

Conquistando o Seu Caminho para Uma Vida Mais Saudável

Mulheres Primero: Formação nas Áreas da Saúde e Jurídica, Combinada com Oportunidades de Rendimento, Ajuda Mulheres Rurais Moçambicanas a Atenuarem o Risco de Contrair o VIH¹



Participantes do Mulheres Primero. ICRW

Por Saranga Jain, Margaret Greene, Zayid Douglas, Myra Betron e Katherine Fritz

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 North Ft. Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Tel.: +1 703-528-7474
Fax: +1 703-528-7480
www.aidstar-one.com

Nas aldeias remotas da Província da Zambézia - muitas vezes a horas de distância das zonas rurais por estradas de terra irregulares - as mulheres labutam nas suas casas e nos seus jardins, tal como já talvez fizessem há centenas de anos. A rígida divisão de funções entre homens e mulheres dita que a mulher tem de trabalhar a terra durante o dia, limpar e cozinhar à noite, e cuidar dos filhos entre as tarefas. As mulheres têm muito pouco tempo livre, pouco acesso ao mundo exterior - até o rádio é um prazer raro - e os produtos domésticos básicos só podem ser adquiridos a quilómetros de distância, no ponto comercial mais próximo. A ajuda que estas mulheres recebem também é muito pequena. Os homens são responsáveis por auferir um rendimento para a família, mas numa zona com poucas oportunidades de emprego, muitos recorrem ao consumo excessivo de álcool e sexo de risco. As mulheres tentam proteger-se contra doenças e gerir a casa, mas não têm dinheiro, tempo ou informação para fazer as mais pequenas alterações para melhorar as suas vidas.

O programa “Mulheres Primero”, implementado pela International Relief and Development (IRD), visa dar às mulheres rurais opções para uma vida melhor. Disponibiliza-lhes uma combinação de formação de competências para pequenos negócios, acesso a produtos domésticos

¹ Em www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/compendium_africa?tab=findings pode ser consultado um compêndio do AIDSTAR-One e estudos de caso adicionais de programas realizados na África Subsariana que integram múltiplas estratégias de género do PEPFAR no seu trabalho.

Esta publicação foi possível graças ao apoio do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), através da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) sob o número contrato GHH-I-00-07-00059-00, Projeto Suporte à SIDA e Recursos de Assistência Técnica (AIDSTAR-One), Setor I, Pedido de Tarefa I.

Exoneração de responsabilidade: Os pontos de vista dos autores expressos na presente publicação não reflectem necessariamente os pontos de vista da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional ou do Governo dos Estados Unidos.

ESTRATÉGIAS DE GÉNERO DO PEPFAR ABORDADAS PELO MULHERES PRIMERO

- Redução da violência e da coerção
- Aumento da protecção igual de mulheres e raparigas
- Aumento do acesso de mulheres e raparigas a rendimentos e *recursos produtivos*, incluindo educação.

para venda e sessões de educação entre pares em matéria de Saúde e VIH. Em conjunto, estas acções disponibilizam os recursos necessários - habilidades, informação, apoio entre pares e activos - para a tomada de decisões informadas em matéria de saúde. Recentemente, o programa adicionou uma componente de direitos legais com o objectivo de abordar questões como a violência sexual, a violência com base no género e direitos à propriedade e à herança.

Este estudo apresenta o programa Mulheres Primero e o modo como ajuda as mulheres rurais Moçambicanas a protegerem-se contra o VIH e outros riscos para a saúde, abordando as múltiplas necessidades que as podem deixar vulneráveis à infecção. O AIDSTAR-One realizou entrevistas aprofundadas com especialistas-chave no Ministério da Saúde, na Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional, no Ministério da Educação e da Cultura, no Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher e na Missão da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Realizaram também entrevistas de grupo e individuais com o pessoal dos programas ao nível nacional e local, realizaram debates de grupo com cinco grupos de mulheres que participam no programa Mulheres Primero e ainda um debate com os maridos das mulheres do programa

Género e VIH em Moçambique

Moçambique é um dos poucos países na África Subariana onde a prevalência do VIH aumentou nos últimos anos, face aos 8,2 por cento em 1998, para 14 por cento em 2002 e para 16 por cento em 2007 (Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU de 2008 em Moçambique; Conselho Nacional para o Controlo da SIDA 2006).² As mulheres estão desproporcionalmente vulneráveis à infecção - 58 por cento dos adultos que vivem com VIH são mulheres. A discrepância é ainda maior entre os jovens, com 22 por cento das mulheres com idades compreendidas entre 20 e 24 a viver com VIH em 2005 em comparação com 7 por cento de homens da mesma idade (Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU de 2008 em Moçambique). Adicionalmente, os cuidados são vistos como uma responsabilidade das mulheres, e as mulheres e raparigas são as principais

² De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA) e a Organização Mundial de Saúde, a taxa actual é de 12,5 por cento, face aos 10,3 por cento em 2001 (ONUSIDA 2008).

responsáveis por cuidar de quase 420.000 crianças órfãs devido ao VIH/SIDA (Fundo das Nações Unidas para a Infância, sem data).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a População, uma complexa matriz de fatores aumenta a vulnerabilidade das mulheres, nomeadamente das jovens, à infecção em Moçambique. Estes incluem baixos níveis de alfabetização e matrículas nas escolas, oportunidades económicas limitadas, casamento e iniciação sexual precoces, baixo uso do preservativo, acesso limitado à informação sobre o sexo seguro e a serviços de saúde sexual e reprodutiva e práticas generalizadas como a violência sexual e doméstica e os parceiros sexuais múltiplos e simultâneos (Fundo das Nações Unidas para a População 2008).

Em entrevistas realizadas para este estudo, funcionários do Ministério da Saúde de Moçambique e da agência doadora descreveram, de forma semelhante, que a interligação entre pobreza, resultados em matéria de saúde e normas de género contribui para a epidemia do VIH.

Os informadores registaram que o sexo intergeracional, o sexo em troca de boas notas, a purificação da viúva³ e a residência em famílias poligínicas são práticas comuns que deixam raparigas e mulheres vulneráveis. No geral, normas de género enraizadas que posicionam os homens como decisores-chave, tendo as mulheres uma voz limitada sobre as suas próprias vidas e as dos seus filhos, definem o quadro em que a epidemia ocorre.

O governo moçambicano tem abordado a questão da desigualdade de género por meio de políticas e legislação. Por exemplo, a Lei da Família de 2004 foi

concebida para proteger os direitos à propriedade das mulheres. No entanto, descobriu-se que cerca de 63 por cento das mulheres ainda desconheciam a existência da Lei da Família três anos após a sua aprovação e muitas foram expulsas da sua propriedade como retaliação pela morte dos seus maridos na sequência de uma doença associada à SIDA ou por terem contraído elas próprias o VIH (Departamento de Estado do Norte-americano 2008). Em Setembro de 2009, foi assinada a Lei contra a Violência Doméstica, com implementação planeada para o início de Março de 2010.

Os funcionários do Ministério da Saúde entrevistados como parte deste estudo confirmaram que o impacto da desigualdade de género nos resultados do VIH é um conceito relativamente novo em Moçambique, uma vez que o VIH ainda é amplamente visto como uma questão médica. No entanto, os funcionários já vão reconhecendo que os obstáculos relacionados com o género, como a pobreza, também constituem obstáculos aos esforços de prevenção do VIH. De modo semelhante, as organizações não-governamentais que trabalham no domínio da prevenção do VIH estão a começar a adicionar actividades que abordam obstáculos relacionados com o género nos respectivos programas, a fim de melhorarem o seu impacto.

Estas visões estão lentamente a influenciar a política. Em Janeiro de 2009, o Ministério da Saúde lançou uma nova Estratégia para a Inclusão da Igualdade de Género no Sector da Saúde. A estratégia inclui a recolha de dados de saúde desagregados. No entanto, ainda é pouco claro que agência será responsável pela operacionalização da estratégia e pelo modo como será monitorizada e avaliada.

Outras agências governamentais começaram a abordar a igualdade de género e o seu papel no VIH. O Ministério da Mulher e da Acção Social,

³ Em Moçambique, esta prática normalmente envolve exigir às viúvas que tenham relações sexuais com o irmão do marido imediatamente após a morte do marido.

por exemplo, desenvolveu um Plano de Acção Nacional para Mulheres, Raparigas e VIH. O Grupo Consultivo para o Género, vinculado ao Ministério da Mulher e da Acção Social, está a trabalhar com o Conselho Nacional para a SIDA no sentido de incluir a igualdade de género na próxima Estratégia de Redução da Pobreza do governo.

Apesar destes esforços por parte do governo, ainda muito tem de ser feito para abordar os obstáculos relativos ao género para prevenção, tratamento e atenção relativos ao VIH. As mulheres e as raparigas continuam a ter menos conhecimentos sobre sexo seguro e menos acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva do que os homens. E embora o acesso ao rendimento pudesse aumentar as opções de prevenção das mulheres, tornando-as menos dependentes dos homens, um relatório realizado por 22 importantes instituições de desenvolvimento identificou a falta de participação económica das mulheres como um limitador fundamental à igualdade de género e a área em que menos progressos têm sido feitos nos últimos 10 anos em Moçambique (Tvedten, Paulo e Montserrat 2008). Menos de 5 por cento da força de trabalho feminina está empregada no sector formal, e 7 e 2 por cento participam no trabalho não-agrícola não qualificado e qualificado, respectivamente (Banco Mundial 2007).

A Abordagem do Programa Mulheres Primero

Desde o início, o programa Mulheres Primero viu a situação económica das mulheres como estando interligada à sua saúde e à capacidade de prevenir e lidar com o VIH; e reconheceu a necessidade de serviços integrados para alcançar resultados positivos. Por exemplo, as mulheres são frequentemente as tomadoras de decisão

no que respeita a comida, saúde e planeamento familiar sem os recursos, a informação e o poder de negociar com os respectivos maridos para assegurar a segurança alimentar, acesso adequado e atempado a atenção de saúde e relações familiares saudáveis no geral. A seguinte citação de uma participante no programa ilustra as múltiplas necessidades das mulheres que estão ligadas e que necessitam de ser abordadas em conjunto: “Durante as sessões de educação entre pares aprendemos o modo como podemos melhorar a nossa saúde e a saúde dos nossos filhos; também abordámos questões sociais e de desigualdades de género nas nossas comunidades. Mas quando não tenho comida para o jantar em casa, não posso usar o meu tempo com o grupo de apoio entre pares.”

Por esta razão, o IRD integra estratégias de geração de rendimento nos programas da saúde e vice-versa, a fim de melhorar a segurança alimentar e a nutrição, a saúde e o acesso a cuidados de saúde, e as relações saudáveis entre parceiros - que, por último, melhora a capacidade das mulheres negociarem a sua própria saúde e a da sua família. As participantes no grupo focal afirmaram que muitos dos produtos que vendem como parte do programa Mulheres Primero - sopa e preservativos, por exemplo - reforçaram a ligação entre saúde e rendimento, uma vez passavam mensagens de boa saúde para melhor comercializarem os seus produtos a membros da comunidade.

Desenvolvimento e Implementação

Mulheres Primero foi implementado em 2005 em aldeias rurais ao longo dos corredores de transporte na Província de Inhambane e, desde então, foi expandido para a Província da Zambézia. O programa aborda o papel que a

pobreza e a falta de acesso a informação na área da saúde desempenham na propagação do VIH, criando capacidades de negócio das mulheres e a capacidade de geração de rendimento para aumentar o seu poder de negociação. Um dos princípios orientadores do programa é que a geração de rendimento sustentável e a independência financeira são pontos-chave para permitir que as mulheres melhorem a segurança alimentar dos agregados familiares, o acesso à atenção à saúde e protejam a sua saúde. As actividades do programa para reduzir a transmissão do VIH incluem a melhoria do acesso das mulheres a preservativos, oferecendo educação sobre o VIH, bem como testagem e aconselhamento sobre VIH, e reforçando a auto-eficiência das mulheres para negociarem sexo seguro. O programa também espera que mais rendimento e informação sobre saúde contribuam para melhorar os cuidados e apoio associados ao VIH nos agregados familiares.

O IRD inicialmente estabeleceu uma parceria com a Sociedade de Mulheres da Igreja Metodista Unida de Moçambique na Província de Inhambane para implementar um programa de educação entre pares na área da saúde. As mulheres participantes informaram que não podiam participar em sessões semanais sobre saúde, uma vez que muitas estavam sobrecarregadas e não tinham recursos para viajar. Em 2005, o IRD modificou o programa para combinar educação na área da saúde com uma componente de geração de rendimento, utilizando o financiamento da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional e da Unilever. O programa reformulado tornou-se o Mulheres Primero. Em 2006, Mulheres Primero foi expandido para os distritos de Nicoadala e Namacurra na Província da Zambézia, com o apoio da USAID. Em 2006, o programa contava com mais de 870 participantes.

Seguindo um modelo tipo Avon,⁴ o programa fornece produtos domésticos às participantes - como sabão, detergente, óleo, açúcar, massa, fósforos e velas - para venderem porta em porta na sua própria aldeia e nas aldeias vizinhas. O programa trabalha com grupos existentes de aproximadamente 12 mulheres. (O coorte inicial de grupos existentes abrangia os que tinham sido anteriormente organizados pela World Vision em nome de um programa de saúde e nutrição [Ntasis, dos Santos Matusse e Esteves Mendes 2008]). Em cada grupo, os negócios das mulheres avançaram em três níveis de venda de quotas. Três mulheres começam no nível mais baixo, à medida que passam para níveis mais elevados, outras mulheres substituem-nas e sobem de nível, até que todas as mulheres no grupo tenham aderido ao programa. Para começar, uma mulher recebe um cesto de produtos no valor de 500 MT (Meticais de Moçambique) para vender a crédito e todas as semanas e comparece a uma sessão de acompanhamento em que faz o relatório das suas vendas. Estas sessões têm como objectivo assegurar que as mulheres recebem apoio permanente como vendedoras, que os problemas são devidamente acompanhados e rapidamente abordados, e que o compromisso para com o programa se mantenha elevado. Depois de pagar o valor principal, a mulher pode utilizar qualquer lucro adicional para comprar mais produtos e avançar para o nível de vendas seguinte. Após completarem o terceiro nível de vendas, as mulheres concluem o trabalho com o grupo e podem vender independentemente, embora tenham de continuar a participar nas sessões de acompanhamento semanais. As mulheres trabalham como uma equipa para fixar preços e uma integrante do grupo

⁴ A Avon é uma empresa de cosmética mundial, com sede nos Estados Unidos, que gera a maioria das suas vendas mediante a utilização do modelo de vendas directas. As(os) representantes normalmente vendem os cosméticos Avon de porta em porta, apresentando os produtos de interesse a potenciais clientes.

seleccionada (chamado armazenista) monitoriza todo o grupo para assegurar a prestação de contas e o êxito. Para além das reuniões semanais, as mulheres recebem apoio sob a forma de formação empresarial que inclui sessões sobre o modelo de crédito em espécie, dinâmica de mercado, cálculo de margens de lucro e contabilidade. O programa também oferece prémios, como rádios, para motivar ainda mais e fortalecer as vendedoras.

Quando as mulheres chegam para as suas sessões de acompanhamento semanais, têm de participar numa sessão participativa de 45 minutos sobre saúde, com base num manual desenvolvido pelo IRD. O manual de saúde composto por 52 sessões adopta uma abordagem de “corpo e alma”, com instruções e conteúdo simples actualizados regularmente com base em lições aprendidas ou perguntas das próprias mulheres. As sessões sobre saúde cobrem uma variedade de tópicos, desde saúde básica e higiene a questões sociais associadas ao VIH, como estigma e violência. As mulheres frequentemente facilitam as sessões de saúde, utilizando um modelo de educação entre pares para assegurar que os debates são importantes e adequados e têm assim um maior impacto. Não membros e homens podem sempre participar nas sessões de saúde.

Em 2009, o IRD adicionou componentes ao programa para responder às necessidades identificadas pelas participantes. Para responder à falta de acesso a crédito das mulheres, normalmente disponível apenas para associações formais, o programa estabeleceu uma parceria com o Banco de Oportunidade que, em 2009, concedeu crédito a 40 mulheres no programa. Mulheres Primero também adicionou uma componente legal em que um(a) ativista da área jurídica viaja pelas

comunidades para fornecer informação e formação sobre direitos humanos e outros direitos, incluindo tópicos como direitos à propriedade, violência sexual e violência com base no género, acesso à atenção à saúde, direitos das crianças e discriminação. Não membros e homens são encorajados a participar nestas sessões e debater estas questões. A componente legal do programa utiliza apresentações de teatro para comunicar a informação e reforçar as mensagens abrangidas na formação legal.



Participantes do Mulheres Primero.

ICRW

Para a componente de geração de rendimento, o Mulheres Primero seleccionou um modelo de vendas de porta em porta pois, caso contrário os produtos domésticos estariam disponíveis apenas para as aldeias do programa a preços inflacionados nos comerciantes locais ou em lojas e mercados relativamente distantes. Os produtos são fornecidos a preços competitivos - cerca de 20 por cento mais baratos do que os preços do mercado local - porque o programa liga as participantes directamente aos distribuidores com base em capitais provinciais e cidades grandes, evitando o custo adicional de um intermediário que viaja até às zonas rurais para vender estes produtos a preços elevados. Deste

modo, o programa beneficia os fornecedores, permitindo-lhes que conquistem os mercados rurais que, de outra forma, são dominados por comerciantes locais. O modelo de porta em porta também proporciona a conveniência de trazer diariamente produtos domésticos (como produtos de limpeza e alimentos essenciais) directamente a casa, permitindo às mulheres poupar despesas de transporte e tempo de viagem até ao mercado.

O Que Funcionou Bem

Actualmente, 200 mulheres em 16 grupos divididos por dois distritos participam no Mulheres Primero, com um volume de vendas mensal que aumentou de menos de 2.000 USD, em Janeiro de 2007, para 18.000 USD, em Julho de 2008. Aproximadamente 4.700 MT são gastos anualmente em cada mulher para cobrir os custos de visitas de acompanhamento, incentivos e gratificação do armazenista.⁵ De acordo com o pessoal do programa, o programa Mulheres Primero foi um êxito porque, ao longo do tempo, muitas mulheres ganharam autonomia financeira, mais igualdade dentro da família, maior *status* na família e na comunidade e melhores práticas de saúde. Nas comunidades do programa existe menos aceitação da violência e maior apoio às mulheres como fonte de rendimento. Estas mudanças em normas tradicionais enraizadas ocorre porque a ascensão das mulheres na geração de rendimento através do programa é gradual, dando aos maridos e membros da comunidade tempo para se adaptarem às consequentes mudanças culturais.

Antes do programa, as mulheres participantes afirmaram que financeiramente eram totalmente dependentes dos maridos. Como fontes de rendimento, têm agora voz em decisões em matéria de despesas e prioridades do agregado familiar, como escolarização das crianças. Quando lhes foi perguntado inúmeras vezes quem controla o dinheiro ganho pelas vendedoras, as mulheres entrevistadas disseram repetida e explicitamente: “Eu!” As mulheres têm mais controlo sobre quando e quanto dinheiro dão aos seus parceiros e as procurarão assistência e mediação de um membro da comunidade, como um líder local, em caso de conflitos sobre dinheiro com os seus

⁵ O montante gasto anualmente por cada mulher participante não inclui os custos salariais administrativos e de gestão.

INOVAÇÕES DO PROGRAMA

- Ligação entre geração de rendimento e formação na área da saúde
- Utilização de um modelo de vendas de porta em porta
- Parceria com o sector privado na concessão de crédito a mulheres individuais
- Acompanhamento semanal para erradicar imediatamente quaisquer desafios
- Flexibilidade na elaboração do programa para responder a questões adicionais (como direitos, violência e crédito)
- Obtenção de apoio de líderes locais para facilitar mudanças nas normas
- Prémios para as melhores vendedoras (as bicicletas aumentam a mobilidade, os rádios expõem as mulheres a novas informações).

parceiros. As mulheres também são responsáveis com as suas finanças. De acordo com um gestor de banco provincial, as participantes do Women First que recebem crédito do Banco de Oportunidade são impecáveis no que toca a efectuar os seus pagamentos. As mulheres afirmam que isto se deve à sua nova atitude relativamente a dinheiro, uma vez que já não estão a viver na pobreza, preferindo investir nos seus negócios do que gastar todos os seus lucros. As mulheres disseram que agora querem pensar no amanhã e até no que acontece depois de amanhã.

As mulheres nos grupos focais referiram que o seu status em casa e na comunidade melhorou drasticamente, tendo melhorado as relações conjugais. Como uma mulher disse acerca da sua vida em casa antes do programa: “Em casa, apenas o galo cantava” - um sentimento que era partilhado por outras integrantes do grupo. Agora as mulheres dizem que os maridos as ouvem mais e que existe mais igualdade em casa. As mulheres vendedoras adicionam orgulhosamente que os seus filhos têm mais respeito por elas, tratam ambos os pais com mais igualdade e mostram mais afecto pelas suas mães do que no passado. As mulheres também se sentem fortalecidas no seu nível de mobilidade. Antes do programa, as mulheres diziam que se esperava que elas se mantivessem perto de casa.

Agora podem viajar livremente, uma vez que os homens sabem que elas saem de casa para vender produtos. Às mulheres que se formaram no programa e se tornaram vendedoras independentes o programa oferece bicicletas, permitindo-lhes vender os seus produtos em comunidade mais distantes. Com a mobilidade veio a exposição à vida no exterior das suas comunidades, proporcionando às mulheres novas ideias e informação que estas partilham e aplicam nas suas próprias vidas.

As mulheres entrevistadas afirmaram que os maridos apoiam a sua participação no programa e não consideram que este esteja a prejudicar os papéis tradicionais das mulheres na família. Isto deve-se, em parte, ao facto do programa explicar desde o início que as mulheres estão a vender para elas e para o respectivo grupo e que este rendimento regressa para elas - e não para o IRD ou os distribuidores. Embora a responsabilidade de auferirem um rendimento pudesse aumentar a carga geral de trabalho das mulheres, as participantes afirmaram que estão a trabalhar as mesmas horas, ou ligeiramente menos horas, por semana e conseguem contratar ajuda para os campos para que possam continuar a vender. Muitos homens também têm estado a apoiar activamente os negócios das mulheres, ajudando-as com as vendas e participando nas capacitações ou ajudando indirectamente nas tarefas domésticas e outras responsabilidades do agregado familiar. Os papéis pelos quais as mulheres são valorizadas estão assim a mudar. Embora as mulheres descrevam entusiasticamente que os seus maridos agora lavam a loiça e cuidam dos filhos, os homens que participaram num debate de grupo subestimaram o seu papel em casa - uma indicação de que, embora os homens estejam dispostos a ajudar, as normas culturais que envolvem os papéis de género em casa ainda estão bastante enraizadas.

As mulheres também descreveram mudanças a nível das práticas sexuais. As mulheres no programa referiram que quando não dependem economicamente de outros, têm menos probabilidades de se envolverem em sexo transaccional. Antes do programa, os homens “protegem” as mulheres de infecções sexualmente transmitidas, aguardando dois dias após terem sexo com outra mulher para recomoçarem a ter relações sexuais desprotegidas com as suas esposas. Após participarem no programa, as mulheres referiram

que têm mais probabilidades de discutir preservativos com os seus maridos como uma forma alternativa e eficaz de protecção contra o VIH. Algumas mulheres afirmaram que são capazes de negociar sexo seguro com os seus parceiros, enquanto outras disseram que encorajam os seus parceiros para utilizarem preservativos apenas com outras parceiras sexuais.

O programa iniciou uma verdadeira mudança nas capacidades das mulheres e confiança para falarem com outras pessoas na comunidade acerca de saúde, e muitas assumiram informalmente o papel de profissionais da saúde na comunidade. Até debatem tópicos não directamente relacionados com os produtos que vendem, como o fim da discriminação contra pessoas que vivem com VIH. Com a informação adquirida na formação sobre saúde, falam com os seus filhos adolescentes acerca do VIH, da abstinência e de preservativos.

As mulheres no programa descreveram melhorias gerais na sua saúde, como resultado da formação em novas práticas de saúde, p. ex. apanhar o lixo em redor da casa, lavar os pratos imediatamente com água limpa e lavar as mãos antes de preparar as refeições e antes de comer. As melhores vendedoras que ganharam rádios do programa descreveram como têm estado expostas ao modo de vida de outras pessoas no mundo, incluindo o modo como as mulheres noutros países gerem os seus negócios, combatem os maus tratos e vivem relações mais com mais apoio. A formação sobre direitos legais elevou a consciência e a demanda das mulheres para o direito à propriedade e à herança justa, bem como para a importância de se registar os casamentos para assegurar os direitos à herança.

Embora as participantes no programa reconheçam que as mulheres ainda são vulneráveis a violência doméstica, também afirmaram que os tempos mudaram. Enquanto, no passado, uma mulher não denunciaria um caso de violência, ela agora iria queixar-se aos membros de ambos os lados da família ou ao *regulo* (líder da comunidade). As mulheres afirmaram ainda que auferir um rendimento reduz (mas não elimina) o risco de violência porque os maridos são menos agressivos quando as mulheres os ajudam financeiramente. As melhores vendedoras que ganharam rádios através do programa têm ouvido mensagens na rádio sobre o direito que têm de dizer não ao sexo. Uma mulher afirmou que “Nas aulas aprendemos que quando uma mulher não quer (ter sexo),

AVALIAÇÃO

Foi realizada uma avaliação externa durante os primeiros 18 meses do programa que examinou a sua viabilidade económica, prestando atenção ao objectivo primordial do programa de melhorar o *status* económico das mulheres através de empreendedorismo em pequenos negócios (Deloitte 2008). Esta avaliação determinou que, entre Janeiro de 2006 e Janeiro de 2007, as vendas mensais dos grupos de mulheres aumentaram constantemente todos os meses, de menos de 5.000 USD, em Janeiro de 2006, para 15.000 USD, um ano depois, e recomendou que o programa Mulheres Primero continue as suas operações na Província da Zambézia.

ele não a pode obrigar.” Como resultado destas mensagens, as mulheres agora dizem que os homens têm de aceitar quando as mulheres dizem não. Os homens também ouviram estas mensagens através da formação nas áreas da saúde e jurídica, bem como de peças de teatro, e as mulheres dizem que agora estão menos propensos a serem violentos.

As participantes no programa afirmaram que ambicionam que os seus filhos recebam o máximo de instrução possível. Uma mulher de uma comunidade remota até pôde enviar o seu filho para uma instituição superior de ensino. As mulheres ouviram uma variedade de carreiras futuras para seus filhos, mas excluíram a possibilidade de gerirem uma pequena empresa porque achavam que eles podem fazer melhor do que elas. “O melhor marido é uma caneta,” afirmou uma mulher explicando que preferia que a sua filha continuasse na escola do que se casasse cedo demais. As participantes referiram que quase todas as mulheres que têm êxito no programa acolhem mais crianças órfãs e conseguem prestar-lhes melhores cuidados. As mulheres participantes também afirmaram que desde que se juntaram ao Mulheres Primero, têm recebido mais pedidos de dinheiro e apoio da família e dos membros da comunidade e que se orgulham de poderem ajudar os outros.

Estes testemunhos dão uma imagem forte de mulheres com uma maior auto-suficiência, força e autoconfiança. Algumas mulheres afirmaram que sempre tiveram a sensação que um “cidadão” era alguém fora do cenário rural e um conceito do que qual estavam excluídas. Com um melhor conhecimento dos seus direitos, estabeleceram relações comerciais na sua própria comunidade e nas comunidades vizinhas, têm uma voz em casa e dizem que agora já se sentem como cidadãs.

Lições Aprendidas

Ao implementar e adaptar Mulheres Primero, o pessoal do programa identificou muitas lições aprendidas. Reconhecendo que a pobreza está inextricavelmente interligada à desigualdade de género, o programa combinou educação na área da saúde com geração de rendimento, atraindo mulheres para o programa e ajudando-as a abordar uma variedade de outras questões ligadas à sua vulnerabilidade financeira. O programa descobriu que ao proporcionar às mulheres a oportunidade de auferirem rendimento pode mudar quase todos os aspectos das suas vidas.

No entanto, o modo como as mulheres obtêm rendimento e o nível de compromisso dos homens e membros da comunidade com essa atividade afectam o êxito dos resultados e o risco de que essas mulheres sofram experiências negativas, como a violência ou a perda de activos. A abordagem gradual da mudança do Mulheres Primero é a chave para o sucesso no que respeita à aceitação pela comunidade, não só da componente geração de rendimento, mas mais genericamente de mudanças nas normas, práticas e comportamentos tradicionais enraizados. Inicialmente, as mulheres recebem um pequeno lucro e os lucros vão aumentando gradualmente ao longo do tempo. Como resultado, a dinâmica de poder no agregado familiar muda progressivamente, dando aos homens e às mulheres tempo e espaço para se adaptarem às mudanças e, conseqüentemente, se adaptarem mais facilmente a novas ideias e mudanças nas práticas tradicionais. Também permite que os casais e as comunidades aceitem os novos papéis das mulheres e dos homens.

O pessoal do programa também aprendeu que um modelo de geração de rendimento que concede crédito em espécie sob a forma de bens comercializáveis tem

mais êxito do que um modelo de microfinanciamento tradicional. Isto deve-se ao facto das participantes no programa Mulheres Primero terem de trabalhar desde o início para ganhar dinheiro, o que evita que percam os seus activos como resultado de não conseguirem pagar o crédito. Este modelo também permite que os indivíduos ganhem capacidades de negócio antes de arriscarem activos importantes.

Os programas tradicionais de geração de rendimento não garantem que as mulheres tenham poder sobre o modo como o rendimento que auferem é gasto. Mulheres Primero ajuda as mulheres a manterem controlo sobre o rendimento e os activos do seu negócio de diversas formas. Em primeiro lugar, sessões de acompanhamento semanais protegem as mulheres, permitindo-lhes dizer aos homens e a outros membros da família que não podem emprestar dinheiro ou utilizar indevidamente os activos porque o dinheiro pertence ao grupo e quaisquer perdas teriam de ser reportadas na sessão seguinte. Em segundo lugar, o programa permite que os homens apoiem as mulheres nos seus negócios em vez de os proibirem de se envolver, assegurando o empenho dos homens ao programa. Por fim, o programa disponibiliza apoio às mulheres através de um sistema de empréstimo intragrupo, com as integrantes do grupo a monitorizar e a ajudar cada uma a manter controlo dos seus negócios.

De facto, o pessoal e as participantes afirmaram que o apoio entre pares no sistema de empréstimo intragrupo ajuda as mulheres a abordarem inúmeros obstáculos, como violência, apropriação de propriedade e problemas de saúde, e que os princípios de trabalharem em conjunto para protegerem os activos e realizarem vendas mais elevadas desempenham um papel-chave no reforço dos seus êxitos.

Outra lição aprendida é que os parâmetros do programa devem ser mantidos flexíveis. Inclusive após adicionar a componente geração de rendimento ao que inicialmente era um programa de saúde, o pessoal do programa reconheceu que as mulheres enfrentam inúmeras outras questões relacionadas com poder, pobreza, saúde precária e VIH. Por exemplo, quando os maridos morrem, as mulheres frequentemente perdem as suas casas, rendimento e bens. Mesmo que conseguissem negociar sexo seguro com os maridos, não sabem se as suas outras parceiras estão infectadas pelo VIH. Elas não conseguem se proteger do VIH quando o marido morre por causa de práticas como a purificação da viúva.

Em casamentos poligínicos, as mulheres não estão protegidas pelos direitos do casamento no que respeita a preservar seus negócios ou propriedades, ou as propriedades de seus filhos. O programa manteve-se flexível para abordar estas e outras questões, adaptando sessões de saúde e adicionando componentes ao programa. O empenho em abordar as necessidades das mulheres numa perspectiva global permite que o programa assegure melhores resultados de saúde e contribua para o êxito dos negócios das mulheres.

Desafios

Um dos maiores desafios do Mulheres Primero é o facto do programa depender do intenso envolvimento do seu pessoal. A equipa do programa está constantemente à procura de *feedback* relativamente a êxitos e falhas do programa, para que possam fazer as adaptações necessárias. Também disponibilizam formação de saúde e empresarial a grupos. Esta dependência do pessoal do programa exige muito dos recursos do programa e faz com que ele não seja facilmente replicado

nem cresça mais rapidamente; e não esta situação pode ser mantida indefinidamente. O programa está procurando aliviar um pouco a sobrecarga do pessoal, ligando as mulheres vendedoras directamente aos distribuidores, em vez de depender dos seus(as) funcionários(as) como facilitadores(as). Esperam formar algumas participantes como formadoras, para que o programa se possa expandir com menos pessoal envolvido. No entanto, isto continua a colocar um desafio, uma vez que os manuais de formação requerem alguma educação e alfabetização na sala de aula e a presença regular do pessoal do programa assegura a prestação de contas e proporciona motivação às mulheres vendedoras.

O programa necessita de mais monitorização e avaliação, uma vez que as anteriores avaliações não mediram totalmente as mudanças com respeito a factores de comportamentos de risco face ao VIH relacionados com o género nem capturaram os efeitos sociais e de saúde do programa. O programa, embora com bons resultados nos locais onde se encontra actualmente, ainda tem de ser testado mediante replicação ou adaptação a outros cenários.

Mais amplamente, um desafio-chave deriva da resposta nacional para abordar a desigualdade de género como um factor do VIH. Embora tenham sido designados pontos focais em matéria de género em cada ministério (aos níveis nacional e provincial), estes têm diferentes graus de influência, conhecimento e empenho no que respeita ao género. Como resultado, as questões relacionadas com o género são tratadas de forma inconsistente e a igualdade de género nem sempre está presente nas políticas nacionais ou programas do governo. Ao mesmo tempo que o género tem sido integrado em todos os sectores, é abordado sem financiamento específico ou directo, resultando numa falta de responsabilização, sendo que os funcionários



Participantes do Mulheres Primero.

ICRW

do governo têm pouco incentivo para abordar as questões de género ou adquirir competências de género. Este problema é ainda mais grave ao nível local, pois está ainda mais afastado do conhecimento relacionado com o género e do acesso ao financiamento específico do género. Por fim, a articulação entre programas sobre o VIH em aspectos relacionados com o género é praticamente inexistente, excepto entre alguns programas de grande dimensão, dado que são limitadas a documentação e a disseminação de informações sobre os esforços em HIV de organizações não-governamentais e governo. O Ministério da Saúde começou o mapeamento dos esforços relativos ao VIH, incluindo os que abordam os factores relacionados com o género, mas será necessário que um organismo de alto nível, tanto no campo nacional como distrital, facilite a coordenação entre serviços assim que o mapeamento seja concluído.

Até que os esforços nacionais abordem melhor a igualdade de género, os programas como o Mulheres Primero trabalharão, em grande parte, em isolamento, sem a capacidade para se articular com os governos nacional, subnacional ou local, ou outras agências

e organizações e tampouco receber apoio dessas instituições. Carecendo de pessoal e recursos do governo para apoiar a coordenação dos trabalhos, estes programas estão perdendo uma oportunidade valiosa para avançar com prioridades e estratégias nacionais, prestar serviços de forma articulada ou partilhar lições.

Programação Futura

O próximo passo do Mulheres Primero é ligar os grupos de mulheres directamente a distribuidores privados. A seu tempo, o programa gostaria de transferir o papel de negociar com os distribuidores para membros do grupo e monitorizar este processo durante dois anos. Recentemente, as negociações para estabelecer esta ligação directa fracassaram, uma vez que o programa teve dificuldades em localizar distribuidores privados que aceitem e estejam empenhados nos objectivos e metas do programa, por oposição a estarem motivados pelo aumento de sua quota de mercado.

O programa está a explorar outras formas de crédito em espécie que pudessem ser concedidas às mulheres, de modo a que um modelo semelhante pudesse ser implementado noutras áreas com diferentes necessidades. Por exemplo, máquinas de moagem como crédito em espécie poderia permitir que as mulheres abrissem empresas de moagem e podiam ir pagando o custo das máquinas à medida que avançassem no programa. Modelos como este também podiam estimular negócios complementares, como processamento de alimentos. ■

REFERÊNCIAS

Deloitte. 2008. *Determinação da Viabilidade de uma Empresa Comercial para a Distribuição de Artigos de Primeira Necessidade na Província de Zambézia – Moçambique (Relatório Final)*. Maputo, Moçambique e Genebra, Suíça: International Relief and Development, Centro de Promoção do Investimento e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU. 2008. *Relatório de Progresso para a Sessão Especial sobre VIH e SIDA da Assembleia Geral da ONU de 2008 em Moçambique (UNGASS)*. Janeiro de 2008. Maputo, Moçambique: República de Moçambique, Conselho Nacional para o Controlo da SIDA.

Conselho Nacional para o Controlo da SIDA. 2006. *Relatório de Actividades por 2005*. Maputo, Moçambique: Ministério da Saúde.

Ntasis, T., I. A. dos Santos Matusse e A. A. Esteves Mendes. 2008. “Mulheres Primero: A Base da Pirâmide para a Expansão da Rede de Vendas Rural em Moçambique.” Da 6.ª Conferência Internacional sobre Empreendedorismo e Inovação, 5–6 de Novembro.

Tvedten, I., M. Paulo e G. Montserrat. 2008. *Políticas de Género e Feminização da Pobreza em Moçambique*. Relatório do Instituto Chr. Michelsen (CMI). Bergen, Noruega: CMI.

ONUSIDA. 2008. *Relatório sobre a Epidemia Global da SIDA*. Genebra, Suíça: UNUSIDA. Disponível em www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp (acedido em Setembro de 2009)

Fundo das Nações Unidas para a Infância. sem data
Visão da UNICEF: Um Olhar sobre Moçambique.
Disponível em www.unicef.org/mozambique/overview.html (acedido em Setembro de 2009)

Fundo das Nações Unidas para a População.
2008. *Relatório do UNFPA: Prevenção do VIH para Raparigas e Jovens Mulheres: Moçambique.*
Disponível em www.unfpa.org/hiv/docs/report-cards/mozambique.pdf (acedido em Setembro de 2009)

Departamento de Estado dos Estados Unidos da América. 2008. *Relatórios sobre Práticas de Direitos Humanos por País 2007 - Moçambique.* Disponível em www.unhcr.org/refworld/docid/47d92c1fc.html (acedido em Outubro de 2009)

Banco Mundial. 2007. *Vencendo as Adversidades: Inclusão Sustentável numa Economia em Crescimento: Uma Avaliação da Pobreza, do Género e da Sociedade de Moçambique.* Washington, DC: Banco Mundial.

RECURSOS

Integração de Múltiplas Estratégias de Género do PEPFAR para Melhoria das Intervenções em Matéria de VIH: Recomendações com Base em Cinco Estudos de Caso de Programas em África: www.aidstar-one.com/gender_africa_case_studies_recommendations

Integração de Múltiplas Estratégias de Género para Melhoria das Intervenções em Matéria de VIH e SIDA: Um Compendio de Programas em África. Women First (Mulheres Primeiro; pág. 88): www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf

CONTACTOS

International Relief and Development, Inc.
1621 North Kent Street, Fourth Floor,
Arlington, VA 22209 EUA

Escritório de Maputo: Avenue Base N'Tchinga 567,
Bairro Coop, Maputo Moçambique
Tel. +1 703 248 0161 (U.S.) / + 258 21 415 953
(Moçambique)
Fax: +1 703 248 0194 (U.S.) / + 258 21 417 591
(Moçambique)

Website: www.ird.org/womenfirst.html

Themos Ntasis, MPH PhD
Regional Program Development Southern Africa
E-mail: tntasis@ird-dc.org

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a Themis Ntasis e Andrea Mendes da International Relief and Development Moçambique, bem como a Mary Ellen Duke, Consultora de Género na Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) Missão em Moçambique, pela generosidade de contribuir com o seu tempo e visão, pois permitiram uma compreensão do funcionamento interno das políticas e dos programas nacionais no terreno, bem como uma compreensão das vidas privadas das mulheres rurais em Moçambique. Obrigado ao Grupo de Trabalho Técnico sobre Género do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para a Atenuação da SIDA, pelo seu apoio e revisão cuidadosa do presente estudo de caso. Os autores também gostariam de agradecer ao projecto AIDSTAR-One, incluindo ao pessoal da Encompass, LLC, da John Snow, Inc. e do International Center for Research on Women

pelo seu apoio ao desenvolvimento e à publicação destes estudos de caso retirados do Compêndio sobre Género de Programas em África. Obrigado ao pessoal e voluntários do Mulheres Primero na Zambézia - Matilde Lemos, Mario Dias, Nelson Breu, Sabino Matos, Cidalia Francisco, Hugo Geta, Manuel Rocha, Sarah Cunha e Luke Wenzel - pelo empenho apaixonado pelo trabalho que fazem. Obrigado a Francelina Ramão, do Ministério da Saúde; Leontina dos Muchangos, da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional; Lília Jamisse da Missão USAID; Adélia de Melo Branco, do Fundo de Desenvolvimento para Mulheres das Nações Unidas; e Joan Mayer, do Ministério da Educação e da Cultura pelo tempo e conhecimentos que partilharam nas suas entrevistas. Por fim, os autores gostariam de agradecer aos grupos de mulheres com quem se reuniram - Mulheres de Yacota, Namatida Rio, Vila Cândida, Raya, Mbaua e Malei Sede - que inspiraram com o seu árduo trabalho, optimismo e, por vezes, progressos notáveis e por terem partilhado as suas histórias tão pessoais.

CITAÇÃO RECOMENDADA

Jain, Saranga, Margaret Greene, Zayid Douglas, Myra Betron e Katherine Fritz. 2011. *Conquistando o Seu Caminho para Uma Vida Mais Saudável - Mulheres Primero: Formação nas Áreas da Saúde e Jurídica, Combinada com Oportunidades de Rendimento, Ajuda Mulheres Rurais Moçambicanas a Atenuarem o Risco de Contrair o VIH*. Série de Estudos de Caso. Arlington, VA: Apoio à SIDA e Recursos de Assistência Técnica da USAID, AIDSTAR-One, Pedido de Tarefa 1.

Por favor, visite www.AIDSTAR-One.com por mais AIDSTAR-One estudos de caso e outros recursos do HIV-SIDA relacionados.



Os Estudos de Caso do AIDSTAR-One oferecem uma perspectiva de programas e abordagens inovadores sobre VIH em todo o mundo. Estes interessantes estudos de caso foram concebidos para planificadores e implementadores de programas sobre VIH, documentando os passos desde a ideia à intervenção e da pesquisa à prática.

Registe-se em www.AIDSTAR-One.com para receber notificações de recursos relacionados com o VIH, incluindo estudos de caso orientados para questões emergentes sobre prevenção do VIH, tratamento, testagem e aconselhamento, atenção e apoio, integração de género e mais.