



Relatório anual do Projecto VIVA+

JANEIRO À DEZEMBRO DE 2021





Visão

Edificação de comunidades moçambicanas capazes de liderar processos de desenvolvimento local, promover diálogos e parcerias com o governo, sociedade civil e sector privado bem como a instituição de mecanismos participativos de tomada de decisão, reforçando em particular o papel das mulheres e jovens.

Missão

Fortalecer as capacidades das comunidades desfavorecidas com o objectivo de vencer a pobreza e promover a justiça social.

Principais Papéis

- Capacitar grupos organizados da sociedade civil;
- Promover processos de desenvolvimento inclusivo;
- Mobilizar recursos;
- Prover subvenções a organizações da Sociedade Civil;
- Defender e influenciar causas;
- Promover as boas práticas.

Valores

- 1.** Respeito pela pessoa humana.
- 2.** Solidariedade.
- 3.** Justiça Social.
- 4.** Iniciativa.
- 5.** Trabalho.
- 6.** Honestidade.

GLOSSÁRIO

| | | | |
|----------------|---|-----------------|---|
| APE | Agente Polivalente Elementar | OMS | Organização Mundial da Saúde |
| APME | Associação de Pequenas e Médias Empresas | PEN | Plano Estratégico Nacional |
| ATS-C | Aconselhamento e Testagem em Saúde na Comunidade | PES | Plano Económico e Social |
| BDPA | Batata-Doce de Polpa Alaranjada | PNUD | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento |
| CCS | Centro de Colaboração em Saúde | PSCM-PS | Plataforma da Sociedade Civil Moçambicana para Protecção Social |
| CECAP | Coligação da Sociedade Civil para Eliminação de Casamentos Prematuros | PCA | Presidente do Conselho de Administração |
| CFPV | Centro de Formação Profissional de Vilankulo | PRM | Polícia da República de Moçambique |
| CMC | Comunicação para a Mudança de Comportamento | SAAJ | Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens |
| CNCS | Conselho Nacional de Combate ao Sida | SDAE | Serviço Distrital de Actividades Económicas |
| DHIS2 | District Health Information System 2 | SIDA | Síndrome de imunodeficiência Adquirida |
| FDC | Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade | SSR | Saúde Sexual e Reprodutiva |
| FHI | Family Health International | TARV | Tratamento Anti-Retroviral |
| FNUAP | Fundo das Nações Unidas para a População | TIP | Tratamento Intermitente Preventivo |
| HIV | Vírus de Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus) | UDI | Usuários de Drogas Injectáveis |
| HSH | Homens que fazem Sexo com Homens | UEM | Universidade Eduardo Mondlane |
| IEC | Informação, Educação e Comunicação | Unilúrio | Universidade do Lúrio |
| IFPLAC | Instituto de Formação Profissional Alberto Cassimo | US | Unidade Sanitária |
| INE | Instituto Nacional de Estatística | VGB | Violência Baseada no Género |
| IPAJ | Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica | | |
| ISPM | Instituto Superior Politécnico de Manica | | |
| ITS | Infecções de Transmissão Sexual | | |
| LUP | Lei Contra Uniões Prematuras | | |
| M&A | Monitoria e Avaliação | | |
| MTC | Ministério de Transportes e Comunicação | | |
| MTS | Mulher Trabalhadora de Sexo | | |
| ODS | Objectivos de Desenvolvimento Sustentável | | |
| OGE | Orçamento Geral do Estado | | |



Índice

| | |
|---|----|
| Visão | i |
| Glossário..... | ii |
| Índice | v |
| Sumário Executivo | 2 |
| PILAR 1 – DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO | 4 |
| Projecto VIVA + (HIV)..... | 6 |
| Populações Chave..... | 11 |
| Direitos Humanos..... | 16 |
| Monitoria e Avaliação | 18 |
| Serviço Alô Vida | 22 |

Sumário Executivo

A Fundação para o Desenvolvimento da comunidade (FDC) definiu no seu Plano Estratégico 2016-2025 quatro pilares estratégicos, nomeadamente: 1. Desenvolvimento comunitário, 2. Advocacia e defesa de causas, 3. Desenvolvimento organizacional e 4. Geração e mobilização de recursos.

Para a operacionalização do Plano Estratégico, são definidos e desenvolvidos projectos específicos numa base anual ou plurianual, com enfoque para a saúde comunitária, produção de alimentos e nutrição, saúde e direitos sexuais reprodutivos, empoderamento de adolescentes e jovens, e formação profissional. O presente relatório descreve com detalhe as actividades desenvolvidas, resultados alcançados e mudanças significativas ocorridas durante o ano de 2021

O Projecto VIVA+ da área de saúde, implementou em 96 distritos intervenções com foco para Adolescentes e Jovens dentro e fora da Escola, Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) e Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), Reclusos, e Usuários de Drogas Injetáveis (UDI), o que contribuiu para o reforço da capacidade de resposta do Governo na provisão de conteúdos sobre HIV/ITS/Saúde Sexual e Reprodutiva.

Cerca de 313.771 Raparigas e Mulheres jovens beneficiaram de serviços de saúde nos SAAJ. Ainda no projecto VIVA+ 10.478 raparigas entre os 10 e 19 anos receberam de kits de gestão menstrual o que contribuiu para a melhoria do seu conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva e sobre o ciclo e higiene menstrual. 119 Raparigas e mulheres jovens vulneráveis beneficiaram de cursos profissionalizantes e 58 raparigas e mulheres jovens vulneráveis beneficiaram de cursos vocacionais e habilidades para a vida, aumentando assim a sua renda doméstica e reduzindo a sua vulnerabilidade. Foram alcançadas fora da escola 408.188 Raparigas, correspondendo à 83% em relação à meta.

Na componente de populações chave, houve um incremento significativo na disponibilização de insumos de prevenção para ambos grupos.

O acesso a testagem de HIV para o diagnóstico do sero-estado teve melhorias significativas, sobretudo para mulheres trabalhadoras de sexo, onde a melhoria nos critérios de elegibilidade para testagem conferiu um maior nível de identificação de pessoas positivas omissas.

32.609 MTS foram testadas com uma taxa de positividade de 4% e foram testados 2.614 HSH com uma taxa de positividade de 16%.

Durante o período que reportamos criadas as bases para a implementação desta componente dos Usuários de Drogas, visto estarmos a trabalhar com estes beneficiários pela primeira vez. Priorizamos a componente de advocacia nas instituições, literacia legal e contratação de equipas para trabalho, não menos importante foi iniciada abordagem para redução de danos nos beneficiários e comunidades onde estão inseridas. Entretanto nesta componente, foram alcançados 591 PID, corresponde à 54% da meta prevista.

As actividades com o grupo-alvo de Reclusos também é recente e neste período foram alcançados 721 Reclusos, corresponde à 27% da meta.

Relativamente aos Direitos Humanos, mais de 200 comunidades em 96 distritos do País tem uma pessoa de referência disponível e ao seu alcance para prestar assistência legal e encaminhar as instituições adequadas em casos de violação dos direitos humanos. 153 Comitês comunitários e 20 redes de organizações da sociedade civil local que trabalham com rapariga e populações chave, contam com apoio técnico e logístico da FDC e já realizam acções de monitoria e advocacia local de protocolos, práticas e procedimentos da área de saúde e da polícia o que potencializa a sua literacia e empoderamento legal. Em mais de 50 distritos as delegações de Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica (IPAJ), Direcções Distritais de Saúde, Procuradorias, Comandos da Polícia, têm mais um agente comunitário para colaborar com a promoção, satisfação e protecção dos direitos humanos das raparigas e populações chave.

A plataforma Alô Vida concebida pela FDC como um mecanismo de comunicação que oferece serviço de chamadas gratuitas e confidenciais, expandiu em termos de cobertura de línguas nacionais passando a usar mais sete línguas nomeadamente: Emacua, XiSena, Elomwe, CiShona, Echuabo, CiNhandja e Inglês. Situa-se em 8% a referência do Activista da FDC como fonte do conhecimento do serviço AlôVida.

Melhorou igualmente o acesso ao atendimento por parte dos atendentes estes passaram a dispor de plataformas que lhes permite atende as chamadas a partir de qualquer ponto onde se encontram.

PILAR 1
DESENVOLVIMENTO
COMUNITÁRIO



Projecto VIVA + (HIV)

O projeto tem como objectivo contribuir para a redução da incidência do HIV, eliminação de barreiras de direitos humanos e promoção de adesão aos serviços de saúde e retenção dos utentes nos cuidados e tratamento, focalizando as suas acções nos Adolescentes e Jovens dentro e fora da Escola e Populações Chave: Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS), Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) e não injectáveis (UD), em 96 Distritos de todas Províncias do País, através de 23 parceiros de implementação (Sub-Recipientes).

Intervenções dentro da escola (Jovens de 10-19 anos)

Dentro da escola, foram realizadas sessões de comunicação para mudança de comportamento em que a transmissão de conhecimentos, sobre diferentes assuntos transversais, com destaque para saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV para permitir que as raparigas possam desenvolver todo o seu potencial e desfrutar de uma vida adulta saudável e responsável, incluindo o acesso e utilização de serviços de saúde (Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ)/Cantos Saúde Escolar). Essas sessões são facilitadas pelos professores, assistentes ou pessoal de saúde.

Principais realizações:

1. Desenho e implementação de um pacote de serviços para a adopção de comportamentos saudáveis:
 - Actualização dos memorandos de entendimento com os diversos parceiros estratégicos (MINEDH e outros);
 - Elaboração do Manual de Mentoria Habilidades para a Vida, com conteúdos sobre HIV/Saúde Sexual e Reprodutiva e respectivo Guião de Implementação, padronizado para o sistema nacional de educação;
 - 2.774 Professores formados em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR)/HIV;
 - Mentoria dos adolescentes em SSR/HIV realizada por 2774 Professores e 809 Assistentes de Educação treinados;
 - 953 Escolas seleccionadas, a implementar o pacote de SSR inserido no Manual de Mentoria em todo o País, cobrindo 50 distritos;

- Adaptação, actualização de conteúdos e distribuição de material de Informação, Educação e Comunicação (IEC) pelos Cantos de Saúde Escolar e SAAJs.

2. Educação em torno da higiene e Gestão Menstrual para reter a Rapariga na escolar:

- Formação de 3.583 Formadores de Formadores em Gestão Menstrual;
- Realização de réplicas das formações a nível distrital;
- Distribuição de kits de gestão menstrual à 10.478 raparigas;
- Distribuição de kits de material escolar beneficiando 518 raparigas.

3. Serviços de sensibilização para a mudança de comportamento e referências:

- Durante o período de reporte (Janeiro à Dezembro de 2021) foram alcançados dentro da escola 487.188 jovens dos quais 258.378 (53%) são raparigas e 228.810 (47%) são rapazes. Dos mesmos jovens alcançados, 360.035 (74%) são do grupo etário dos 10-14 anos e 127.153 (26%) são do grupo etário de 15-19 anos. No mesmo período foram realizados 289.642 contactos de seguimento com jovens dentro da escola, sendo 59% deles com raparigas e 41% com rapazes, 70% destes contactos com jovens de 10-14 anos de idade (Tabela 1).
- Cerca de 305.058 jovens foram referidos aos SAAJs, 69% dos quais eram raparigas e 75% do grupo etário de 15-19 anos. Para o SAAJ específico foram referidos 56% dos jovens e os restantes para os SAAJ integrados.
- 240 Provedores de Saúde formados para reforçar e melhorar a oferta de serviços nos SAAJ específicos no País;
- Apetrechamento de 28 SAAJ em 10 províncias

4. Engajamento Masculino:

- Início do desenho da orientação estratégica de implementação das intervenções para os Rapazes e Homens Adultos - Pacote Básico de Mentoria para Rapazes e Homens Adultos.

Jovens dos 10-19 anos



Dentro da escola
258.378
(80%)

Fora da escola
171.873
(53%)



Dentro da escola
228.810
(63%)

Fora da escola
117.769
(33%)

.....Sub-total.....

Dentro da escola
487.188
(71%)

Fora da escola
235.041
(42%)

| Indicador | Género | Meta | Realizado | % |
|---|-----------|----------------|----------------|------------|
| Jovens dos 10-19 anos alcançados dentro da escola | Raparigas | 321.856 | 258.378 | 80% |
| | Rapazes | 362.944 | 228.810 | 63% |
| Sub-Total | | 684.800 | 487.188 | 71% |
| Contactos de seguimento com jovens dentro da escola | Raparigas | 327.045 | 171.873 | 53% |
| | Rapazes | 356.663 | 117.769 | 33% |
| Sub-Total | | 680.708 | 235.041 | 42% |

| Intervenções dentro da escola (Jovens de 10-19 anos) | | | | | | | | | | |
|--|--------|---------|--------|-----------|-----------------------|--------|---------|--------|-----------|-----------|
| Jovens dos 10-19 alcançados | | | | | Seguimento realizados | | | | | Sub-Total |
| Raparigas | | Rapazes | | Sub-Total | Raparigas | | Rapazes | | Sub-Total | |
| 10-14 | 15-19 | 10-14 | 15-19 | | 10-14 | 15-19 | 10-14 | 15-19 | | |
| 192.514 | 69.073 | 171.836 | 59.704 | 493.127 | 122.556 | 50.148 | 82.175 | 36.269 | 291.148 | |

Tabela 1- Dados de alcance e seguimento dentro da escola

Intervenções fora da escola (Jovens de 15-24 anos)

As intervenções fora da escola focalizam-se nos jovens da faixa etária dos 15 a 24 anos de idade. Este é o grupo que corre o risco de perder as oportunidades de educação. Para este grupo, a estratégia tem foco na comunicação para adopção de comportamentos saudáveis e mudança de comportamentos de risco, bem como a educação sobre a saúde sexual e reprodutiva, HIV, Aconselhamento e Testagem em Saúde, através de Activistas devidamente treinadas. Inclui a ligação com os vários serviços: saúde (SAAJ), protecção social e legal, promoção de cursos profissionalizantes e vocacionais, bem como a distribuição de insumos de prevenção. Foram realizadas as seguintes actividades (Tabela 3):

| Indicador | Género | Meta | Realizado | % |
|---|-----------|----------------|----------------|------------|
| Jovens dos 15-24 anos alcançados fora da escola | Raparigas | 448.000 | 385.759 | 87% |
| | Rapazes | 42.120 | 15.545 | 36% |
| Sub-Total | | 490.120 | 401.304 | 82% |
| Contactos de seguimento com jovens fora da escola | Raparigas | 722.328 | 434.980 | 60% |
| | Rapazes | | 3.402 | |
| Sub-Total | | | | |

| Intervenções fora da escola (Jovens de 15-24 anos) | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|-------|-----------|-----------------------|---------|---------|-------|-----------|-----------|
| Jovens dos 15-24 alcançados | | | | | Seguimento realizados | | | | | Sub-Total |
| Raparigas | | Rapazes | | Sub-Total | Raparigas | | Rapazes | | Sub-Total | |
| .15-19 | 20-24 | .15-19 | 20-24 | | .15-19 | 20-24 | .15-19 | 20-24 | | |
| 202.095 | 183.664 | 9.812 | 5.733 | 401.304 | 234.754 | 200.226 | 21.66 | 1.236 | 438.382 | |

Tabela 2- Dados de alcance e seguimento fora da escola

- Total de 408.188 Jovens dos 15 aos 24 anos alcançados por via de sessões de sensibilização para adopção de comportamentos saudáveis e mudança de comportamentos de risco representando 83% da meta do projecto e 10% dos jovens dos 78 distritos do VIVA+;
- 119 Raparigas e mulheres jovens vulneráveis beneficiaram de cursos profissionalizantes e vocacionais, nomeadamente, Electricidade Instaladora, Canalização, Electricidade, Carpintaria, Ladrilharia, Pedreiro, Construção Civil, Informática, Hotelaria, Culinária e Pastelaria, Culinária e Processamento de Alimentos, e Corte e Costura;
- 58 Raparigas e mulheres jovens vulneráveis beneficiaram de treinamento em competências empresariais e habilidades para a vida;
- Cerca de 311.453 jovens foram referidos aos SAAJs, 98% dos quais são raparigas e 53% são jovens do grupo etário de 15-19 anos. A maioria dos jovens foi referida para o SAAJ específico (84%) e os restantes para os SAAJ integrados.
- 885 Raparigas beneficiaram dos serviços do PrEP nas unidades sanitárias, a maioria das quais (56%) são do grupo etário dos 15-19 anos.

Jovens dos 15-24 anos



Fora da escola
385.759
(87%)

Contactos de seguimento
434.980
(60%)



Fora da escola
15.545
(36%)

Contactos de seguimento
3.402

.....Sub-total.....

Fora da escola
401.304
(82%)

Contactos de seguimento
438.382

- 148.055 Jovens receberam um teste de HIV e conheceram o seu resultado, dos quais 98% são Raparigas e 51% são do grupo etário dos 15-19 anos.
- 370 Raparigas que fizeram o teste e testaram positivo para o HIV, foram ligadas aos serviços de cuidados e tratamento, das quais 65% são do grupo etário dos 20-24 anos.
- 15.366 Líderes Comunitários e Influentes participaram nos diálogos comunitários elevando o seu conhecimento na intervenção e resolução de vários assuntos de interesse da Rapariga e da Mulher Jovem, com foco na criação de ambientes favoráveis para o acesso aos serviços humanizados de educação, saúde, protecção social e justiça.

Mudanças verificadas

- Reforçada a capacidade de resposta do Governo em relação a provisão de conteúdos sobre HIV/ITS/Saúde Sexual e Reprodutiva nas escolas, com a formação de 2.774 Professores do Sistema Nacional de Educação e disponibilização de ferramentas programáticas e de Monitoria aos assistentes (activitas) na comunidade
- 401.304 Raparigas e Rapazes com conhecimento abrangente sobre HIV e Saúde Sexual e Reprodutiva para a tomada de decisão consciente em relação à prevenção de HIV, ITS e gravidezes indesejadas;
- Melhoria no acesso serviços saúde para 250.477 jovens dos 15 aos 24 anos de idade nos SAAJ através das referências feitas pelos Activistas;
- Desenvolvimento de novas abordagens de ensino face a pandemia da covid19, como a estratégia de uso das fichas de leitura para os alunos no domicílio;
- Com o Plano da Resposta a Covid19 aprovado pelo FG com fundos suplementares, conseguimos autorização para contratar mais 80 activistas para reforçar a implementação;
- Melhorou o conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva e sobre o ciclo e higiene menstrual e presença da rapariga na escola (menos desistências);
- 58 Raparigas foram treinadas em competências empresariais e desenvolvimento de habilidades para a vida nas províncias de Maputo (3), Nampula (55) e 119 Raparigas treinadas em cursos profissionalizantes na sua maioria em Maputo província (59), Inhambane (23) e Sofala (15).
- 90 Raparigas estão a gerar renda através de actividades de agro-processamento.

Populações Chave

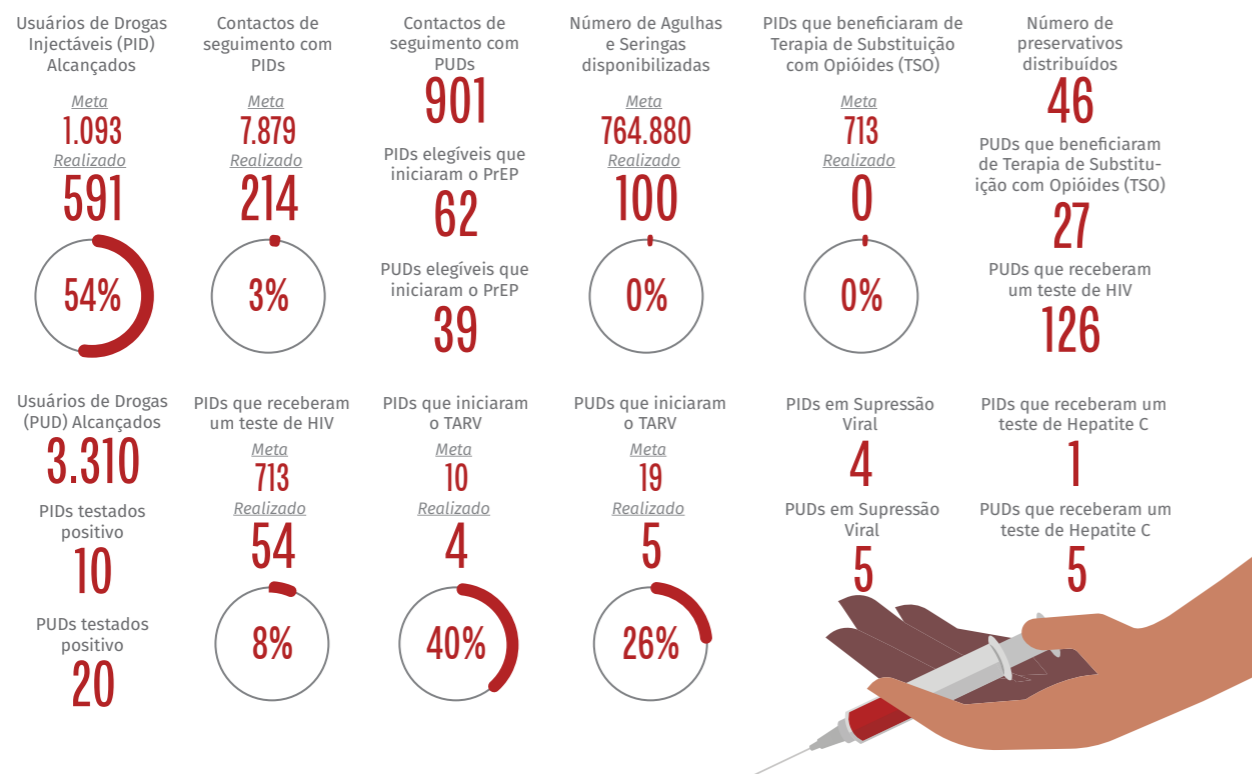
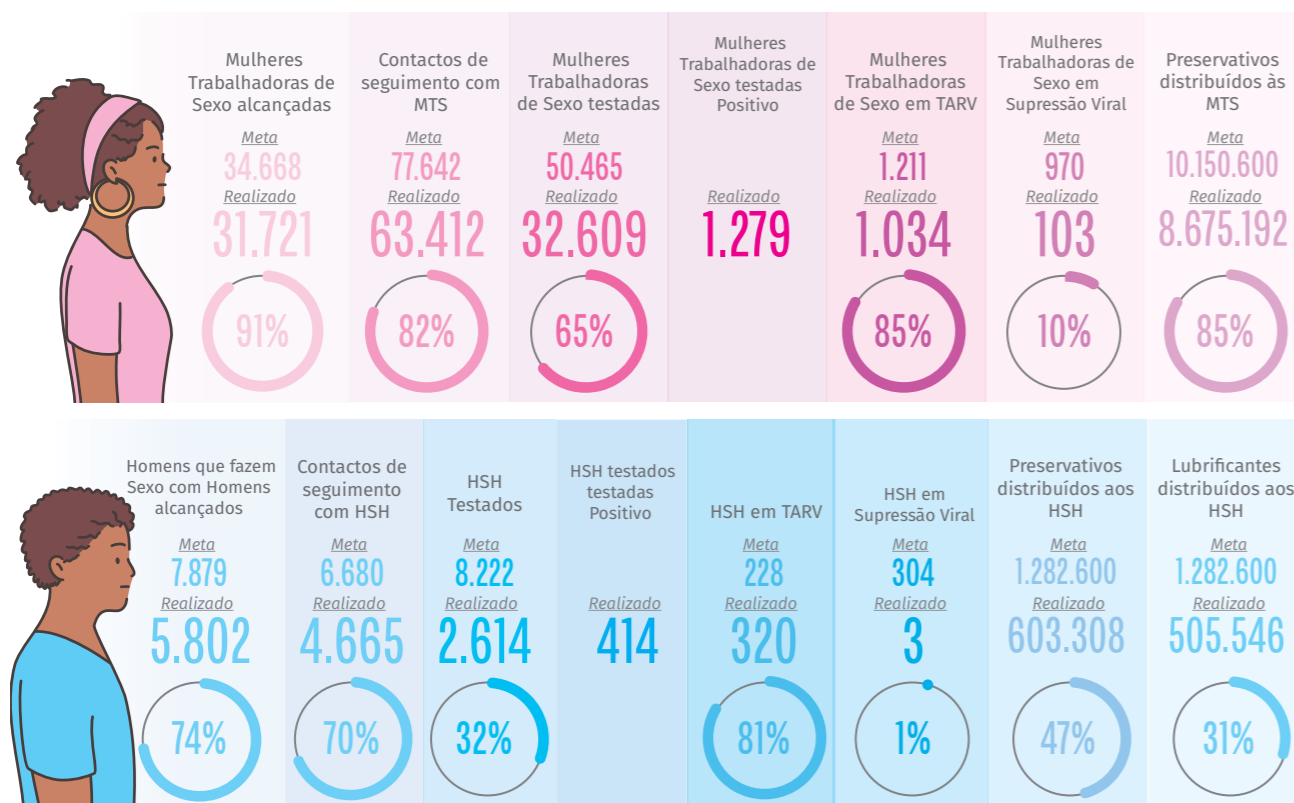
Na resposta nacional ao HIV, as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS), Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH) e reclusos são definidos como parte das chamadas populações chave sobre as quais é crucial direccionar acções de prevenção, cuidados e tratamento do HIV e de promoção dos Direitos Humanos.

Esses grupos são designados de população chave pelo facto de (i) terem uma prevalência de HIV bastante elevada, comparativamente com a população geral (Dados do IBBS para TS e HSH 2011 realizados em Maputo, Beira e Nampula Cidade e Nacala), (ii) terem um acesso limitado aos serviços de saúde, tanto de prevenção, diagnóstico e tratamento de HIV, devido ao estigma e discriminação e (iii) serem uma fonte de transmissão de HIV com um peso de perto de 1/3 das novas infecções na população geral do País. Nossa acção visa a redução da incidência de novos casos de HIV na população geral e na redução do peso da infecciosidade das pessoas com HIV sobre os não infectados e a mortalidade destes por HIV.



Principais realizações

Componente da prevenção combinada



- Foram registadas 31.721 novas MTS alcançadas pelo programa correspondentes a 91% da meta prevista, a maior parte das MTS alcançadas são de nacionalidade moçambicana (92%) e do grupo etário mais de 25 anos de idade (43%), seguidas do grupo etário 20-24 anos (37%). Foram feitos 63.412 contactos de seguimento correspondentes a 82% da meta prevista.
- Foram alcançados 4.665 HSH, dos quais a maior parte são de 25+ anos de idade (42%), seguido dos 20-24 anos (41%).
- Foram alcançados 591 Usuários de Drogas Injectáveis (PIDs), o que corresponde a 54% da meta prevista. Foram também alcançados 3.310 Usuários de Drogas Injectáveis (PUDs). Foram seguidos 214 PIDs (3% da meta prevista) e 901 PUDs.
- O alcance dos Reclusos fixou-se em 27% da meta prevista de 2.624 e o seguimento em 2%.
- Melhoria no acesso a insumos de prevenção, cerca de 8.675.192 de preservativos foram distribuídos às MTS alcançadas, correspondentes a uma média de 273 preservativos por pessoa. Para HSH foram distribuídos cerca de 603.308 preservativos e 505.546 lubrificantes, correspondentes a 117 e 98 unidades anuais por pessoa, respectivamente.

Aconselhamento e Testagem em Saúde Comunitária (ATSC)

A testagem comunitária de HIV beneficiou a 32.609 MTS (Tabela 6), sendo 65% da meta cumulativa prevista para se testar nos distritos de implementação. A maior parte das MTS testadas são moçambicanas (89%), as quais beneficiaram na sua maior parte da testagem inicial (56%) e o grupo etário com maior volume de testagem foi o de 25+ anos (44%) seguida do grupo 20-24 anos (37%). A positividade geral é de 4% em linha com a média nacional e por grupo etário a taxa de positividade é maior no grupo de 25+ anos (2%).

| Nacionalidade | Grupo etário | Número de MTS que receberam um teste de HIV | | | | | | | Total | |
|---------------|--------------|---|--------|------|-----------|-------------------|--------|------|--------|--------|
| | | Testagem Inicial | | | Sub-total | Testagem Seguinte | | | | |
| | | (+) | (-) | Ind. | | (+) | (-) | Ind. | | |
| Moçambicana | 18-19 | 85 | 3.464 | 6 | 3.555 | 23 | 1.752 | | 1.775 | 5.330 |
| | 20-24 | 263 | 5.974 | 5 | 6.242 | 81 | 4.325 | 8 | 4.414 | 10.656 |
| | 25+ | 489 | 5.810 | 4 | 6.303 | 169 | 6.274 | 14 | 6.457 | 12.760 |
| Sub-Total | | 837 | 15.248 | 15 | 16.100 | 273 | 12.351 | 22 | 12.646 | 28.746 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|-------|------------|---------------|-----------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|---------------|
| Estrangeira | 18-19 | 7 | 223 | | 230 | 1 | 96 | | 97 | 327 |
| | 20-24 | 28 | 626 | | 654 | 10 | 467 | | 477 | 1.131 |
| | 25+ | 99 | 916 | | 1015 | 20 | 1.189 | | 1.209 | 2.224 |
| Sub-Total | | 134 | 1765 | 0 | 1899 | 31 | 1.752 | 0 | 1.783 | 3.682 |
| Total | | 971 | 17.013 | 15 | 17.999 | 304 | 14.103 | 22 | 14.429 | 32.428 |

Tabela 6- Testagem de Mulheres Trabalhadoras de Sexo

| Grupo etário | Número de MTS que receberam um teste de HIV | | | | | | | | Total |
|--------------|---|------------|-----------|---------------|-------------------|------------|----------|------------|--------------|
| | Testagem Inicial | | | Sub-total | Testagem Seguinte | | | Sub-total | |
| | (+) | (-) | Ind. | | (+) | (-) | Ind. | | |
| 10-14 anos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 18-19 anos | 9 | 0 | 171 | 6.242 | 0 | 102 | 0 | 102 | 282 |
| 20-24 anos | 44 | 368 | 0 | 6.303 | 2 | 257 | 2 | 261 | 673 |
| 25+ anos | 174 | 398 | 2 | | 11 | 258 | 2 | 271 | 845 |
| Total | 186 | 712 | 68 | 16.100 | 13 | 331 | 8 | 351 | 1.801 |

Tabela 4- Testagem de Homens que fazem Sexo com Homens

Para os HSH, a testagem comunitária de HIV beneficiou a 2.614 pessoas, correspondendo a 32% da meta prevista (Tabela 7). A maioria (72%) dos HSH testados beneficiou da testagem inicial e o grupo etário onde se registou o maior volume de testagem é o grupo de 25+ anos (50%) seguido do grupo 20-24 anos (36%). A taxa de positividade geral neste grupo é muito alta (16%) sendo o grupo etário de 25+ anos o de maior positividade (12%). Ainda nota-se um desafio em testar HSH, sobretudo em distritos recônditos, visto que uma grande parte dos que são alcançados desassociam-se do programa com receio de serem identificados como sendo HSH nas suas comunidades sofrendo estigma e discriminação. As intervenções como a auto-testagem poderão contribuir para minimizar este problema.

No Usuários de Drogas Injectáveis houve uma realização de 8% da testagem para o HIV em relação à meta prevista. A testagem de Reclusos fixou-se 16% da meta prevista de 3.508.

Ligação clínica para acesso ao Tratamento Antirretroviral (TARV)

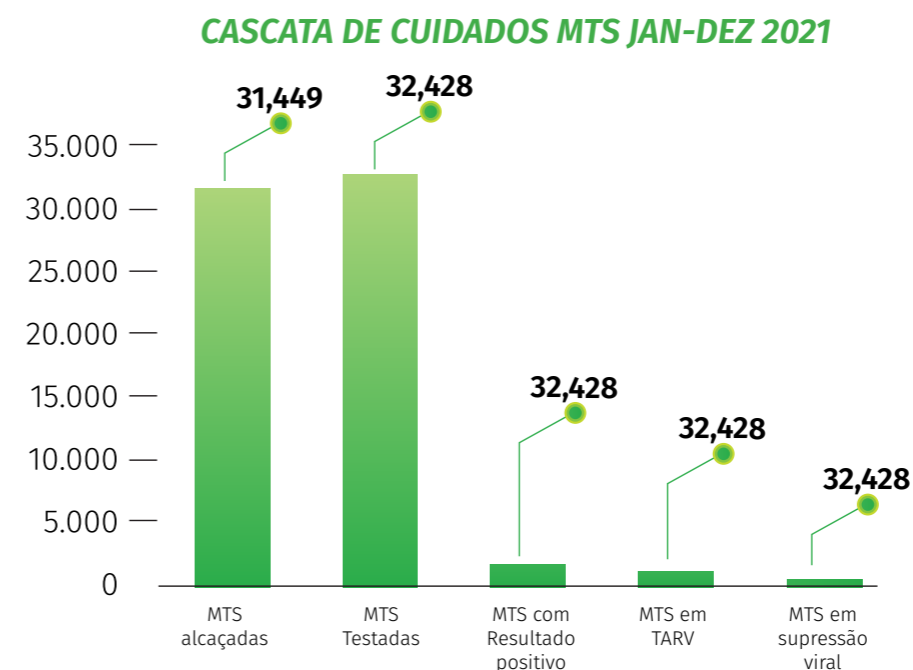
Das 32.609 MTS testadas 1.279 tiveram resultado positivo, correspondendo a uma positividade de 4%. Dessas 1.275 MTS com resultados positivo previa-se que 95% (1.211 MTS) iniciassem o TARV, situação que ficou em 1.034 MTS iniciando o TARV, correspondendo a 85% da ligação clínica. Maior parte das que

não iniciaram o TARV são MTS estrangeiras na zona centro do país provenientes dos países vizinhos (Malawi, Zimbabwe e Zâmbia) que justificam temer deslocar-se as Unidades Sanitárias por medo de serem identificadas como ilegais e posteriormente deportadas.

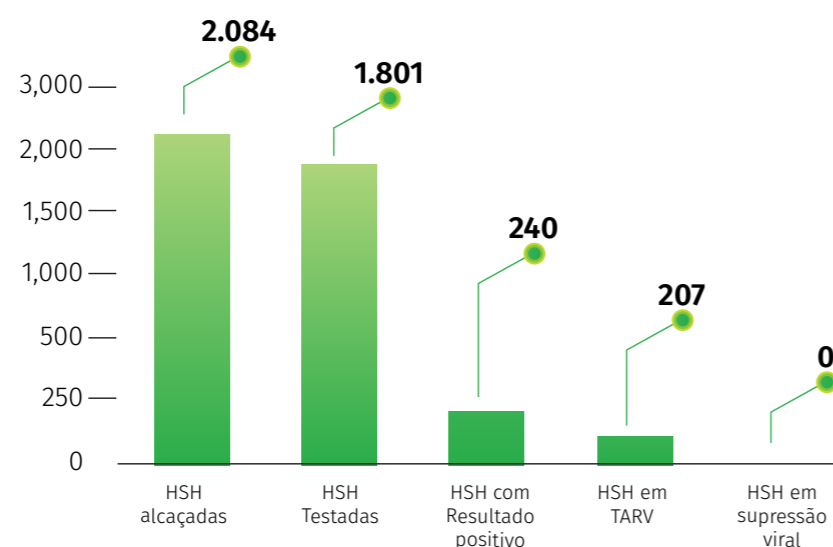
Dos 414 HSH testados positivos 81% iniciaram o TARV (320 HSH), sendo maior parte dos ligados aos serviços de Cuidados e Tratamento homens acima de 25 anos.

Iniciaram o TARV 40% dos 10 PIDs testados positivo para o HIV e 26% dos 19 PUDs testados também positivamente para o HIV. Nenhum dos PID/PUD alcançou a supressão viral. 77% dos 43 Reclusos testados positivo iniciaram o TARV e 6% alcançou a supressão viral.

Gráficos de Populações Chave



CASCATA DE CUIDADOS HSH JAN-DEZ 2021



Mudanças verificadas

- 31.721 MTS e 5,802 HSH com conhecimento abrangente sobre HIV e Saúde Sexual e Reprodutiva para a tomada de decisão consciente em relação à prevenção de HIV, ITS;
- O acesso a testagem de HIV para o diagnóstico do sero-estado teve melhorias significativas, sobretudo para mulheres trabalhadoras de sexo, com taxas que se aproximam a 95% do ideal da meta definida (testadas 65% de 50.465 MTS previstas);
- Melhoria nos critérios de elegibilidade para testagem conferindo um maior nível de identificação de pessoas positivas omissas (MTS com elevado risco de infecção) o que resultou numa taxa de notificação de casos de 4% (1.279 positivos em 32.609 MTS testadas);
- Ligação clínica de Mulheres Trabalhadoras de Sexo para início do TARV em situação de relativa satisfação, na ordem de 85% dos positivos (1.034 MTS iniciando TARV das 1.279 testadas positivas), com uma tendência de satisfação dos 95% desejados.
- Acesso aos serviços para os PID/PUD e Reclusos iniciado.

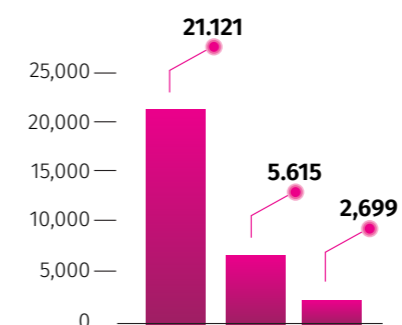
Direitos Humanos

A FDC contribui na Promoção e Proteção dos Direitos Humanos das Raparigas, MTS e HSH no contexto da luta contra o HIV e SIDA.

Principais Realizações

- Foi criada uma rede de apoio a prestação de serviços assistência jurídica a mais 200 comunidades de todos os distritos de implementação, constituída por 163 paralegais, 128 supervisores distritais e 26 oficiais de projecto;
- 253.780 Jovens (250.997 Raparigas e 2.783 Rapazes), 15.368 MTS (13.725 nos Hotspots e 1.643 na Comunidade) e 577 HSH, passaram a conhecer seus direitos e a aceder serviços de qualidade e humanizadas nas instituições saúde, de protecção e justiça após participar nas sessões educativas de literacia legal e de empoderamento a nível comunitário;
- 9.061 Pessoas beneficiaram de assistência jurídica e legal em casos de violação de direitos humanos dos quais 6.108 são Jovens fora da escola, 2,549 são MTS e 404 são HSH. Destes 8.160 (5.615 Jovens, 2.264 MTS e 281 HSH) casos foram encaminhados as instituições de protecção social e justiça, tendo uma taxa de resolução de 50% (4.575);
- 21.121 Pessoas (15.366 Jovens, 3.944 MTS e 1.811 HSH) beneficiaram de diálogos comunitários nos comités comunitários (saúde, segurança, e proteção a criança) e habilitados na identificação de casos bem como na remoção de barreiras comunitárias no acesso a serviços de saúde, justiça e proteção social;

Resultados alcançados



Casos de Violação de DH nas Raparigas, Jan-Dez 2021

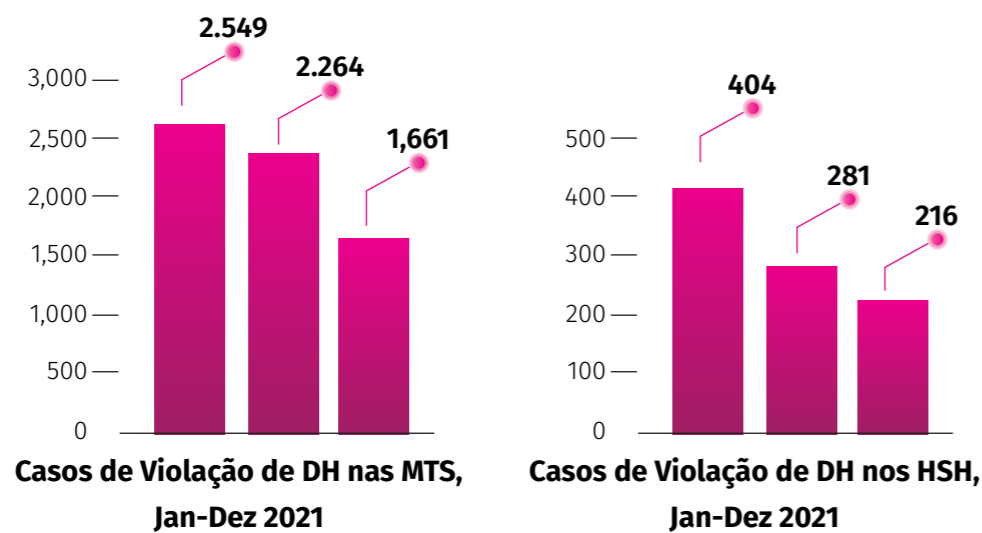


Figura 3- Cascata de serviços Direitos Humanos, por grupo-alvo, Janeiro-Dezembro 2021

A violência física (1.080), as uniões prematuras ou forçadas (981), a violência patrimonial (842), a violência psicológica (751) e a violação sexual (737), estão entre os casos graves de violação dos direitos de que as raparigas foram vítimas no período de reporte (somando 4.391 casos do total das 6.108 ocorrências notificadas nestes período, correspondentes a 72%), essas violações para além das consequências sobre a saúde mental das vítimas podendo aumentar o risco de infecção por HIV.

A agressão física foi o tipo de violação de direitos humanos mais notificados nas MTS com 574 do total de 2.549 casos notificados. Seguem o estigma e discriminação (537) e burla (418).

O estigma e discriminação (170), agressão física (52) e a falta de privacidade (40) são os casos mais notificados nos HSH.

Mudanças mais significativas

- Mais de 250 comunidades em 96 distritos do país, tem uma pessoa de referência disponível e ao seu alcance para prestar assistência legal e encaminhar as instituições adequadas em casos de violação dos direitos humanos dos seus membros;
- Ligações estabelecidas e reforçadas entre a FDC, IPAJ, Direcções Distritais de Saúde, Procuradorias, Comandos da Polícia e líderes locais. A colocação agente comunitário melhorou a protecção dos direitos huma-

nos das raparigas e população chave e acesso aos serviços de saúde.

- 41.323 pessoas, entre jovens raparigas e rapazes, MTS e HSH, passaram a conhecer seus direitos e a aceder serviços de qualidade e humanizadas nas instituições saúde, de protecção e justiça após participar nas sessões educativas de literacia legal e de empoderamento a nível comunitário

Monitoria e Avaliação

O Sistema de informação tem como objectivo fortalecer a recolha e agregação dos dados, melhorar a qualidade dos mesmos e promover a sua utilização para gerar informação com vista a tomada de decisões, pelos utilizadores desde o nível distrital ao central.

Principais Realizações

- Introdução de novos instrumentos de registo em consonância com a mudança da estratégia de implementação e novos grupos alvo;
- Início da elaboração da estratégia do sistema de monitoria e respectivo plano de investimento;
- Criação das novas fichas de registo no sistema DHIS2;
- Cadastro de novos activistas e utilizadores no sistema DHIS2;
- Indução de 50 novos utilizadores do sistema DHIS2, entre supervisores e oficiais dos sub-recipientes;
- Procurement de novos telefones e tablets para a expansão do registo de dados individualizados;
- Início do processo de criação de um número único de identificação dos utentes em colaboração com outros parceiros;
- Início da implementação do sistema de recolha de dados individualizados para o grupo-alvo dos Usuários de Droga através da customização do sistema DHIS2 e treino do primeiro grupo de activistas Redutores de Danos
- Monitoria das actividades no campo e de forma remota, que consistiu no apoio técnico aos utilizadores e comparação dos dados no sistema com os dados na fonte primária (livros de registo);

Mudanças verificadas

- Sistema de informação digital de recolha de dados operacional nos 96 distritos alvo.
- Melhoria na gestão da informação com disponibilização em tempo real dos dados para análise aos vários níveis;
- Melhoria significativa na qualidade dos dados e da prestação de contas;
- Reporte semestral com dados gerados pelo sistema.

Lições Aprendidas Constrangimentos e Desafios

- Criado mecanismo de colaboração com 23 organizações locais (Subreceptores) o que contribuiu para a consolidação da sua capacidade de gestão de projectos;
- O estabelecimento de memorandos com o Governo (Ministério de Saúde (MISAU), Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica (IPA) e Polícia da República de Moçambique (PRM) e a Sociedade Civil criou maior abertura e oportunidade para a implementação das actividades e interação com os Técnicos a todos os níveis, para além das parcerias com o sector de Género e Acção Social, Justiça, Juventude, CCS, FHI 360, PATHFINDER e ARISO.
- Maior presença e acção activa da FDC nos Grupos técnicos em prol dos Adolescentes e Jovens, Populações chave e Direitos Humanos, nomeadamente no Grupo Técnico dos Adolescentes e Jovens, no Grupo Técnico de População chave, Grupo Técnico do Prep, no Grupo Técnico de ATS e de Direitos Humanos – sob coordenação do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) e liderança do MISAU, o que proporcionou melhor coordenação e definição de estratégias de forma mais participativa;
- O envolvimento do sector da Educação a todos os níveis facilitou a preparação dos materiais e ferramentas das formações dos Professores, Assistentes e Supervisores e igualmente, assegurou o alinhamento das estratégias, políticas e programas do Governo com os propósitos da subvenção;
- A disponibilização de material IEC nos Cantos de Saúde Escolar, reativou o dinamismo em relação ao activismo e abordagem de Saúde Sexual e Reprodutiva nas escolas;
- A interacção com os provedores de serviços de saúde nos SAAJ/Unida-

de Sanitária (US) criou um ambiente favorável na promoção de saúde e serviços de SSR, bem como no reforço de conteúdos de Saúde Sexual e Reprodutiva durante e pós formação;

- A expansão dos SAAJ, a identificação das necessidades e seu apetrechamento reforçou a oferta de serviços aos adolescentes com qualidade;
- O seguimento e mentoria aos formandos (Provedores de Saúde na comunidade) pós formação possibilitou a observância da implementação do projecto seguindo a estratégia estabelecida;
- Estabelecimento de parcerias com instituições vocacionadas em matérias específicas, tal é o caso do empoderamento económico e gestão menstrual, garantiu a implementação dessas componentes com maior propriedade, tal é o caso do Centro de Formação Profissional de Vilankulo (CFPV), Instituto de Formação Profissional Alberto Cassimo (IFPLAC) e o Centro Profissional Deo Lehon (CPDL);
- Coordenação com diversos actores e partilha de materiais facilitou a actualização, revisão e reprodução de vários temas de material IEC e igualmente, permitiu capitalizar os poucos recursos financeiros existentes o que possibilitou a reprodução de maior número de materiais;
- Envolvimento das lideranças comunitárias e das instituições de protecção e justiça nas acções comunitárias através de encontros de monitoria e balanço das actividades aumentam progressivamente a sensibilidade e conhecimento para a resolução eficiente de casos de violação de direitos humanos;
- A intervenção da FDC, por via de comparticipação nos custos, contribuiu para melhorar o sistema logístico e de distribuição de preservativos nos 64 distritos de implementação do VIVA+;
- Existência de redes comunitárias de revitalizadas em direitos humanos na comunidade e que apoia na mobilização e gestão de casos torna as acções cada vez mais sustentáveis ao longo do tempo.

1.2 Serviço Alô Vida

O serviço Alô Vida foi concebido pela FDC em Dezembro de 2001, como um mecanismo de comunicação de massa para prevenção do HIV e SIDA. Trata-se de um serviço de chamadas gratuitas e confidenciais, no qual os utentes de todas idades podem expor as suas dúvidas e pedir informação sobre saúde. O serviço já serviu a cerca de 503,634 utentes desde a sua criação.

Principais Realizações

- De Janeiro à Dezembro de 2021, o serviço Alô Vida atendeu 56.615 ligações, a maioria das ligações foram directas para o serviço são feitas para colocar questões e obter informações sobre ITS/HVI/SIDA; Saúde Sexual e Reprodutiva; Cancro do Colo de Útero; Cólera; Ébola; Malária; Circuncisão Masculina; Fistula Obstétrica; Violência Baseada no Género (VGB); Cancro da Próstata; Geriatria; Raiva; e Nutrição;
- A maioria das ligações foram feitas por utentes do sexo masculino (84%);
- As faixas etárias de 20-24 anos (39%) e 15-19 anos (31%) correspondem ao grupo que mais usaram os serviços;
- As províncias de Nampula (16%) e Zambézia (13%) foram as que contribuíram com o maior número de ligações ao serviço AlôVida;
- A rádio foi a fonte mais citada do conhecimento do AlôVida com 34%, seguida da televisão (23%) e redes sociais (22%)
- Das 131.542 questões colocadas, a maioria (67%) foi sobre o Coronavírus
- Foram enviadas 150.300 Serviço de Mensagens Simples (SMS) para a criação de demanda;
- Recrutados e formados 9 novos atendentes falantes de línguas nacionais nomeadamente: Emacua, XiSena, Elomwe, CiShona, Echuabo, CiNhandja e Inglês;
- Foi negociado e atribuído o número único 1490 ao serviço Alôvida, unificando o radical de chamada para qualquer operadora, o que facilita a memorização dos números e descongestionamento das linhas.

Mudanças Verificadas

- O serviço Alô Vida é o único a nível nacional que cobre as línguas mais faladas no país, após a sua expansão em termos de cobertura de línguas. Este facto resultou numa maior inclusão, adesão ao serviço pelas pessoas que não dominam a língua portuguesa e que vivem nas zonas recônditas, acedendo as informações sobre saúde de forma confidencial e comoda.
- O projecto contribuiu para maior conhecimento e utilização do serviço Alô vida;
- O activista representou 8% da fonte do conhecimento do serviço Alô Vida;
- Neste momento os atendentes estão em condições de receber chamadas de qualquer parte do mundo e efectuar os serviços, graças ao investimento feito no melhoramento da plataforma de atendimento.

