



RECOMENDAÇÕES

» neste Boletim, diversas medidas programáticas, políticas e de financiamento podem ser recomendadas de modo a melhorar a prevenção do HIV entre raparigas e mulheres jovens em Moçambique. Eis, o que as principais partes interessadas – incluindo o governo, organizações intergovernamentais e não-governamentais relevantes e financiadores – devem considerar:

1. Analisar e fortalecer a acção em Moçambique à luz da **Declaração Política sobre HIV/SIDA** da Reunião de Alto Nível, de 2 de Junho de 2006, na sequência da UNGASS, que diz respeito, em particular, à prevenção do HIV entre raparigas e mulheres jovens. Estas abrangem as secções: 7, 8, 11, 15, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31 e 34.
2. Promover de maneira mais agressiva e fazer cumprir a Lei da Família, particularmente nos aspectos relativos ao casamento precoce, e suporta-la com outras **legislações sobre género**, tais como a criminalização de toda e qualquer violência baseada em género, incluindo o estupro conjugal.
3. Introduzir legislação que proteja os **direitos humanos** no âmbito dos serviços relacionados à SIDA. Dentre os exemplos estão uma Lei para promover o carácter confidencial na testagem e no aconselhamento voluntário e facilitar medidas firmes caso ocorra discriminação contra pessoas vivendo com HIV, especialmente nos serviços de saúde.
4. Com maior eficácia **integrar serviços** destinados à saúde sexual e reprodutiva (inclusive atendimento pré-natal) e prevenção ao HIV (incluindo testagem e aconselhamento voluntário). Por exemplo, assegurar que, juntamente com a prevenção da transmissão de HIV da mãe para a criança, uma jovem grávida cujo teste de HIV tenha resultado positivo também possa ter acesso às opções para uma futura contracepção.
5. Ampliar a profundidade e amplitude dos **serviços de saúde sexual e reprodutiva que acolhem a juventude** e eliminar as barreiras para a sua utilização. Por exemplo, aumentar os horários de atendimento nas Clínicas para Jovens e disponibilizar Cantos Juvenis nas comunidades, bem como nas escolas, especialmente nas áreas rurais.
6. Promover o acesso universal **ao tratamento antiretroviral**, ao mesmo tempo em que também se promove a prevenção positiva. Assegurar que as raparigas e mulheres jovens vivendo com HIV possam receber tratamento num ambiente que não apenas leve em conta a sua situação serológica, mas também reconheça as suas necessidades mais amplas relacionadas ao género, idade e condição social.
7. Fortalecer protocolos nacionais sobre a prevenção do HIV em **ambientes educacionais**. Por exemplo, assegurar que os preservativos sejam distribuídos nas escolas e que as raparigas grávidas possam continuar a frequentar as aulas no período diurno. Além disso, assegurar que os/as professores/as recebam treinamento adequado e acompanhamento na implementação de aspectos do HIV e SIDA do Novo Currículo para Educação Básica.
8. Fortalecer o compromisso com a saúde das mulheres para lidar com o impacto do **aborto não seguro** como uma importante questão de saúde pública e reduzir o recurso ao aborto através da ampliação e melhoria dos serviços de planeamento familiar. Observe-se que quaisquer medidas ou mudanças relativas ao aborto no âmbito do sistema de saúde só podem ser determinadas ao nível nacional ou local conforme o processo legislativo nacional
9. Garantir que os programas de prevenção de HIV continuem a actuar para **além de abordagens que tomam a abstinência como única alternativa** e, ao contrário, aumentar o acesso dos (as) jovens a uma gama mais ampla de informação e produtos, entre os quais os preservativos masculinos e femininos.
10. Elaborar programas de prevenção do HIV baseados em provas científicas que tratam mais especificamente das necessidades das **raparigas e mulheres jovens**, em particular as que apresentam elevada vulnerabilidade, tais como as envolvidas em sexo comercial, em casamentos infantis, centros de detenção ou prisões, sobreviventes da violência de género e órfãs/os.
11. Implementar uma abordagem abrangente baseada nos direitos para o acesso universal à prevenção de HIV, tratamento, atendimento e apoio para as **profissionais do sexo**. Isto inclui a resposta às razões económicas, sociais e de género que as conduziu ao sexo comercial, proporcionando serviços sociais e de saúde às profissionais do sexo e promovendo oportunidades para que as tenham optado por essa vida encontrem alternativas económicas.
12. Elaborar programas de prevenção de HIV que sejam especificamente construídos para atender **homens jovens e mais velhos** e lidar com o seu papel no apoio à prevenção ao HIV entre raparigas e mulheres jovens. Além disso, promover de forma mais consistente o **envolvimento de homens** nos programas de saúde sexual e reprodutiva. Assegurar que tais esforços envolvam: a criação de habilidades (tais como a de escuta); examinar a dinâmica de género nas relações sexuais; promover modelos positivos de masculinidade; e propiciar oportunidades para o diálogo com raparigas e mulheres jovens.
13. Fortalecer as campanhas de sensibilização sobre HIV e SIDA que tenham como alvo os **pais e líderes comunitários**. Assegurar que eles reiterem os 'elementos básicos' a respeito da epidemia, que contestem as 'normas' socioculturais negativas (tais como relações afectivas múltiplas e simultâneas) e articular os motivos que tornam as raparigas e mulheres jovens vulneráveis e as fazem necessitar dos serviços.
14. Facilitar a activa **participação de raparigas e mulheres jovens**, incluindo as marginalizadas e as que vivem com HIV em todos os aspectos programáticos e de tomada de decisões a nível nacional relacionados com o HIV e SIDA. E também dotar as mulheres de competências práticas em áreas importantes, tais como falar em público.

CONTACTO

Para mais informações sobre este Boletim ou para receber uma cópia do Dossier de Pesquisa contacte



International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row
London SE1 3UX
United Kingdom

Tel +44 20 7487 7900
Fax +44 20 7487 7950
Email info@ippf.org
www.ippf.org

Instituição filantrópica britânica
registada No.229476



UNFPA
220 East 42nd Street
New York,
NY 10017
USA

Tel +1 212 297 5000
www.unfpa.org



The Global Coalition
on Women and AIDS
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tel +41 22 791 5412
Fax +41 22 791 4187
Email womenandaids@unhcr.org



Young Positives
P.O. Box 10152
1001ED Amsterdam
The Netherlands

Tel +31 20 528 78 28
Fax +31 20 627 52 21
Email rfransen@stopaidsnow.nl
www.youngpositive.com

BOLETIM PREVENÇÃO DE HIV ENTRE RAPARIGAS E MULHERES JOVENS



MOÇAMBIQUE

» CONTEXTO NACIONAL::

População:	19,9 milhões ¹
Esperança de vida ao nascer:	46,7 anos ²
Porcentagem da população com menos de 15 anos:	43.1% ³
População abaixo da linha de pobreza com rendimento de \$1 por dia:	54.1% ⁴
Taxa de escolaridade de jovens do sexo feminino (% entre 15 e 24 anos):	49.2% ⁵
Taxa de escolaridade de jovens (taxa feminina em % da taxa masculina, entre 15 e 24 anos):	64% ⁶
Idade média das mulheres na altura do primeiro casamento, de 25 a 49 anos em 2003:	17.5 anos ⁷
Idade média entre mulheres na altura da primeira relação sexual, de 15 a 24 anos ^a em 2003:	16.1 ⁸
Idade média dos homens na altura da primeira relação sexual, de 15 a 24 anos em 2003:	16.2 ⁹
Gastos per capita em saúde por ano:	\$50 ¹⁰
Taxa de prevalência da contracepção ⁱⁱⁱ :	11.7% ¹¹
Taxa de mortalidade materna em cada 100.000 nascimentos:	408 ¹²
Principais grupos étnicos » Grupos nativos (Makhuwa, Tsonga, Lomwe, Sena e outros): 99,66% Europeus: 0,06% Euro-Africanos 0,2% Indianos: 0,08% ¹³	
Principais religiões » Católica: 23,8% Cristã Sionista: 17,5% Mulçumana: 17,8% Outras: 17,8% Nenhuma: 23,1% ¹⁴	
Principais idiomas » Emakhuwa: 27,7% Xichangana: 12,4% Cisena: 9,3% Português: 8,8% Elomwe: 7,8% Shona: 6,5% Xitswa: 5,9% Echwabo: 5,7% Outros idiomas moçambicanos: 32% Outros idiomas estrangeiros: 0,3% Não especificados: 1,3% ¹⁵	

» CONTEXTO DA SIDA:

Taxa de prevalência do HIV em adultos em 2005:	16.2% ¹⁶
Taxa de prevalência do HIV em mulheres (de 15 a 24 anos) em 2005:	10.7% ¹⁷
Taxa de prevalência do HIV em homens (de 15 a 24 anos) em 2005:	3.6% ¹⁸
Número de mortes devido à SIDA em 2005:	110,000 ¹⁹
Estimativa de órfãos (de 0 a 17 anos) em 2005:	530,000 ²⁰

» CONTEXTO DE PREVENÇÃO DO HIV ENTRE RAPARIGAS E MULHERES JOVENS:

Quase a metade da população de Moçambique tem menos de 15 anos,²¹ o que eleva a necessidade de concentrar os esforços de saúde sexual e reprodutiva em adolescentes e jovens tornando-se sexualmente activos. As raparigas e mulheres jovens são particularmente vulneráveis. Em 2005, a prevalência do HIV em mulheres entre 15 e 24 anos de idade era de 10,7% comparado com 3,6% entre os homens.²² Entre os múltiplos factores que aumentam a sua vulnerabilidade constam: baixa escolaridade, baixo nível de acesso à escola e baixa utilização de métodos anticonceptivos, especialmente preservativos;²³ desigualdade de género e poder, incluindo violência sexual e doméstica;²⁴ casamento precoce em comunidades tradicionais; pobreza e falta de oportunidades económicas (que contribuem para que as raparigas e mulheres jovens se tornem profissionais do sexo); parcerias conjugais múltiplas e simultâneas;²⁵ e desaprovação dos pais e da comunidade aos jovens quando buscam discutir o sexo e ter acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

INTRODUÇÃO

O OBJECTIVO DESTA BOLETIM É FORNECER UM RESUMO DA PREVENÇÃO DE HIV ENTRE RAPARIGAS E MULHERES JOVENS EM MOÇAMBIQUE.

Este Boletim faz parte de uma série produzida pela Federação Internacional de Paternidade Planeada (IPPF, em inglês), sob a tutela da Coligação Global de Mulheres e SIDA, e com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e da organização Young Positives.

Este boletim é um **instrumento de advocacia**. Pretende aumentar e melhorar as acções programáticas, de políticas e de financiamento para a prevenção de HIV para as raparigas e mulheres jovens em Moçambique. Os seus alvos principais são os **gestores de políticas nacionais, regionais e internacionais, e provedores de serviço**. Baseia-se em compromissos políticos globais, particularmente os definidos na Declaração Política sobre HIV/SIDA, da Reunião de Alto Nível, de 2 de Junho de 2006, na sequência da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a SIDA (UNGASS).

Este boletim resume a **situação actual das estratégias de prevenção de HIV e dos serviços destinados a raparigas e mulheres jovens de 15 a 24 anos de idade em Moçambique**. Contém uma análise das cinco componentes principais que influenciam a prevenção de HIV:

1. Disposições legais
2. Disposições políticas
3. Disponibilidade de serviços
4. Acessibilidade de serviços
5. Participação e direitos

Fornece também **recomendações** para que as principais partes interessadas melhorem as acções sobre as estratégias de prevenção do HIV e serviços prestados a raparigas e mulheres jovens em Moçambique.

O Boletim baseia-se em pesquisas extensivas realizadas ao longo de 2006 pela IPPF, envolvendo pesquisa documental sobre dados e relatórios publicados, e pesquisa de campo em Moçambique de modo a fornecer informação mais qualitativa. Tal pesquisa está totalmente detalhada no

'Dossier de Pesquisa sobre Prevenção de HIV para Raparigas e Mulheres jovens em Moçambique' (disponível mediante solicitação à IPPF).



» PONTOS FUNDAMENTAIS:

- A nova Lei da Família, aprovada em 2004, elevou a **idade legal para o casamento** para 18 anos (mediante o consentimento dos pais) e 21 anos (sem o consentimento dos pais). Entretanto, apesar das campanhas públicas de sensibilização, muitas raparigas e mulheres jovens ainda desconhecem a existência da lei ou não compreendem o seu conteúdo, e nalgumas regiões, continuam ocorrendo casamentos precoces.²⁶
- Não há uma **idade mínima legal** para o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva sem o consentimento dos pais ou do parceiro. Há, contudo, uma idade mínima legal para se fazer o teste do HIV, que, recentemente, foi reduzida para 16 anos.²⁷
- O **aborto** ainda é ilegal em Moçambique. Entretanto, o Ministério da Saúde emitiu uma norma que permite a realização de abortos em certos hospitais em casos de risco de saúde e falha do método anticonceptivo. Além disso, há um projecto de lei que prevê a permissão do aborto a qualquer mulher se houver condições médicas específicas nas instituições de saúde (exemplo: equipa médica habilitada). Este projecto está em discussão (Julho de 2006) a nível nacional e espera-se que em breve seja apresentado ao Parlamento.²⁸
- Não há nenhuma lei que define a **violência doméstica** como um crime, embora uma proposta de lei esteja em elaboração e carece de aprovação. Sabe-se que é uma prática largamente difundida, o que restringe a capacidade das mulheres de impedir relações sexuais indesejadas, de negociar o uso do preservativo e de se protegerem contra a infecção pelo HIV.²⁹
- A lei proíbe o **estupro** fora do casamento, embora sejam raros os casos judiciais. Ela não proíbe o estupro conjugal, o que é largamente praticado e aceite.³⁰
- O **sexo comercial** é legal, embora seja restrito a determinadas áreas e, às vezes, sujeito à intervenção policial.³¹
- A Lei Nº 5/2002, de Fevereiro de 2002, determina que não haja discriminação no ambiente laboral de trabalhadores ou candidatos que vivam com HIV. Fora isso, há pouca **legislação específica em relação ao HIV e à SIDA**, abrangendo, por exemplo, questões como a da testagem. O Governo, no entanto, reflecte sobre uma lei mais abrangente que está a ser promovida por organizações representantes de pessoas vivendo com o HIV.³²
- De um modo geral, cresce a consciência a respeito das **necessidades e vulnerabilidades especiais** de raparigas e mulheres jovens em relação à prevenção do HIV. Entretanto, não há uma clara **estratégia** quanto à maneira de promover e proteger de forma abrangente estas necessidades por meio de instrumentos legais, embora a futura Lei da Criança abordará alguns dos aspectos críticos.³³

» CITAÇÕES E QUESTÕES:

- “O **casamento precoce** contribui para a disseminação do HIV, pois o corpo das raparigas ainda não está integralmente desenvolvido e há maior probabilidade de relações extraconjugais.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- “Este não é o momento para ser um **super homem**. Não é o momento para ter três, quatro, cinco, seis mulheres.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- “Quando o **marido** quer fazer sexo, a esposa não pode recusar, ela tem que fazer sexo com ele.” (Discussão em grupo focal com jovens de 20 a 24 anos, Maputo)
- “Muitas mulheres são infectadas por seus maridos que, mesmo sabendo das suas condições, preferem não lhes **contar** e não querem usar o preservativo.” (Entrevista com uma enfermeira de ONG nacional)
- “Muitos progenitores, especialmente os **pais mais do que as mães**, ainda proíbem as suas filhas de utilizar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, com o argumento de que são jovens demais para pensar em sexo.” (Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional)
- “Muitas raparigas e rapazes pensam que o marido ou namorado têm o **direito** de bater a sua parceira. Isto prejudica a capacidade das mulheres de negociar em todos os sentidos.” (Entrevista com um representante nacional de uma ONG internacional)
- “Muitas raparigas não procuram um hospital e preferem fazer um **aborto** em condições extremamente arriscadas, porque elas sabem que não é uma coisa legal.” (Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional)
- “Há uma necessidade de instrumentos legais para que **profissionais do sexo** possam receber assistência médica e jurídica.” (Entrevista com um oficial de programas, agência das Nações Unidas)
- “Há uma necessidade de criar leis que afirmem categoricamente os **direitos das mulheres**, incluindo o direito à educação, ao atendimento médico e ao trabalho.” (Entrevista com um assessor técnico, agência financiadora internacional)

» PONTOS FUNDAMENTAIS:

- O Plano Estratégico Nacional para a SIDA 2005-2009 trata da plena **continuidade das estratégias de combate ao HIV e SIDA**. Apresenta sete áreas prioritárias: prevenção; defesa de direitos; estigma e discriminação; tratamento; mitigação; pesquisa; e coordenação da resposta nacional.³⁴
- O Plano Estratégico Nacional para o SIDA reconhece o modo como **as desigualdades de género** aumentam a vulnerabilidade das mulheres e compromete-se a adoptar medidas tais como a promoção do acesso delas à instrumentos legais para combater a violência sexual. Também enfatiza a redução da infecção pelo HIV entre jovens de **15 - 24 anos de idade**, com medidas tais como a melhoria da distribuição de preservativos e a disponibilização de tratamento gratuito para as infecções sexualmente transmissíveis.³⁵
- O Plano Estratégico Nacional para o SIDA refere-se, especificamente à prevenção do HIV, às **necessidades dos grupos marginalizados**, entre eles os jovens, profissionais do sexo, usuários de drogas, motoristas de camiões e prisioneiros, bem como as pessoas vivendo com HIV.³⁶
- O Plano Estratégico Nacional para o SIDA enfatiza o **direito à confidencialidade** em relação a toda a informação sobre a situação da saúde de uma pessoa. Entretanto, reconhece que o sigilo nem sempre é respeitado na prática, particularmente no âmbito dos serviços de testagem e aconselhamento voluntário.³⁷
- O **protocolo nacional para o atendimento pré-natal** promove um teste de HIV opcional para todas as mulheres grávidas e disponibiliza serviços de prevenção à transmissão de HIV da mãe para o filho. Paralelamente, a política nacional de prevenção da transmissão da mãe para o filho promove um abrangente atendimento à saúde sexual e reprodutiva. Contudo, na prática, muitos destes serviços são ‘desarticulados’ e o acesso a um apoio abrangente está longe de ser universal.³⁸
- O Novo Currículo de Educação Básica, introduzido em 2004, inclui o **HIV e SIDA como parte do currículo** para a redução da pobreza. No entanto, as raparigas e mulheres jovens relatam que recebem poucas lições sobre sexo e relacionamento por parte dos professores e que, ao contrário, recebem tais informações de jovens activistas e nos Cantos Juvenis, que funcionam em muitas escolas.³⁹
- Dados cruciais (tais como os citados no Inquérito Demográfico da Saúde, ONUSIDA e OMS) **não estão agregados por idade ou género**. Isto permite uma análise específica sobre como o contexto relativo à SIDA e o impacto sobre as raparigas e mulheres jovens estão a mudar.⁴⁰
- O Governo aprovou recentemente uma nova **estratégia de comunicação multicultural para o HIV**, que procura definir os objectivos prioritários nacionais quanto à comunicação sobre HIV. As suas actividades prevêem uma campanha nacional contra o HIV dirigida aos adolescentes e jovens.⁴¹

» CITAÇÕES E QUESTÕES:

- “Os **políticos** devem incluir mensagens sobre a SIDA nos seus discursos. Os programas de TV devem transmitir mensagens de que ainda há esperança caso uma pessoa seja seropositiva.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- “As pessoas precisam de saber que o HIV/SIDA é uma doença séria, mas não deixa de ser uma doença como outra qualquer. Não há nada que justifique a **discriminação**.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- “Muitos **casais** nos procuram. Um deles faz o teste do HIV e o resultado é positivo, mas o/a parceiro/a nunca conhece a verdade, pois algumas pessoas mentem aos parceiros e nós temos que respeitar a confidencialidade... É difícil.” (Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional)
- “O que as raparigas e mulheres jovens aprendem na **escola** provém de activistas da Geração Biz... Não há uma aula específica sobre saúde sexual e reprodutiva... As escolas não ensinam sobre esses temas e os pais não conversam sobre eles.” (Discussão em grupo focal com jovens de 20 a 24 anos, Maputo)
- “Conseguimos introduzir questões sobre saúde sexual e reprodutiva no novo **currículo**. Mas os professores ainda precisam de ser capacitados para ensinar o novo currículo.” (Entrevista com um oficial de programas, agência das Nações Unidas)
- “O pronunciamento do Ministro da Educação, segundo o qual, caso uma rapariga que frequente a escola no período diurno fique **grávida**, a mesma deve ser transferida para o período nocturno, contribui para aumentar a vulnerabilidade das mulheres à infecção.” (Entrevista com um oficial de programas, agência das Nações Unidas)
- “É preciso haver protocolos claros que promovam mais acesso aos serviços de **aborto**.” (Entrevista com um representante nacional ONG internacional)
- “Em geral, o problema não está nas políticas, mas na sua **implementação**.” (Entrevista com um assessor técnico, agência financiadora internacional)

» PONTOS FUNDAMENTAIS:

- Existem 133 **postos de saúde sexual e reprodutiva e 30 locais de aconselhamento e testagem voluntária**.⁴²
- As principais fontes de **serviços destinados aos jovens** para saúde sexual e reprodutiva e prevenção ao HIV, especialmente nas regiões urbanas, são: Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária (GATV), nos postos de saúde; Cantos de Aconselhamento, nas escolas; e Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJs), em postos de saúde ou ONGs. Prestam uma variedade de serviços genéricos, tais como aconselhamento e informação sobre infecções sexualmente transmissíveis. Estes serviços frequentemente não atendem às necessidades específicas das mulheres jovens e raparigas ou das pessoas que vivem com o HIV.⁴³
- Há **preservativos** masculinos disponíveis nalguns postos de saúde e nos pontos de marketing social, mas não tendem a serem amplamente utilizados pelos jovens. Há uma disponibilidade limitada de preservativos femininos e os preços são considerados altos pelos utilizadores.⁴⁴
- Há **prevenção da transmissão de HIV da mãe para o filho** em 74 postos do governo e ONGs. Contudo, até Setembro de 2005, somente 6,7% das mulheres grávidas HIV positivas recebiam tratamento com ARV.⁴⁵
- Em 2005, 34 postos de saúde forneciam a **terapia antiretroviral (ARV)**. Números praticamente iguais de homens e mulheres com infecção avançada de HIV tinham acesso a esses medicamentos, mas menos jovens do que adultos os recebiam (3,2% contra 8,6%).⁴⁶
- Alguns **programas de prevenção de HIV** para jovens prestam atenção crescente, por vezes, exclusiva às abordagens que propõem a abstinência. Outros concentram-se na informação, educação e comunicação sobre a SIDA como uma doença, ao invés de tratar das questões que afectam a vulnerabilidade. No entanto, muitas partes interessadas (tais como UNICEF, UNFPA, ministérios da juventude e desportos, educação e Saúde) adoptam estratégias multisectoriais mais amplas que, por exemplo, incorporaram habilidades para a vida, sensibilidade às relações de género e promoção do uso do preservativo.⁴⁷
- Não há quase projectos de prevenção de HIV destinados a **raparigas e mulheres jovens**, excepto alguns poucos destinados a profissionais do sexo e órfãos.⁴⁸
- **Homens jovens e de meia idade** são vistos como fundamentais para a prevenção de HIV entre raparigas e mulheres jovens. Contudo, há poucos serviços especificamente dedicados a eles ou programas que elevam as suas habilidades sociais e sensibilidade às relações de género.⁴⁹
- Há alguns grupos, tais como o Kuyakana, que realizam **prevenção positiva** e outros serviços para mulheres que vivem com HIV. Há poucos, se houver, serviços que centram a sua atenção em raparigas e mulheres jovens seropositivas.⁵⁰
- A falta de **recursos humanos** continua a desafiar a capacidade do sistema nacional de saúde. A província de Maputo ficou com a maior parte dos recursos para HIV/AIDS, fora da qual a oferta de serviços é bem mais limitada.⁵¹

» CITAÇÕES E QUESTÕES:

- **“Rapazes?!”** Eles sabem [onde ficam os serviços]... mas não se interessam em obter informação.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- **“Muitas raparigas ainda não aceitam os preservativos. Preocupam-se com gravidez indesejada, mas não com o HIV e o SIDA. É por isso que temos tantas raparigas que vêm aqui por causa da pilula de emergência.”** (Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional)
- **“Há a necessidade de campanhas informativas** contínuas sobre o HIV e o SIDA e sobre os serviços de prevenção, porque muitas pessoas ainda não sabem que eles existem.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- **“Se os pais** recebessem informações, eles compreenderiam a necessidade das suas filhas em relação aos serviços de prevenção de HIV... As mulheres jovens poderiam então utilizar os serviços mais abertamente sem ter que mentir aos seus pais sobre aonde vão, nem ter que esconder os seus preservativos.” (Discussão de grupo focal com jovens de 20 a 24 anos, Maputo)
- **“O sistema de cuidados de saúde foi concebido para as mulheres e não para os homens.** O horário de funcionamento do serviços é um exemplo. Somente as clínicas particulares atendem pacientes depois das cinco horas da tarde.” (Entrevista com um oficial de programas, agência das Nações Unidas)
- **“A ausência de serviços destinados aos homens** tende a criar conflito entre os casais, porque se a mulher receber informação de prevenção de HIV e SIDA e decidir mudar de atitude e o homem não receber, então ele não verá a necessidade de mudança.” (Entrevista com um representante nacional, ONG internacional)
- **“Os antiretrovirais** estão disponíveis também para mulheres grávidas através do programa de prevenção da transmissão da mãe para o filho. Contudo, algumas mulheres não aceitam o serviço por terem medo dos seus maridos.” (Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional)
- **“Quando os ARVs foram introduzidos experimentalmente em dois SAAJs [clínicas juvenis],** aumentou o número de rapazes e jovens que visitavam as clínicas juvenis.” (Entrevista com um oficial de programas, agência das Nações Unidas)
- **“Não há preservativos** suficientes e parece que o governo tem, de certo modo, sido influenciado por pressões externas. O resultado disso é o foco na abstinência que observamos em muitas iniciativas.” (Entrevista com um representante nacional, ONG internacional)

» PONTOS FUNDAMENTAIS:

- Há muitas barreiras **sociais, práticas e financeiras** para as raparigas e mulheres jovens acederem aos serviços de prevenção ao HIV. Entre elas figuram:
 - Funcionários que fazem julgamentos e não são acolhedores aos jovens.
 - Horário de funcionamento inconveniente e longa espera para o atendimento.
 - Custo do tratamento.
 - Normas culturais (concepções sobre saúde e doença, expectativas de que são os homens que tomam as decisões sobre as relações sexuais e uso dos postos de saúde).
 - Rotular as pessoas em função da sua situação médica.
 - Distância dos serviços, especialmente nas áreas rurais e se houver custos de transportes.
 - Falta generalizada de informação sobre a disponibilidade, localização e custos dos serviços.⁵²
- A testagem e **aconselhamento voluntários** estão disponíveis gratuitamente para raparigas e mulheres menores de 24 anos de idade nos GATVs e SAAJs.⁵³
- Números quase iguais de mulheres e homens jovens com **acesso aos serviços de testagem do HIV.** No entanto, de um modo geral, mais raparigas do que rapazes acessam os serviços de saúde sexual e reprodutiva que acolhem os jovens, por a questão ser vista como uma responsabilidade exclusiva das mulheres.⁵⁴
- Aconselhamento e tratamento ‘no local’ de **infecções sexualmente transmissíveis** são gratuitos nos serviços que acolhem os jovens, mas as prescrições de remédios são pagas. Há **preservativos** disponíveis gratuitamente nos serviços e a um preço reduzido nos locais de venda por marketing social.⁵⁵
- Os **antiretrovirais** são gratuitos, embora não estejam disponíveis para todas as pessoas que necessitam. Algumas raparigas e mulheres jovens também enfrentam barreiras no acesso aos mesmos, tais como o estigma.⁵⁶
- Questões relacionadas com os jovens fazem parte do **treinamento de funcionários-chave de cuidados de saúde** nas clínicas de saúde sexual e reprodutiva. Entretanto, na prática, algumas raparigas e mulheres jovens deparam-se com atitudes negativas, especialmente por parte de funcionários mais velhos.⁵⁷
- Os serviços de saúde sexual e reprodutiva que acolhem a juventude colocam muita **ênfase na confidencialidade.** Contudo, algumas raparigas e mulheres jovens enfrentam a falta de privacidade e situações de quebra de sigilo.⁵⁸
- Teoricamente, os serviços de saúde sexual e reprodutiva que atendem os jovens estão igualmente abertos a todas raparigas e mulheres jovens, incluindo as que vivem com HIV. No entanto, na realidade, estes podem ser **menos acessíveis a alguns grupos,** tais como mães solteiras trabalhadoras e raparigas estudantes – devido à questões práticas como o horário de funcionamento dos serviços.⁵⁹

» CITAÇÕES E QUESTÕES:

- **“Uma jovem foi a um Gabinete de Aconselhamento e Testagem Voluntária.** Solicitou preservativos à **enfermeira** e lhe foi perguntado para que ela os necessitava. Foi muito desconfortável e ela nunca mais retornou ao local.” (Discussão em grupo focal com jovens de 20 a 24 anos, Maputo)
- **“O funcionário** anunciou: **“Pessoas com infecções sexualmente transmissíveis fiquem deste lado”... e as mulheres não foram, porque não queriam que os outros soubessem que elas estavam com uma infecção sexualmente transmitida.**” (Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional)
- **“As enfermeiras e conselheiros** devem inspirar confiança e acolherem os jovens. Algumas enfermeiras limitam-se a dar informação e não se preocupam com o maneira como o fazem.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- **“Os jovens temem as reações dos seus pais** caso saibam que recorreram aos serviços de prevenção de HIV, razão pela qual a maioria prefere ir a postos de saúde de outros bairros.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- **“Se o meu pai** informar-me que é bom utilizar estes serviços, eu vou querer ir lá.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- **“Caso uma rapariga ou rapaz seja HIV positivo e queira ter acesso a antiretrovirais,** terá que ir ao mesmo lugar onde vão as pessoas mais velhas.” (Discussão em grupo focal com jovens de 15 a 19 anos, Maputo)
- **“Alguns serviços** só podem atender doze pessoas por dia. As pessoas **esperam** entre 2 a 4 horas e o médico vai embora sem atendê-las, só porque já está na hora de fechar.” (Discussão em grupo focal com jovens de 20 a 24 anos, Maputo)
- **“Quando temos um médico** somente duas vezes por semana, as coisas ficam complicadas.” (Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas)
- **“Precisamos de unidades móveis** [para a testagem], para que possamos atingir as pessoas que não tem condições de vir até nós.” (Entrevista com um conselheiro de uma ONG/clínica estatal)
- **“Há uma combinação de factores** que impedem o acesso aos serviços. A influência de cada um deles varia de rapariga para rapariga.” (Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas)

PONTOS FUNDAMENTAIS:

• Moçambique ratificou a **Convenção dos Direitos da Criança** em 26 de abril de 1994 e acedeu à **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres** em 16 de abril de 1997 e também o **Protocolo Africano para os Direitos das Mulheres** em 2005. O avanço nalgumas áreas, tais como os direitos das crianças, é considerado positivo, embora, em geral, a aplicação dos compromissos internacionais e abordagens baseadas em direitos seja considerada muito variada.⁶⁰

• A **Direção do Conselho Nacional de SIDA** não inclui alguém que represente especificamente os interesses das raparigas e mulheres jovens. Entretanto, conta com representantes dos ministérios da juventude e desportos; mulher e acção social; Associação das Pessoas Vivendo com HIV; Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família e a Organização da Mulher Moçambicana.⁶¹

• O Plano Estratégico Nacional para a SIDA de 2005-2009 foi elaborado através de um **processo participativo**, embora o envolvimento de grupos de juventude, entre eles os de raparigas e mulheres jovens, não tenha sido extensivo.⁶²

• De um modo geral, a **activa participação de raparigas e mulheres jovens**, particularmente as provenientes de **grupos marginalizados**, permanece baixa nas acções nacionais de luta contra o HIV e SIDA. Contudo, foi lançado um programa de género e SIDA com o intuito de lidar com a feminização da epidemia do HIV, e uma pesquisa sobre este assunto está a ser realizada por ONGs. Diversas agências, tais como o UNFPA e a Coligação Internacional das Mulheres (Moçambique), também estão engajadas em iniciativas para a promoção de um envolvimento sensível ao género.⁶³

• As actividades comunitárias de prevenção de HIV tendem a ter como alvo o público em geral. Há poucas actividades que incentivam especificamente o diálogo comum entre raparigas/rapazes e **mulheres jovens/homens jovens**.⁶⁴

• A principal **rede de pessoas vivendo com HIV** está aberta a todas as pessoas seropositivas, incluindo raparigas e mulheres jovens. A maioria dos programas tende a prestar serviços ‘para’ pessoas vivendo com o HIV, mas algumas estão promovendo a capacitação e incentivando a participação.⁶⁵

• Um número crescente de raparigas e mulheres jovens portadoras de HIV estão ‘quebrando o silêncio’ e **falando abertamente sobre seu estado de HIV**, por exemplo em conferências.⁶⁶

CITAÇÕES E QUESTÕES:

• “Não penso que eles [os compromissos internacionais] são aplicados. Somos consumidores de informação que vem de fora, mas nunca são postas em prática.” (Entrevista com um Conselheiro, ONG / Gabinete de aconselhamento e testagem voluntária estatal)

• “O Plano Nacional de SIDA reflecte os **direitos humanos**. O que é necessário é como pode-se colocá-lo em operação.” (Entrevista com Assessor Técnico, agência financiadora internacional)

• “As Iniciativas precisam ser **baseadas em direitos** ... e promover iniciativas para o avanço das mulheres em todos os níveis. Os programas têm de tratar as mulheres de forma abrangente, ao invés de apenas encará-las como mães.” (Entrevista com um Representante nacional de uma ONG internacional)

• “As estratégias de prevenção tratam pessoas portadoras de HIV como se fossem **culpadas de estarem infectadas**.” (Entrevista com um Representante nacional de uma ONG internacional)

• “O **envolvimento** é baixo. Há algumas tentativas de envolver mais raparigas e mulheres jovens, mas, devido ao facto de não estarem preparadas, as suas contribuições são fracas.” (Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas)

• “Raparigas e mulheres jovens têm **se envolvido** nalgumas iniciativas importantes, tais como o Programa Geração Biz, a Iniciativa Presidencial e a elaboração do Relatório UNGASS+5. Grupos de jovens sempre comparecem a estes eventos. A questão é quem participa e de que maneira. Mesmo quando comparecem, as raparigas e mulheres jovens tendem a participar menos.” (Entrevista com Assessor Técnico, agência financiadora internacional)

• “O apoio às raparigas deveria ser dado através das suas associações. Deveriam receber tarefas e responsabilidades que as preparem para **falar em público** e com confiança.” (Entrevista com um oficial de programas, agência das Nações Unidas)

• “Os **homens** devem mudar as suas atitudes para com as mulheres. Têm que estar abertos para escutar as suas ideias e opiniões.” (Entrevista com Conselheiro, ONG/gabinete de aconselhamento e testagem voluntária estatal)

REFERÊNCIAS

- 1 Percentagem de pessoas entre 15 e 24 anos que podem, de forma compreensível, ler e escrever uma breve e simples texto sobre a sua vida quotidiana.
- 2 A idade na qual metade dos jovens com idade de 15 a 24 anos praticam sexo com penetração (idade média).
- 3 A percentagem de mulheres casadas (incluindo mulheres em união) com idade de 15 a 49 anos que utilizam, ou cujos parceiros utilizem, alguma forma de contracepção, seja moderna ou tradicional.
- 4 Prevenção para e com o auxílio de pessoas vivendo com o HIV
- 5 INE (2006). População Projectada de Moçambique, 2006
- 6 INE (2004). Inquérito Demográfico e de Saúde – Moçambique. Maputo: INE.
- 7 CIA (2006) The World Factbook – Mozambique
- 8 INE (2004). Inquérito Demográfico e de Saúde – Moçambique. Maputo: INE.
- 9 Estimativa de Julho de 2002 pela UNESCO. UNDP (2005) Human Development Reports 2005: Mozambique
- 10 UNDP (2005) Relatórios de Desenvolvimento Humano, Indicadores: Desigualdade de Género na Educação
- 11 Website de medidas do DHS. Resumo de país: Moçambique,
- 12 Indicadores de HIV/SIDA Relatório do País, Moçambique (1997-2003): Inquérito Demográfico de Saúde 2003
- 13 Indicadores de HIV/SIDA Relatório do País, Moçambique (1997-2003): Inquérito Demográfico de Saúde 2003
- 14 UNAIDS (2005) Perfil do País 2005: Moçambique
- 15 INE (2004). Inquérito Demográfico e de Saúde – Moçambique. Maputo: INE
- 16 INE – ESDM (2005). Estatísticas Sociais e Demográficas de Moçambique. Maputo: INE.
- 17 CIA (2006) The World Factbook – Mozambique
- 18 Censo de 1997. CIA (2006) The World Factbook – Mozambique,
- 19 Ministério do Turismo – Moçambique (2006). Informações Gerais
- 20 Ministério da Saúde – Moçambique (2005). Vigilância Epidemiológica 2004
- 21 UNAIDS (2006) Relatório sobre a Epidemia Global de SIDA
- 22 UNAIDS (2006) Relatório sobre a Epidemia Global de SIDA
- 23 UNDP (2005) Relatórios de Desenvolvimento Humano 2005: Moçambique
- 24 Bureau de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho, Departamento de Estado dos EUA (2006) Moçambique: Relatórios de País sobre Práticas de Direitos Humanos – 2005 UNAIDS (2004) Factos sobre: Mulheres, Raparigas e HIV/AIDS em Moçambique
- 25 UNESCO Documentos & Publicações – Prevenção e Atendimento de HIV/SIDA em Moçambique, - Prevenção e Atendimento em HIV/SIDA – Uma Abordagem ócio-Cultural
- 26 Oxfam America (2004) A Revolução de Género de Moçambique, Bureau de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho, Departamento de Estado dos EUA. Departamento de Estado (2006) Moçambique: Relatórios de País sobre Práticas de Direitos Humanos – 2005,
- 27 Pathfinder International (Outubro de 2002) Prestando Informações e Serviços de Saúde Reprodutiva e ITS/HIV a Esta Geração: Insights da Geração Biz. Population Council – Acesso Equitativo ao Aconselhamento e Testagem de HIV para Jovens em Países em Desenvolvimento: Uma Revisão da Prática Atual (Setembro de 2004)
- 28 Políticas de Aborto das NU, Uma Revisão Global 2002, <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm> (Acessado em 27/07/06). Informações fornecidas pela agência das Nações Unidas.
- 29 Bureau de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho, Departamento de Estado dos EUA (2006) Moçambique: Relatórios de País sobre Práticas de Direitos Humanos – 2005, UNAIDS (2004) Factos sobre: Mulheres, Raparigas e HIV/AIDS em Moçambique.
- 30 Bureau de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho, Departamento de Estado dos EUA (2006) Moçambique: Relatórios de País sobre Práticas de Direitos Humanos – 2005, UNAIDS (2004) Factos sobre: Mulheres, Raparigas e HIV/AIDS em Moçambique.
- 31 Escritório de Democracia, Direitos Humanos e Trabalho, Departamento de Estado dos EUA (2006) Moçambique: Relatórios de País sobre Práticas de Direitos Humanos – 2005.
- 32 Organização Mundial da Saúde (OMS) – Compilação Internacional de Legislação de Saúde, Conselho de Pesquisa em Ciências Humanas (2004) Uma Auditoria das Políticas de HIV/SIDA: Em Botswana, Lesoto, Moçambique, África do Sul, Suazilândia e Zimbábue. Informações fornecidas pelo Oficial de Programas, Agência das Nações Unidas.
- 33 Entrevista com Assessor Técnico, agência financiadora internacional. Informações fornecidas pelo Oficial de Programas, Agência das Nações Unidas.
- 34 República de Moçambique, Conselho Nacional de HIV/SIDA, Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, Livro II, Objectivos e Estratégias.
- 35 República de Moçambique, Conselho Nacional de HIV/SIDA, Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, Livro I, Análise da Situação, p. 36 and Livro II, Objectivos e Estratégias.
- 36 República de Moçambique, Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, Livro II, Objectivos e Estratégias p.11. República de Moçambique, Ministério da Saúde, Plano Estratégico Nacional de Combate às ITS/HIV/SIDA: Sector Saúde 2004-2008 p.38.
- 37 República de Moçambique, Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, Livro I, Análise da Situação p.71.
- 38 Informações fornecidas pelo consultor no país. Strachan, Molly e outros (2004). Uma Análise do Conteúdo do Planeamento Familiar em Políticas de HIV/SIDA, Teste e aconselhamento e PTV em 16 Países, p. 17-18. UNAIDS (2004) Factos sobre: Mulheres, raparigas e HIV/SIDA em Moçambique, Inquérito Demográfico de Saúde de Moçambique 2003, no website da Base de Dados de Indicadores do Inquérito em HIV/AIDS
- 39 UNESCO (2004) O Novo Currículo da Educação Básica, Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo.
- 40 Inquérito Demográfico de Saúde de Moçambique 2003, no website da Base de Dados de Indicadores do Levantamento em HIV/SIDA.

- 41 UNICEF Campanha de HIV/SIDA em Moçambique actualização de Abril-Maio de 2006
- 42 Informações fornecidas pelo consultor no país. Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (2006), Perfil de País: Moçambique.
- 43 UNESCO (2002) Prevenção e Atendimento de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Revisão da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, pp. 21-22 e Anexos – Parte III. Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Entrevista com um Representante nacional de uma ONG internacional.
- 44 UNESCO (2002) Prevenção e Atendimento de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Avaliação da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, pp. 21 e 22. Inquérito Demográfico de Saúde de Moçambique 2003, no website da Base de Dados de Indicadores do inquérito sobre HIV/SIDA. Conselho de Pesquisa em Ciências Humanas (2004) Uma Auditoria das Políticas de HIV/SIDA: Em Botswana, Lesoto, Moçambique, África do Sul, Suazilândia e Zimbábue. Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas. Informação fornecida por um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas.
- 45 Informações fornecidas pelo consultor no país. Governo de Moçambique, UNGASS Declaração de Compromisso em relação ao HIV/SIDA, Relatório de Progresso, Reportando o Período 2003-2005, Versão final. Governo de Moçambique, UNGASS Declaração de Compromisso em relação ao HIV/SIDA, Relatório de Progresso, Reportando o período 2003-2005, Versão final).
- 46 Governo de Moçambique, UNGASS Declaração de Compromisso em relação ao HIV/SIDA, Relatório de Progresso, Reportando o período 2003-2005, Versão em esboço.
- 47 Entrevista com Representante do País, ONG internacional. UNESCO (2002) Prevenção e Cuidados de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Revisão da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, pp. 21-22 e Anexos – Parte III. Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Entrevista com Representante nacional de uma ONG internacional.
- 48 Entrevista com um Oficial de Progrmas, agência das Nações Unidas. Entrevista com Representante nacional de uma ONG internacional. Entrevista com uma enfermeira, ONG nacional.
- 49 Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas. Entrevista com Representante nacional de uma ONG internacional.
- 50 Informações fornecidas por consultor no país.
- 51 OMS (“3 por 5” perfil do país sobre escala de tratamento, Junho de 2005).
- 52 Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Discussão em grupo focal, 20 a 24 anos, Maputo. Entrevista com Representante nacional de uma ONG internacional. Entrevista com um Conselheiro, ONG/clínica estatal. Entrevista com uma Enfermeira, ONG nacional. Entrevista com um Assessor Técnico, agência financiadora internacional.
- 53 Informações fornecidas por um consultor no país.
- 54 Inquérito Demográfico de Saúde de Moçambique de 2003. República de Moçambique, Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV/SIDA 2005-2009, Livro I, Análise da Situação, p.
- 55 Informações fornecidas por um consultor no país. UNESCO (2002) Prevenção e Atendimento de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Revisão da Literatura e Institucional e Estudos em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, p. 21. Informações fornecidas por um consultor no país. Conselho de Pesquisa em Ciências Humanas (2004) Uma Auditoria das Políticas de HIV/AIDS: Em Botswana, Lesoto, Moçambique, África do Sul, Suazilândia e Zimbábue.
- 56 Informações fornecidas por um consultor no país. Boletim das Redes Integradas, Janeiro de 2005, Vol 1 1, Departamento de Assistência Médica, Direcção Nacional da Saúde, Ministério da Saúde.
- 57 UNESCO (2002) Prevenção e Atendimento de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Revisão da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, Anexos – Parte III. Informações fornecidas por um consultor no país. Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Discussão em grupo focal, 20 a 24 anos, Maputo.
- 58 Entrevista com uma Enfermeira, ONG nacional. Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Discussão em grupo focal, 20 a 24 anos, Maputo. Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas.
- 59 Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo. Discussão em grupo focal, 20 a 24 anos, Maputo. Entrevista com um Oficial de Programas, agência das Nações Unidas.
- 60 Gabinete do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2006). Gabinete do Alto Comissário das Nações Unidas (2006). Entrevista com um Conselheiro, ONG/Centro de testagem e aconselhamento voluntário. Entrevista Assessor Técnico, agência financiadora internacional.
- 61 República de Moçambique, Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (2206)
- 62 Informações fornecidas por um consultor no país.
- 63 Website do Diário do Povo Online (2005) Moçambique tem que Lidar com Feminização da Pandemia do HIV/SIDA. Coligação Internacional de Saúde das Mulheres - Moçambique
- 64 Discussão em grupo focal, 15 a 19 anos, Maputo.
- 65 Informações fornecidas por um consultor no país. UNICEF (2006) Infância Ameaçada – Crescendo Sozinho, O Estado das Crianças no Mundo 2005. UNESCO (2002) Prevenção e cuidados de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Revisão da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, Anexos – Parte III. UNESCO (2002) Prevenção e Atendimento de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Avaliação da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, Anexos – Parte III. UNESCO (2002) Prevenção e cuidados de HIV/SIDA em Moçambique: Uma Abordagem Sócio-cultural. Revisão da Literatura e Institucional e Estudos de Caso em Manga, Província de Sofala e Distrito de Morrumbala, Província de Zambézia, Anexos – Parte III.
- 66 Informações fornecidas por um consultor no país.