado com formações especifica sobre como lidar com a questão da VBG, sob o ponto de vista legal, de saúde e de auto-estima das e dos sobreviventes.

### 3.3 No Nível da Implementação

Para maximizar os resultados nos dois níveis acima referido, será importante que a própria AIN, reforço a sua capacidade de facilitar a implementação do programa de forma mais desenvolvimentista donde se beneficie mais das acções e expertise de toda a equipa para as diferentes partes do programa.

O programa de VBG e do VHI só terão sucesso se estes forem institucionalizados em todas as intervenções do programa da AIN. Experiencias já existem na formação de grupos comunitários quer para a agua como para a monitoria social. Este é um bom ponto de partida para introduzir novas acções que vão permitir a essas mulheres e homens que trabalham juntos questionarem as relações de poder no seu trabalho e no seu ambiente familiar. Este processo passa por reforçar a forma como a pratica do pessoal da AIN é feita no nível de monitoria das acções; no processo de desenvolvimento organizacional e; no desenvolvimento de capacidades de facilitação que ajudem a gerir o programa mas ao mesmo tempo facilitar desenvolvimento e crescimento das equipas das organizações parceiras. Por isso, este terceiro nível tem a ver com a criação do ambiente institucional para permitir que as mudanças ocorram, fazendo com que os processos individuais e colectivos sirvam todos para entre outras coisas, documentar melhor as acções em marcha, as mudanças e efeitos ocorridos com as intervenções. Assim se propõe que a AIN faça a revisão dos seguintes processos internos:

- (i) **Monitoria e avaliação** – será necessário desenvolver a capacidade de documentar melhor os processos de monitoria. De momento a documentação tem a ver com o nível de actividades realizadas e numero de participantes desagregado por sexo – no entanto, a estratégia exige uma monitoria a nível de resultados

e efeitos das actividades. Sendo assim, para além dos sistemas já existentes, será importante considerar a utilização de histórias de vida escritas ou desenhadas pelo pessoal da AIN ou pelo pessoal dos parceiros ou mesmo pelas pessoas envolvidas; relatórios reflectivos que documentem os processos levados a cabo para se conseguir os resultados conseguidos; estudos de caso relacionados com intervenções específicas e o uso de fotografias também podem ajudar. Na recolha do material se recomenda o desenvolvimento de pequenos guiões que ajudem a documentar as acções feitas, analisar os resultados e/ou efeitos conseguidos, reflectir sobre as mudanças visíveis, esperadas e não esperadas, tirar lições sobre o que aconteceu para que tudo isso influencie os planos para a fase seguinte. Este processo feito de maneira participativa pode ajudar as equipas das organizações parceiras a perceberem o seu verdadeiro papel. No âmbito da monitoria, como forma de aprendizagem, se recomenda que se encorajem as organizações parceiras a fazerem avaliações internas do seu trabalho usando os mesmos princípios da monitoria. A AIN já tem uma prática de reunir periodicamente os parceiros, pode juntar a essa prática a questão da pressão de grupo (peer group pressure) para maximizar as aprendizagens entre os parceiros e dentro da organização.

#### ***Dicas úteis para Monitoria***

***A monitoria deve providenciar informação que permita:***

***Analisar a situação na comunidade e no projecto;***

***Determinar se os recursos postos no projecto estão a ser bem utilizados;***

***Identificar problemas enfrentados pela comunidade ou pelo projecto e encontrar soluções;***

***Assegurar que as actividades estão a ser feitas devidamente pelas pessoas certas e dentro do tempo;***

***Usar as experiências de um projecto para o outro; e***

***Determinar se a maneira como o projecto foi planificado é a forma mais apropriada de resolver a situação que se pretendia afrontar.***

- (ii) ***Desenvolvimento organizacional*** – a escolha da AIN de trabalhar com OBF e igrejas, faz com que seja necessário dedicar mais tempo aos processos organizativos com os parceiros. Se recomenda que haja um processo facilitado por agentes externos que trabalham no nível organizacional, que permita que haja um crescimento não só das equipas dos parceiros mas também da própria AIN sobre como intervir no nível organizacional e não só no nível de actividades. Em anexo incluímos uma lista de pessoas de recurso que podem ajudar a desenvolver os processos organizativos dos parceiros de forma individual e colectiva. Na sua maioria, a AIN deveria preocupar-se por assegurar que a questão de género estará incluída no programa para não perder a perspectiva dos dois programas. Um aspecto a cuidar durante este processo, é como reforçar a capacidade de todos os intervenientes de usar a liderança para facilitar desenvolvimento sustentável e inclusivo.
- (iii) Aproveitar todos os processos organizativos na e com a comunidade para trabalhar a questão de VIH e VBG – usando metodologias e processos participativas para identificar os indicadores de género que se pretende trabalhar em cada grupo como forma de aumentar as habilidades de negociação, organização dos membros e de influenciar as mensagens dominantes para mensagens para uma teologia de libertação – isto pressupõe a posta em marcha de acções concretas para desenvolver material educativo, módulos formativos que permitam que as organizações parceiras e os detentores de direitos se apropriem dos processos de mudança que se porão em marcha quer seja para a mitigação social do VIH e da SIDA como para afrontar a violência Baseada no Género. Isto pode incluir a adaptação ou

disseminação de informação e materiais como a Campanha Tamar ou a ferramenta para trabalhar como homens e mulheres na igreja 'Created in god's Image' entre outros.

#### **Lista bibliográfica:**

Norwegian Church Aid global strategy for 2011-2015

USAID Angola HIV and AIDS profile, 2011

Relatorio Anual do UNICEF – Uma Angola melhor para todas as crianças, 2010

Created in god's Image – a tool for women and men in churches – PACSA, 2008

Gender Based Violence: A price to High, UNFPA World report, 2008

Campanha Tamar, manual de Estudobiblico contextual sobre Violencia Baseada no Genero, Editado por Fred Nyabera e Taryn Montgomery

Testar a sua organização com o quadro da doze caixas, um guía do-da Facilitadora para apoiar as ONGs na Auto-avaliação da sua resposta ao HIV-SIDA no seu local de trabalho e no seu trabalho, com uso de uma perspectiva de genero, Oxfam Novib, 2007,

AIDS, public Policy and Child well Being, Poverty and HIV-AIDS: coping and Mitigation Policy by Tony Barnet and Alan Whiteside, UK 2002

#### **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1 LISTA DE PESSOAS CONTACTADAS DURANTE O ESTUDO

ANEXO 2 INSTRUMENTOS USADOS NA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

ANEXO 3 DECLARAÇÃO DA CONFERENCIA SOBRE VIH E SIDA COM LIDERES RELIGIOSOS

ANEXO 4 LISTA DE ORGANIZAÇÕES E PESSOAS DE RECURSO PARA A ESTRATEGIA