|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPÚBLICA DE** | **logo_M** | **CABO VERDE** |



***“Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a***

***a saúde sexual e reprodutiva (SSR) do homem,***

***da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde***

***de Cabo Verde”***

***Relatório Final***

Praia, 2015

# Agradecimentos

A equipe do MS

A equipe do escritório das NU de Cabo Verde

A todos os que aceitaram dar seus depoimentos e expressar suas opiniões sobre o assunto

Claudia fernandes de Brito

Redy lima

wilza villela

# Sumário

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Sumario executivo |  |
| 1. Apresentação |  |
| 1. Introdução |  |
| 1. Justificativa: o contexto cabo-verdiano |  |
| 1. Metodologia |  |
| 1. Resultados   *6.1 Objetivos da PNSR*  *6.2 qualidade da atenção e satisfação dos usuários*  *6.3. redução das disparidades de gênero na saúde*  *6.4 boas práticas e as lições aprendidas*  *6.5 subsídios para um plano estratégico de saúde dos adolescentes* |  |
| 1. Análise da relevância, eficácia, eficiência e valor acrescentado. |  |
| 1. Recomendações |  |
| 1. Documentos consultados |  |
| 1. Referências bibliográficas |  |
| 1. Apêndice:   12.1. Quadro descritivo das atividades realizadas  12.2 Síntese descritiva do trabalho de campo |  |

***“Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (SSR) do homem, da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde de Cabo Verde”***

***Relatório Preliminar***

***Sumário executivo:***

Este relatório apresenta os resultados da “Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (SSR) do homem, da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde de Cabo Verde”, realizada entre Setembro e Novembro de 2015 por solicitação do Ministério da Saúde de Cabo Verde,, MS, Programa de Atenção à Saúde da Mulher e do Homem e Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, com apoio do Escritório das Nações Unidas de Cabo Verde.

O trabalho teve como finalidade identificar em que medida os cuidados de saúde prestados respondem aos objetivos da Política Nacional de Saúde Reprodutiva, PNSR, e examinar os progressos alcançados no que se refere à qualidade dos serviços e satisfação dos usuários. Busca também identificar estratégias para reduzir as disparidades de gênero na saúde e oferecer subsídios para a elaboração do Plano Estratégico de Saúde do Adolescente.

Foram adotados como marcos referenciais as novas e crescentes demandas ao sistema de saúde decorrentes do crescimento populacional e da dinâmica demográfica caboverdiana, e o término da vigência do atual Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, PNDS, em 2016. Considerou-se também as diretrizes internacionais relativas ao componente saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A coleta de dados incluiu análise documental e pesquisa de campo, com realização de entrevistas com gestores, profissionais, usuários e informantes-chave em cinco das dez ilhas que compõem o país: Santiago, São Vicente, Fogo, Sal, Boa Vista e Santo Antão, o que corrresponde a aproximadamente 80% da população do país. Ao todo foram realizadas 80 entrevistas individuais e 04 entrevistas em grupo com jovens.

Os resultados mostram que os objetivos da PNSR foram alcançados de modo parcial e desigual. Embora a oferta de assistencia pre-natal e ao parto tenha boa cobertura e resolutividade, outros temas, como a prevenção dos canceres de mama, colo uterino e prostata, a redução dos casos de aborto inseguro e o enfrentamento da infecção pelo HIV na população em geral aind exigem mais investimentos.

As diferenças sócio culturais e economicas entre as ilhas ainda não se refletem de modo satisfatório em processos de gestão que levem em contas suas especificidades.

Além disso, há diferenças entre as ilhas quanto a satisfação dos usuários, prestadores e articulação interinstitucional; entretanto existe um consenso em relação à carência de recursos humanos, em particular médicos especialistas e trabalhadores sociais que realizem ações de promoção de saúde, em proximidade com as comunidades.

As ofertas de saúde específicas para a população masculina são raras, embora não haja demanda manifesta deste grupo populacional. Os serviços voltados para adolescentes e jovens também não contam com a adesão desejável. Falta de confidencialidade e a inadequação das ofertas às suas necessidades foram apontadas como obstáculos a um maior uso dos serviços.

A análise dos dados mostra que parte dos problemas identificados estão relacionados ao modelo de prestação de serviços, centrado no atendimento médico individual. Tal modelo, associado à real escassez de recursos humanos gera sobrecarga de trabalho e acumulo de atribuições, comprometendo a qualidade da atenção prestada e das ações de prevenção e promoção de saúde,.

A redução das disparidades de gênero na saúde exige a combinação de ações de atenção, prevenção e promoção que capte as demandas masculinas por saúde, mas que também as fomente, a partir do diálogo sobre os agravos evitáveis que tem afetado a saúde dos homens caboverdianos. Da mesma forma, seria importante identificar demandas femininas em saúde para além das reprodutivas, especialmente as decorrentes da violência.

A ênfase na prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmitidas em detrimento de abordagens positivas da sexualidade é um fator que contribui para afastar os adolescentes e jovens dos serviços. Acrescente-se a isso a própria dinâmica de funcionamento dos serviços, que nem sempre oferecem espaços adequados para a escuta deste grupo, bastante heterogéneo.

Apesar destas limitações, a relevância dos cuidados prestados à saúde da população é indiscutível. Há conquistas na redução do óbito materno e no planejamento familiar e os Centros de Saúde, salvo algumas excessões, são identificados pela população como locais que podem atender as suas necessidades em saúde, incluindo as reprodutivas.

Entretanto, a fragilidade de algumas ações, como a ampliação das alternativas contraceptivas, a prevenção do aborto induzido e a atenção humanizada a estes casos, a prevenção dos canceres de mama, colo do útero, próstata, a inadequação das propostas para a saúde dos homens e dos adolescentes e jovens, compromete e eficácia dos cuidados de saúde oferecidos à população.

Carência de recursos humanos, problemas de gestão e a desfasagem do modelo de atenção à saúde em relação às atuais necessidades no país acabam por interferir na eficiência do programa. A enfase no trabalho assistencial, ao lado da fragilidade das práticas de promoção de saúde e das metodologias de abordagem da sexualidade e interlocução com a população masculina dificulta uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

Entretanto, alguns serviços agregam valor à sua prática quando realizam ações em parceria com outras instituições ou realizam intervenções de proximidade com as comunidades, seja ou não por meio das sua lideranças

Boas práticas foram observadas em unidades que buscam driblar com soluções criativas a falta de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento de ações educativas na comunidade. Também foi considerada uma boa pratica a experiência de regionalização ora em curso no pais, que amplia o acesso da população à saúde e a resolutividade de cada nível de atenção, optimizando os recursos disponíveis. As propostas da equipe da maternidade do Hospital Agostinho Neto, HAN, de capacitação em serviço, se efetivadas poderão contribuir com este processo.

As principais recomendações da consultoria se referem à necessidade de aprofundamento da reforma do setor, com extensão e fortalecimento da atenção básica e das ações de promoção de saúde. Esta estratégia pode contribuir para desconcentrar as unidades assistenciais e melhorar a qualidade de atenção, além de favorecer a adoção de práticas cotidianas que preservem a saúde. Ações de promoção de saúde também podem contribuir para sensibilizar a população masculina a respeito de riscos evitáveis a saúde e praticas de prevenção, facilitando também a desconstrução de alguns estereótipos de gênero. No âmbito da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens é necessário ampliar o diálogo, de modo que a enfase seja deslocada do temor do exercício da sexualidade para o reconhecimento deste como fonte de prazer, auto estima e autoconhecimento.

***“Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (SSR) do homem, da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde de Cabo Verde”***

***Relatório Preliminar***

***Apresentação***

Este relatório apresenta os resultados da consultoria referente à “Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (SSR) do homem, da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde de Cabo Verde”. Solicitado pelo Ministério da Saúde de Cabo Verde (Programa de Atenção à Saúde da Mulher e do Homem e Programa de Atenção à Saúde do Adolescente), com apoio do Escritório das Nações Unidas de Cabo Verde, o trabalho visa fornecer subsídios para o aprimoramento destes dois componentes programáticos.

Tem como objetivos gerais a “análise dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva da mulher, do homem e do adolescente prestado pelas estruturas de saúde, de forma a entender em que medida estes estão a responder aos objectivos propostos”, e o exame dos “progressos alcançados relativamente aos objetivos da Saúde Reprodutiva, principalmente no que se refere à qualidade dos serviços prestados e ao grau de satisfação dos utentes, bem como os aspectos ainda melhorar, tais como a persistência de disparidades de gênero, a inexistência de serviços específicos de saúde reprodutiva para os homens, a qualidade da atenção integral ao adolescente, acessibilidade e disponibilidade devido à descontinuidade do território associada a uma grande dispersão da população, entre outros, por forma a garantir uma resposta equitativa” (MS, TdR, 2015). Tem ainda como propósito “proporcionar elementos que permitirão tirar lições aprendidas e contribuirão para a adequação e a melhoria da qualidade dos serviços, e fornecer elementos para a elaboração do Plano Estratégico para a Saúde do Adolescente” (MS, TdR, 2015).

A realização do trabalho tomou como pressupostos as novas demandas ao sistema de saúde decorrentes do desenvolvimento do país e da sua dinâmica demográfica e o término da vigência do atual Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, em 2016. Foram também consideradas as diretrizes internacionais contidas no ODS 3, em especial no que se refere à cobertura universal de saúde.

A “Análise da prestação de cuidados de saúde” foi realizada por três consultores, dois nacionais e um internacional, entre Setembro e Novembro de 2015.

***Introdução:***

A partir de agosto de 2015 a proposta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) passa a suceder os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) na orientação das políticas nacionais e atividades de cooperação internacional para os próximos quinze anos. (PNUD, 2015).

Dentre os dezassete objectivos que compõem os ODS, a saúde está contemplada no ODS 3, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” O ODS 3 é composto por doze metas, das quais quatro guardam relação com os ODM, a saber, redução do óbito materno, redução da mortalidade infantil, eliminação da epidemia de AIDS e acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, incluindo o planejamento familiar. O conjunto de metas incluídas no ODS 3 aponta a amplitude dos problemas que ameaçam a vida e a saúde nas sociedades contemporâneas. A permanência de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva indica que suas metas não foram atingidas, e sugere uma abordagem mais integrada à das demais dimensões da vida e da saúde, com as quais tem conexões diretas e indiretas.

Cabe ressaltar a meta 3.8, que visa atingir a cobertura universal de saúde, entendida como “garantia de que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de saúde de que necessitam, sem ter que sofrer constrangimentos financeiros para isto” (OMS, 2012). Ou seja, a proposta de cobertura universal se coloca como a estratégia que viabiliza o ODS 3 numa perspectiva de equidade e direitos humanos.

Atingir a cobertura universal de saúde exige um esforço de integração de serviços e articulação intersetorial. A complementaridade entre promoção, prevenção, assistência e reabilitação, necessária para seu alcance, entrelaça os diferentes temas que compõem o ODS 3 numa perspectiva de atenção à saúde não centrada apenas em cuidados médicos ou em serviços hospitalares. Nesta perspectiva, a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade pressupõe a implantação de modelos de atenção resolutivos desde o nível básico, e redes intersetoriais e integradas de serviços com diferentes graus de complexidade (PAHO, 2015).

Em Cabo Verde o cumprimento do ODS 3 implica na manutenção e aprimoramento dos serviços e práticas de saúde reprodutiva instituídas em resposta aos ODM, mas exige iniciativas visando o enfrentamento dos demais problemas que ameaçam a saúde e a qualidade de vida da população.

Considerando este desafio, a “Análise da prestação de cuidados em saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (SSR) do homem, da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde de Cabo Verde”*,* pretende contribuir com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde para a população do país.

***O contexto caboverdiano***:

Logo após a independência, há 40 anos, houve um bem sucedido esforço por parte do governo de Cabo Verde e da cooperação internacional em organizar um sistema de saúde com foco na atenção básica e ênfase na redução da mortalidade por causas evitáveis, especialmente de crianças e mulheres no ciclo gravídico puerperal. O sucesso deste esforço se expressa na redução da mortalidade infantil e materna, e aumento da cobertura vacinal (MS, Relatório Estatístico de Saúde, 2014).

A redução da mortalidade e o desenvolvimento do país propiciaram um rápido crescimento populacional. Atualmente o país conta com uma população estimada de 524.833 habitantes (INE, 2015). A redução da mortalidade por todas as causas tem como consequência o envelhecimento populacional, caracterizando uma fase de transição demográfica. Ao lada da transição demográfica chama a a tenção a transição epidemiológica, com a coexistência de doenças infecciosas, agudas e transmissíveis com as doenças crônicas e não transmissíveis. Aleém disso, ao lado dos temas de saúde mais tradicionais, como a saúde reprodutiva, emergem novos temas a serem incorporados na agenda de saúde, como os ligados às difrentes formas de violência, o uso de substância, os agravos à saúde mental e as doenças relacionadas aos estresses da vida cotidiana.

Aproximadamente 55% da população cabo-verdiana se encontram na faixa entre 15 e 49 anos (INE, 2015). O fato de mais da metade da população estar em idade reprodutiva confere uma indiscutível prioridade à oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva. Em 2001 foi criado o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, PNSR, abrangendo um conjunto amplo de ações, desde aquelas voltadas para atenção ao ciclo gravídico puerperal, contracepção e planejamento familiar até aquelas voltadas para prevenção da violência e educação para mudança de comportamento.

Em consequência, tem havido redução contínua e sustentável do número médio de filhos por mulher, com aumento da cobertura de uso de contraceptivos e diminuição do óbito materno e infantil (MS, Relatório Estatístico de Saúde, 2014). Entretanto, a gravidez entre jovens e o recurso ao aborto inseguro continuam a preocupar.

Outros problemas de saúde se tornam mais visíveis: embora haja uma discreta tendência de redução da taxa bruta de mortalidade, apesar das oscilações anuais , existe uma sobre mortalidade masculina nas faixas etárias acima de 15 anos, relacionada prioritariamente a causas externas; há uma sobrerrepresentação masculina nos casos de tuberculose e paludismo na população de 15 a 49 anos, e maior mortalidade masculina por SIDA, apesar da maior notificação entre mulheres. (MS, Relatório Estatístico de Saúde, 2014).

Visando enfrentar estes novos desafios, e de acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS 2012-2016), em 2015 o PNSR foi desmembrado. Suas ações foram incorporadas pelos Programa de Atenção à Saúde da Mulher e do Homem, Programa de Atenção à Saúde do Adolescente, além de outros voltados para questões específicas, como a epidemia do HIV/Aids e a saúde mental, por exemplo.

A organização do sistema de saúde cabo-verdiano conta com unidades assistenciais de diferentes graus de complexidade: hospitais centrais, hospitais regionais, centros de saúde e unidades básicas de saúde. Está em curso a criação de regiões sanitárias de modo a facilitar o acesso e a qualidade dos serviços.

As ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva para mulheres e homens, adolescentes e jovens são oferecidas pelos centros de saúde. Existe um esforço no sentido de estimular outras demandas além da contracepção e atenção à gravidez e ao parto, como a realização do exame de Papanicolau e de detecção do câncer de mama e de próstata. Ações educativas e de aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens também são oferecidas nas escolas, centros de juventude e organizações não governamentais, em parceria ou não com os serviços de saúde.

A necessidade de consolidar as conquistas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e promover avanços em relação aos problemas emergentes orientou a realização deste trabalho, que tem como objetivos:

* Identificar se os cuidados de saúde ofertados a mulheres, homens, adolescentes e jovens respondem aos objetivos da Política Nacional de Saúde Reprodutiva;
* Examinar os progressos alcançados quanto à qualidade dos serviços prestados e satisfação dos usuários;
* Buscar elementos que contribuam para reduzir as disparidades de gênero na saúde;
* Identificar boas práticas/lições aprendidas
* Oferecer subsídios para a elaboração de Plano Estratégico para a Saúde do Adolescente

***Metodologia***

Para atender aos objetivos propostos foi realizado estudo de natureza qualitativa, incluindo levantamento e análise documental e trabalho de campo. Foram realizadas 80 entrevistas individuais em profundidade com usuários, profissionais e gestores de serviços e programas de saúde e informantes-chave. Também foram realizadas 04 entrevistas em grupo incluindo um total de 28 jovens.

A coleta de dados foi realizada nas ilhas do Sal (cidades do Espargos e Santa Maria), Boavista (Sal Rei), São Vicente (Mindelo), Santo Antão (Ribeira Grande e Paúl), Fogo (Mosteiros e São Filipe) e Santiago (Praia, Tarrafal e Assomada), correspondendo a aproximadamente 80% da população do país (INE, 2015). Além da representatividade populacional, este conjunto de ilhas conta com os diferentes tipos de serviços e oferta de ações de SSR que existem no país; cenários urbanos e rurais, e diferentes contextos sócio-histórico- culturais, sendo, assim, um retrato da diversidade que caracteriza o país

O trabalho foi desenvolvido no período de 21 de Setembro a 9 de Outubro de 2015. O quadro das atividades realizadas se encontra no apendice 1.

De acordo com o TdR, a análise do material foi realizada considerando as atividades desenvolvidas, os produtos obtidos, seus resultados e impactos, de modo a se obter uma avaliação global da performance dos serviços. Foram observadas as respostas prestadas ou em curso, eventuais constrangimentos na realização dos resultados, pontos fortes e fracos na implementação das respostas. Buscou-se também identificar boas práticas, voltadas para aprimorar a capacidade de resposta dos centros de saúde e intervenções de parceiros no fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva oferecidos pelos centros de saúde.

A organização do material foi realizada de forma a atender a cada um dos objetivos proposto para a consultoria. A partir desta organização, buscou-se identificar aspectos de relevância, eficiência, eficácia e valor acrescentado.

O resumo das atividades de campo se encontra no apêndice 2.

***Resultados:***

**1) Resposta aos objetivos do Programa Nacional de Saúde Reprodutiva:**

Para atender a este objetivo considerou-se cada um dos componentes do PNSR buscando-se identificar avanços e eventuais lacunas na sua realização.

1. Atenção à Maternidade - aconselhamento e consulta pré-concepção, vigilância pré-natal, promoção do aleitamento materno exclusivo;

É bem documentado no país o sucesso na redução do óbito materno, com relato de 04 casos em 2013 e apenas 01 no ano anterior, e a cobertura dos exames de pré-natal, estimada e, 94,7% com uma média de 4,4 consultas por mulher (Relatório Estatístico, 2013). As eventuais falhas na qualidade do atendimento se referem a não realização de exame ginecológico nas grávidas durante a consulta de pré-natal, explicada pelo excesso de demanda no período da manhã, que concentra os atendimentos.

b) Planeamento Familiar para mulheres e homens em fase reprodutiva:

O Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva (IDSR-II, 2005, INE, 2008) aponta para uma prevalência de uso de métodos contraceptivos de 43.9% em 2005. Entretanto, a redução da taxa de fecundidade, de 2.9 (2.0-3.3) filhos por mulher em 2005 para 2.3 em 2015 sugere que a prática da contracepção tem se expandido. O declínio da fecundidade é observado em todas as faixas etárias, inclusive entre menores de 19 anos.

Existe maior prevalência na utilização de métodos hormonais, pílulas, implantes e injetáveis, que somados correspondem a aproximadamente do 2/3 total de proteção contraceptiva. Já o DIU, por exemplo, seguro e consideravelmente mais barato, apresenta uma prevalência de uso entre 0,9 (MS, 2013) e 1,2% (INE, 2008).

Esta baixa prevalência do uso do DIU estaria associada à desinformação sobre a sua disponibilidade, aos mitos relativos ao método e ainda à falta de maior divulgação das vantagens deste método pelos serviços.

A ideia de “planejamento familiar” para homens pode ser entendida tanto como o envolvimento masculino em questões de saúde reprodutiva quanto como estímulo ao uso do preservativo. O que o trabalho de campo evidencia é a pequena procura de homens aos serviços de saúde reprodutiva, exceto excepcionalmente como acompanhante de uma parceira grávida ou puérpera.

c) Contracepção e prevenção das gravidezes precoces e indesejadas:

Não há um registro preciso do total de abortamentos (legais + inseguros) que permita estimativa mais fidedigna do número de gestações precoces ou indesejadas. Considerando apenas os registros de consultas de pré-natal e de partos, este número tem apresentado tendência de queda. Entretanto os relatos de campo em relação a isto são contraditórios, e em várias entrevistas com profissionais e técnicos a gravidez entre jovens foi referida como um problema. A contracepção de emergência não é promovida como estratégia de prevenção de gravidezes indesejadas.

1. Prevenção e tratamento da Infertilidade.

Não foram observadas ações neste sentido nem parece haver demanda por tratamento de infertilidade que justifiquem a organização de ações programáticas nesta direcção.

1. Prevenção, atendimento e seguimento dos abortos e suas complicações;

As informações sobre a magnitude do aborto no país são parciais. Não há registro regular dos abortos legais ou dos casos de complicação do aborto inseguro.

Estudo realizado em 2012 (Afrosondagem, 2012) estima que 60% dos abortos ocorrem fora das estruturas hospitalares. O misoprostol (cytotec) foi o meio utilizado em 26% destes casos. Apesar de ser um método seguro, um percentual de mulheres que faz uso do misoprostol precisa recorrer a serviços de saúde após o seu uso. Outros métodos tendem a causar mais danos, embora a venda clandestina do misoprostol impeça que haja garantia sobre o produto adquirido, aumentando os riscos. Segundo uma entrevistada, consultoria realizada no pais em 2010 já havia sugerido que o uso do misoprostol fosse liberado como estratégia para reduzir os danos causados pelo aborto inseguro.

Os relatos do trabalho de campo apontam empecilhos para a realização do aborto nos serviços de saúde, como a falta de estruturas adequadas em todos os concelhos, problemas de confidencialidade por parte da equipe, exigências legais, e eventuais posturas condenatórias por parte dos profissionais.

1. Prevenção e luta contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e VIH/SIDA;

O relatório de progresso da resposta cabo-verdiana ao HIV/Aids (UNAIDS, 2015) mostra uma epidemia concentrada, com prevalência de 0,8% na população em geral e de 7,9% entre as trabalhadoras de sexo; 3,9% entre os usuários de drogas e 15% entre homens que fazem sexo com homens. A taxa de detecção entre mulheres é maior do que entre os homens, embora em magnitude distinta nas diferentes ilhas. Mais de 50% dos diagnósticos são realizados em função da testagem em mulheres durante o pré natal.

Estudos realizados com homens que fazem sexo com homens (HSH) mostram que estes não se relacionem sexualmente entre si (Miguel, FPV, 2014; CCS/SIDA- UNFPA, 2013). Suas trocas sexuais ocorrem com homens heterossexuais e com mulheres, criando pontes para a circulação do HIV. As redes sexuais que se estabelecem entre populações com maiores prevalências de infecção pelo HIV e a população em geral incluem também as mulheres trabalhadoras sexuais.

Os relatos do trabalho de campo sobre o uso do preservativo são contraditórios: por um lado é dito que não é utilizado. Por outro, é apontado que os estoques que chegam aos serviços são consumidos, havendo, inclusive, reclamações a respeito do quantitativo, que deveria ser maior. As entrevistas revelam também a persistência da ideia de que a Aids é uma doença “do outro”: migrantes, moradores dos bairros mais pobres, pessoas “promíscuas”. Este tipo de concepção alimenta o estigma, e dificulta a prevenção, que deve buscar outras estratégias para além da prescrição do uso do preservativo. Dada a efetividade da proposta de “tratamento como prevenção”, ações voltadas para estimular a testagem na população masculina, bem como ações comunitárias voltadas para a redução do estigma associado ao HIV poderiam contribuir para a redução das taxas da infecção.

1. Prevenção e tratamento do cancer da mama, do colo uterino e da próstata;

Os cânceres representam o segundo grupo de causas de óbitos no país e dentre os 358 óbitos por câncer registrados em 2013, 32 foram devidos ao câncer de próstata, e 29 ao câncer do útero (MS, Relatório Estatístico de Saúde 2013).

O Ca de próstata é uma doença ainda pouco conhecida. A prevenção por meio de dosagem de PSA e toque retal só é recomendada quando há risco identificado (American Cancer Society, 2015). Assim os homens devem ter informações sobre os fatores de risco e sintomas mais comuns para que busquem oportunamente os serviços de saúde. Ou seja, é necessária uma abordagem de promoção de saúde, conforme recomendado no O Plano de Ação Multisectorial para a Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis em Cabo Verde-2015-2020 (MS, 2014).

Em relação ao Ca de colo de útero, cuja prevenção é realizada a partir da detecção de lesões precursoras por meio do exame da Papanicolau e tratamento, ainda não há um fluxo específico no serviço. A coleta de material para a realização do exame é feita de forma oportunística, ou seja, aproveitando o contato da mulher com o serviço por qualquer motivo, especialmente durante o pré-natal. A proposta de uma estratégia programática e não oportunística para enfrentamento do Cacu no momento é facilitada pela existência de uma unidade dentro no MS responsável pela abordagem dos cânceres. A oferta da vacina anti-HPV no país não elimina a curto e médio prazo a necessidade de realização periódica dos exames de Papanicolau. Profissionais entrevistados durante o trabalho de campo reconhecem a necessidade de ações mais efetivas de prevenção do Cacu, ponderando que a coleta do material para exame não precisa ser feito por médicos, e que é possível capacitar médicos em serviço para manejo de patologias do colo.

1. Prevenção e tratamento da disfunção sexual, das complicações da menopausa e andropausa;

Estas questões não aparecem como demandas na fala dos entrevistados nem nas propostas assistenciais em curso nos CSR

1. Prevenção e medidas contra a violência física e sexual:

De acordo com o IDSRII (INE, 2008), em 2005, 1 em cada cinco mulheres haviam sofrido ao menos um episódio de violência nos últimos 12 meses, incluindo violência física, psicológica ou sexual. A violência repercute sobre a saúde física e mental, onerando o sistema e os serviços, além das consequências em nível individual e familiar (WHO, 2013). O Ministério de Saúde integra a rede SOL, organizada para dar as mulheres que sofrem violência o apoio necessário. Assim, cabe aos serviços de saúde prestar atendimento às mulheres violentadas e, quando necessário, fazer as orientações e encaminhamentos à Polícia ou ao Ministério Público para seguimento dos casos.

De acordo com os relatos dos entrevistados, a proporção de mulheres que busca o erviço de saúde por situações de violência é pequena, exigindo dos profissionais habilidades de escuta para sua identificação. Embora já tenha havido treinamento neste sentido, nem sempre os profissionais investigam a ocorrência de VBG ou identificam os sintomas que os levem a uma investigação mais apurada.

1. Educação para Mudança de Comportamento

Este item aborda fundamentalmente práticas de promoção de saúde. Atualmente o Direção Nacional de Saúde conta com uma Direção de Serviços de Promoção da Saúde e Controlo das Doenças não Transmissíveis para implementar essas ações.

Na maioria dos concelhos visitados, a promoção da saúde é feita por meio de realização de palestras e feiras de saúde. Estas ações não contam com pessoal específico e dependem da disponibilidade de algum profissional da unidade de saúde para a sua realização. Assim, nem sempre são utilizadas metodologias adequadas à abordagens de temas mais sensíveis. Há também carência de materiais educativos de apoio.

Alem disso, as feiras de saúde vêm perdendo o seu caráter educativo e de sensibilização para se transformar em espaços de obtenção rápida de consultas.

**2) Qualidade dos serviços e satisfação dos usuários:**

A oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva está disponível para toda a população, com adaptações locais em cada ilha. Entretanto, a persistência da denominação “PMI-PF” em alguns concelhos mantém a ideia de que os Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva são destinados apenas a mulheres e crianças, afastando adolescentes, jovens e homens dos serviços. A adequação da infraestrutura física das estruturas para contemplar o aumento da demanda e garantir a qualidade do serviço foi uma necessidade apontada por quase todos os profissionais entrevistados.

Sal e na Boavista, não há adaptação do horário de atendimento dos serviços de saúde aos horários de trabalho no setor de turismo. À exceção destas ilhas, onde os usuários reclamam maior cobertura dos serviços e adequação de horários, os serviços são considerados satisfatórios e de boa qualidade. Os entrevistados mencionam existir no seu concelho o essencial, incluindo os serviços de saúde sexual e reprodutiva, e demonstram conhecer o que é oferecido pelas estruturas de saúde. Nos concelhos de Mosteiros, São Vicente, Paul e Ribeira Grande os usuários referiram a necesssidade de mais regularidade no atendimento e consultas de especialidades. Em todas as estruturas de saúde contatadas os profissionais referiram a necessidade de mais recursos humanos especializados, em especial nas áreas de ginecologia e psicologia. No Sal e na Boavista há demanda também por equipamentos como ecógrafos e aparelhos de RX.

A competência técnica dos profissionais não foi questionada pelos entrevistados, que consideram ter em sua localidade profissionais competentes. Entretanto, há dúvidas a respeito do sigilo e confidencialidade sobre os assuntos tratados, em especial no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. A mudança de perspectiva na abordagem ao usuário, mais centrada no “cuidado à pessoa que no cuidado à doença” é reclamada nas ilhas onde a qualidade de serviço é mal avaliada, como nas ilhas do Sal e Boavista.

Foram ainda identificados problemas relacionados à acessibilidade aos centros de saúde e hospitais (Santo Antão, Fogo), ao agendamento de consultas de especialidade, ao tempo de espera para as consultas, às condições para realização do aborto legal (Ilha do Fogo e Boavista), à rotura de estoques de preservativos e pílulas (Sal), de medicamentos para tratamento de IST’s e outras doenças (Boavista) e a inexistência de espaços personalizados para adolescentes, jovens e homens.

Alguns entrevistados reclamam que “não querem ser atendidos por enfermeiros mas sim por médicos”, que a qualidade da prestação deixa a desejar, inclusive no que se refere à postura dos profissionais, percebida como sancionatória. Esta situação foi particularmente enfatizada nas ilhas do Sal e Boavista, onde ainda foram apontadas deficiências na coordenação entre o setor público e o privado em saúde. Segundo os entrevistados, “o mesmo médico que os trata mal no serviço público de manhã, os atende bem no serviço privado, no período da tarde”.

Onde os serviços estão próximos das comunidades e contam com o apoio dos líderes locais (casode Santo Antão e São Vicente) e serviços de ONG’s a qualidade de serviço é destacada como sendo “boa” ou “muito boa”.

Em quase todas os serviços visitados há escassez de materiais educativos atualizados e atrativos, que possam ser levados para casa. A solicitação de vídeos e mais e melhores materiais educativos foi feita por todos os entrevistados. Nos centros de Ribeira Grande e Mindelo os profissionais criam seus próprios materiais com apoio de estagiários dos cursos de enfermagem (Mindelo), buscando minimizar estas lacuna.

Abordagens mais interativas e personalizadas para as questões de saúde sexual e reprodutiva são reivindicadas por vários entrevistados, incluindo os que não utilizam os serviços por considerarem má a prestação de cuidados, como no São Filipe, Ribeira Grande e Boavista).

2.1 Articulação e complementaridade entre as estruturas que oferecem serviços de saúde sexual e reprodutiva

A articulação entre os profissionais dos centros de saúde e os que atuam em nível hospitalar, onde há esta estrutura (Sal, Santo Antão, São Vicente e Fogo) é considerada satisfatória. Entretanto, melhor articulação entre os serviços prestados pelos centros de saúde e os hospitais é reclamada na ilha do Sal e no Concelho de São Filipe, que ainda não concluíram o processo de separação administrativa entre a delegacia de saúde e o hospital.

A complementaridade entre os serviços prestados pelas estruturas públicas de saúde, ONGs e escolas é um aspecto a melhorar em quase todos os concelhos visitados. Predominam as articulações informais e os acertos realizados entre profissionais com base em iniciativas e relações pessoais, que são arranjos frágeis e com pouca sustentabilidade. A deficiente articulação local interfere no desenvolvimento das ações nas comunidades. Nem sempre os agentes possuem capacidades em matéria de saúde ou competências para realizar ativi­dades de prevenção e promoção da saúde (ilha do Sal e Boavista). Nestas ilhas os profissionais solicitaram uma parceria mais sistemática com outras estruturas, e não apenas para cumprimento da programação em datas festivas. Nestes concelhos a superposição de competências e a falta de articulação regular entre ONGs e outras estruturas que intervêm nas comunidades são lacunas que dificultam o trabalho. A institucionalização das parcerias pode favorecer a organização dos serviços, minimizando problemas de falta de recursos humanos e propiciando complementaridade nas ofertas.

Exemplos de boa articulação entre os serviços públicos de saúde e as comunidades ocorrem na ilha de Santo Antão, onde existe uma “Comissão de IEC” e em São Vicente onde alguns centros de saúde realizam uma intervenção direta na comunidade. Em ambos os concelhos há relatos de trabalhos consistentes de promoção da saúde e prevenção de doenças nas comunidades e com os jovens. Ressalte-se também o trabalho da Verdefam nas ilhas do Sal e São Vicente, considerado pelos entrevistados como uma alternativa aos serviços públicos, e ainda o trabalho desenvolvido no espaço de Educação Informação e Orientação (EIO) no Sal.

O trabalho desenvolvido pelos Centros de Juventude na ilha de São Vicente, essencialmente procurados por rapazes e homens é uma oferta complementar de acesso a preservativos

**3) A redução das disparidades de Gênero na saúde**

Nas ilhas do Sal, Boa Vista e Fogo surgiram demandas de ações de IEC para jovens e homens nas comunidades abordando temas relativos às desigualdades de genero; em quase todos os serviços visitados tem havido um esforço de aproximação dos homens aos serviços de saúde pelo incentivo à sua participação nas consultas de pré-natal e acompanhamento das crianças.

A oferta de serviços para a população masculina está concentrada na distribuição de preservativos e na prevenção das IST e do VIH/SIDA. Por este motivo, e pelo fato dos centros de saúde reprodutiva estarem mais voltados para consultas de mulheres e crianças os entrevistados referem não utilizar os serviços. Há também referencia ao temor da falta de confidencialidade dos profissionais. Ademais, existe a percepção de que os serviços de saúde só devem ser procurados em caso de doença. Nestas situações os homens preferem buscar o banco de urgências, onde o atendimento é mais rápido. Apenas em São Vicente é referido que os homens utilizam com regularidade os serviços de saúde.

Os entrevistados sugerem a implantação de rotina que facilitem o diagnóstico do cancer da próstata, e que ps trabalhos de prevenção e disponibilização de preservativos seja feito em espaços de convívio como locais de diversão e de trabalho, com um reforço das ações de IEC nos meios de comunicação como rádio e televisão. Estas ações poderiam ser combinadas com o trabalho nas comunidades.

**4) Boas práticas e lições aprendidas:**

* Eficácia dos educadores de pares da VERDEFAM na ilha do Sal; a educação em saúde é uma das estratégias mais importantes na promoção de saúde, a metodologia de educação de pares tem se mostrado especialmente exitosa para trabalhos em saúde sexual e reprodutiva, especialmente entre jovens. Assim, a experiência da Verdefam no Sal, que alia o bom uso de uma metodologia eficaz a uma boa articulação desta ONG com as demais instituições que atuam no terreno pode ser um exemplo a ser seguido.
* A experiência de trabalho com os pais (homens) na escola secundária Olavo Moniz, na ilha do Sal, no projeto intitulado “Escola de Pais”; este é um exemplo de ação que atinge a comunidade e a população masculina por meio do diálogo, permitindo que as pessoas expressem suas dúvidas e compartilhem aprendizados, estratégia importante para a discussão de valores relacionado à saúde, sexualidade e estereótipos de gênero.
* A comunicação com adolescentes e jovens e divulgação de material relacionada com a SSR através das redes sociais (blogue e facebook) do Centro da Juventude do Mindelo; dada importância das ações educativas em Saúde Sexual e Reprodutiva na construção de práticas responsáveis seguras de exercício da sexualidade, o uso de meios modernos e rápidos de interação e disseminação de ideias e informações é uma estratégia útil e oportuna, a ser seguida sempre que possível
* A abordagem sobre sexualidade e saúde reprodutiva com os homens que procuram preservativos no centro de saúde da Ribeira de Craquinha em São Viucente; aproveitar a presença da população masculina nas unidades de saúde como uma oportunidade de ação educativa torna-se mais relevante quando orientada numa perspectiva mais dialógica e menos prescritiva ou normatizadora, facilitando a adesão ao serviço e a ampliação do uso para outras demandas deste grupo populacional.
* A utilização das redes sociais (facebook) como forma de manter contacto com as mães de crianças que frequentam o centro de SSR da Ribeira Grande de Santo Antão; a individualização do cuidado e o monitoramento das práticas de saúde da clientela adscrita a uma determinada unidade de saúde é essencial para melhorar a adesão e fortalecer os vínculos dos usuário com os serviços. A utilização de meios modernos de comunicação e interação social torna-se um instrumento útil, oportuno e custo-efetivo.
* O “Programa Escola de Família” no ICCA da ilha do Fogo, juntando pais e adolescentes (ou crianças), em que a SSR é um dos temas trabalhados. Do mesmo modo que a “escola de Pais’, referida anteriormente, esta é uma oportunidade de ampliar com a comunidade a discussão de temas de SSR sob forma de diálogo e troca de experiências.

**5) Subsídios para a elaboração do Plano Estratégico para a Saúde do Adolescente**

À excepção da ilha de São Vicente a frequência de jovens e adolescentes aos Centros de Saúde Reprodu­tiva é reduzida e irregular. Na maioria dos concelhos visitados existe carência destes serviços e os espaços destinados a jovens e adolescentes estão desativados ou nunca foram criados.

Adolescentes e jovens entrevistados reclamam da falta de um serviço adaptado às suas necessidades, que garanta confidencialidade e ofereça tratamento célere e diferenciadom sem juízos de valor. Sugerem maior promoção dos serviços de saúde sexual e reprodutiva nas escolas e comunidades, a fim de minimizar a estigmatização quando do seu uso. Onde é necessário fazer deslocações a pé para chegar ao serviço de Saúde, como nos Mosteiros e na Ribeira Grande, ou onde os jovens trabalham em horários de turno (Sal – Santa Maria e Boavista), é reivindicada a adequação no horário de atendimento. dos serviços.

À exceção de São Filipe e Mosteiros, os Centros de Juventude (CEJ) são vistos como uma alternativa confiável e segura de prestação de serviços de aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva. No Sal e em São Vicente os jovens e adolescentes também contam com o apoio dos voluntários da Verdefam quando pretendem ir ao centro de saúde ou ao CIN-Saúde da VerdeFam. Lideres religiosos em Ribeira Grande, Boavista e Mosteiros também cumprem a função de apoiar os adolescentes e jovens nas suas demandas por saúde sexual e reprodutiva.

A gravidez na adolescência e a interrupção voluntária de gravidez fora dos serviços de saúde aparecem nas entrevistas com os atores institucionais como um dos maiores desafios em matéria de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens.

A “promiscuidade sexual”, expressão recorrente nas falas, é percebida como consequência dos “estilos de vida irresponsáveis” dos adolescentes e jovens, em que se inclui a “prostituição” e “os comportamentos sexuais de risco”. Este último, explicado por um entrevistado como a tendência dos jovens vivenciarem o aqui-agora, é encarado como o maior entrave na adoção de uma “saúde positiva” (ICCA, 2014; AZM, 2003) ou “saudável” (MJEDRH, 2013, 2011) por parte deste segmento populacional.

Dado que a problemática do desenvolvimento e do bem-estar dos cabo-verdianos deve levar em conta que a população é bastante jovem[[1]](#footnote-1) (INE, 2011), a política de saúde do país dá especial atenção aos adolescentes e jovens, enquanto grupo específico da população.

Embora o trabalho de campo confirme os avanços obtidos em relação à saúde sexual e reprodutiva por meio do PNSR, persistem desafios. Cotidianamente os jovens se deparam com duas visões antagônicas sobre a sexualidade: uma remete a desejos e prazeres e outra que exige repressão e controle social sobre a expressão desses desejos, fomentando sentimentos de medo, vergonha e risco.

A abordagem da sexualidade a partir de uma perspectiva conservadora é percebida pelos adolescentes e jovens entrevistados como algo que legitima e reproduz as desigualdades de gênero e torna desadequada qualquer política de saúde a eles direcionada.

Entretanto, na discussão desse assunto há que se ter em conta os cenários sociais e sexuais de algumas ilhas, orientados pelo turismo sexual (Anjos, 2012; Anjos & Varela, 2005), estruturas poligâmicas (Semedo, 2009) e sexo transacionado (ICCA/UNICEF, 2015; Graça, 2014; Rocha, 2013) . Igualmente há que ter em consideração a vulnerabilidade social das mulheres nestes cenários fortemente marcados pelas desigualdades sexuais entre homens e mulheres, especialmente das mais novas. (ICCA/UNICEF, 2015).

É função do Estado colocar à disposição dos adolescentes e jovens os meios necessários para que as suas escolhas sexuais e reprodutivas sejam feitas de modo informado, consciente e responsável. Entretanto, os parâmetros de definição de adolescência e juventude não são consensuais. Para a OMS, por exemplo, a adolescência vai de 10 aos 19 anos, e a juventude de 15 a 24 anos. Já Carta Africana da Juventude considera que a juventude abarca a população entre os 15 e 35 anos (Elias, 2010). A legislação cabo-verdiana considera adolescente as pessoas com a idade entre 12 e 18 anos (ICCA, 2014) e o Plano Estratégico da Juventude considera jovem toda pessoa com idade entre os 15 e 29 anos (MJEDRH, 2013).

O trabalho de campo confirma que a auto identificação como adolescente ou jovem vai além de qualquer especificação etária, em função das realidade sociais e culturais concretas dos sujeitos. Esta constatação está de acordo com a perspectiva que aponta o caráter heterogêneo e plural das juventudes e adolescências (LIMA, 2012), e traz para as políticas direcionadas a este segmento da população a necessidade de flexibilização dos seus parâmetros de inclusão.

Ao longo do trabalho de campo, e na realização dos grupos com adolescentes e jovens, buscou-se captar, para cada entrevistado, o sentido de “adolescência” e juventude”, sem estabelecer parâmetros ou definições prévias.

Apesar da política de saúde sexual e reprodutiva direcionada a este segmento da população ter orientações bem delineadas, na prática tem tido pouca eficácia. Os adolescentes e jovens com quem conversamos afirmam que raramente frequentam os centros de saúde sexual e reprodutiva, a não ser quando enviados por um professor a fim de realizarem um trabalho escolar. Raramente se encontrou adolescentes e jovens nos centros de saúde visitados.

Desconhecidos por muitos, os serviços de saúde reprodutiva são vistos como espaços exclusivos para mulheres e crianças, frequentado por raparigas grávidas, e como um local de distribuição gratuita de pílulas e preservativos. Os que conhecem os demais serviços prestados afirmam não o frequentar por vergonha, medo de serem descobertos pela família ou temor de quebra de sigilo profissional e formação de juízos de valores por parte dos funcionários do centro. A única ilha em que esta situação não foi colocada foi São Vicente, onde, segundo um entrevistado, “questão sexual deixou de ser um considerado tabu há muito tempo”.

Situação extrema foi encontrado na ilha do Fogo, em que para os jovens entrevistados, os rapazes não procuram o centro por que “o PMI-PF não é lugar para homens e por isso não têm nada que lá fazer”; as raparigas o evitam porque, se não estão grávidas, o fato de o frequentarem faz supor atividade sexual, gerando forte repressão familiar e da comunidade.

A existência de um espaço exclusivo para tratar da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens com porta de entrada fora de alcance dos olhares alheios afigura-se, no entender dos técnicos de saúde entrevistados, como uma solução. Contudo, se para alguns adolescentes e jovens este pode ser um caminho, para outros não resolve.

Sendo assim, a alternativa encontrada nos Mosteiros foi deslocar o espaço de saúde sexual e reprodutiva direcionado aos adolescentes e jovens para um edifício pertencente à Câmara Municipal onde funciona um centro multimídia e um centro de orientação vocacional, criando um espaço multiuso numa parceria com a escola secundária local.

Esta poderá ser uma estratégia útil, como é igualmente a transformação dos centros de saúde em centros multiusos. A deslocação do setor da saúde sexual e reprodutiva específico para os adolescentes e jovens para as escolas onde funcionam os espaços EIO ou para os centros de juventude também podem ser alternativas viáveis, em função das especificidades de cada concelho, as parcerias estabelecidas e os recursos disponíveis.

No entanto, soluções que envolvem parcerias com escolas podem deixar de fora uma parte significa de adolescentes e jovens, que não estuda nem trabalha, e que representam 49,9% da população situada na faixa etária dos 15 aos 25 anos no país (INE, 2011). Estes jovens, que também não costumam frequentar os centros da juventude, poderiam ser alcançados caso fossem institucionalizadas articulações entre os centros de saúde e as organizações juvenis de sociedade civil, sobretudo as organizações juvenis de rua. Estes grupos, através da ocupação de espaços públicos abandonados, têm providenciado serviços de assistência social em locais onde o poder púbico está ausente a crianças, adolescentes e jovens em situação de marginalidade.

Segundo um técnicos da VERDEFAM a criação de um vínculo de confiança com adolescentes e jovens exige um trabalho de proximidade comunitária constante e não restrito às datas festivas e marcos importantes pera a saúde, e uma metodologia baseada no uso dos educadores de pares. A aposta numa “abordagem informal”, no trabalho de técnicos sociais e num continuo esforço de capacitação e sensibilização social dos técnicos de saúde é apresentada por um entrevistado como uma das causas de sucesso desta ONG, principalmente na ilha do Sal.

Outro aspecto indicado pelo trabalho de campo é a fraca utilização de preservativos e o uso irregular de pílulas por parte das raparigas. De acordo com uma técnica social de um dos centros juvenis visitados, o preservativo é menos utilizado por quem tem parceiro fixo, havendo maior procura deste insumo nas sextas-feiras e em vésperas de épocas festivas, indicando seu uso no sexo ocasional. No entanto, alguns adolescentes e jovens entrevistados na ilha do Sal afirmam não usar preservativos com frequência, alegando ruptura de *stock* na ilha ou mesmo resistência ao seu uso, por vergonha ou medo. Na ilha do Fogo, alguns entrevistados afirmam não usarem preservativos porque “tira o prazer ”, ideia bem enraizada na cultura masculina sobretudo naqueles com mais de 40 anos. Para uma entrevistada, mesmo alguns dos seus amigos na faixa etária dos 20 anos afirmam nunca terem usado preservativo.

O trabalho de campo também sugere uma contradição entre os dados e a percepção sobre o número das gestações entre jovens. Segundo os técnicos entrevistados, pelos casos que chegam nos serviços de urgências dos hospitais e centros de saúde este número tem aumentado. Os adolescentes e jovens entrevistados também reconhecem esse aumento. Segundo uma técnica de saúde alguns dos casos de aborto induzido são contabilizados como parto prematuro seguido de morte.

Há também que ser referida a situação da ilha da Boa Vista, em que os serviços existentes não têm capacidade de realizar o aborto legal. Segundo uma entrevistada, quem possui condições econômicas para recorrer a um centro de saúde ou clínica privada em outras ilhas, e quem não dispõe dessas condições inerrompe a gravidez de modo clandestino na ilha, de preferência recorrendo a comprimidos ou um tipo específico de café, por estes serem mais baratos e eficazes, mesmo reconhecendo a circulação de comprimidos falsificados no país.

É recorrente a fala sobre a falta de informação dos adolescentes e jovens sobre a prevenção da gravidez indesejada ou de alguma DST ou HIV/SIDA. No entanto, para uma entrevistada, esta é uma falsa questão; o que tem faltado é a absorção das informações, por problemas no tipo de abordagem. Entretanto, as discussões em grupo na ilha de Santo Antão e Fogo e algumas entrevistas mostram que os adolescentes e jovens pouco sabem sobre o tema. Suas informações se limitam ao que é transmitido na disciplina da FPS, muitas vezes por professores pouco preparados em matéria da saúde sexual e reprodutiva. No que concerne aos outros cuidados de saúde, o trabalho de campo indica que a situação não se difere muito dos cuidados da saúde sexual e reprodutiva. A mortalidade dos jovens por causas externas[[2]](#footnote-2) é actualmente encarada com uma grande preocupação (MS, 2013), numa sociedade marcada por episódios de violência extrema protagonizadas por jovens inseridos em gangues de rua (Lima, 2015) e a percepção de aumento de suicídios na camada infanto-juvenil, esta última apontada nas entrevistas efectuadas, assim como a forte dependência dos jovens ao álcool e estupefacientes (MJEDRH, 2011; AZM, 2007, 2003).

Indirectamente estas situações têm implicações na saúde sexual e reprodutiva dos jovens e adolescentes, pelo que necessário será os centros de saúde criarem ou fortalecerem a articulação com as ONG’s, organizações de rua e instituições públicas que tem-se destacado no trabalho com esses sujeitos.

**Analise *da relevância, eficácia, eficiência e valor acrescentado***

***Relevância****-* Referida à capacidade de resposta, identificando em que medida as ações de SSR oferecidas correspondem às necessidades da população, especialmente dos grupos mais vulneráveis.

As ações oferecidas no âmbito da saúde reprodutiva, tem correspondido às necessidades da população. Em termos de saúde sexual há lacunas, em parte decorrentes da natureza sócio-cultural do exercício da sexualidade, e das tensões morais e políticas que o configuram. Ressalte-se neste sentido as dificuldades de uma abordagem mais positiva de sexualidade que permitam que adolescentes e jovens busquem mais os serviços de saúde e de uma proposta para a saúde dos homens que contribua para reduzir as disparidade de gênero em saúde.

Apesar dos avanços obtidos deve ser considerado que o aumento populacional em Cabo Verde torna premente uma revisão do modelo de atenção à saúde, visando garantir cobertura com qualidade de atenção, equidade e incorporação tecnológica.

Qualquer seja o modelo adotado, as especificidades sócio-economicas e culturais entre as ilhas exigem adaptações locais nos fluxos e rotinas de trabalho.

***Eficiência*** – Refere-se à relação entre as ofertas à população (informação, serviços, insumos) e os recursos aportados para a sua realização (financeiros, humanos, materiais)

Os relatos de carência de profissionais, roturas de estoque, insuficiência nas ações de IEC e ainda as diversas barreiras que os adolescentes e jovens enfrentam para terem as satisfeitas as suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva mostram que este é um aspecto que precisa ser melhorado.

Vários destes problemas se referem à gestão e organização dos serviços e ainda a persistência de um modelo assistencial mais voltado para o tratamento do que para a prevenção e promoção da saúde. Neste sentido deve sser considerada a proposta de cobertura universal de saúde, um dos componentes centrais do ODS 3, que supõe modelos de saúde estruturados a partir de uma atenção básica resolutiva com intervenções sistemáticas de promoção de saúde e prevencão de doenças oferecidas a partir de metodologias adequadas;

Ações de promoção de saúde são especialmente necessárias para a reduzir as disparidades de género em saúde; os principais agravos à saúde masculina são sensíveis a adoção de hábitos de vida não prejudiciais à saúde; ações de promoção da saúde também podem ser úteis para abordar temas como as desigualdades de gênero, a VBG e o machismo.

***Eficácia*** *–* Relativa ao alcance dosresultados em relação ao proposto, e da contribuição dos resultados alcançados para a concretização das propostas contidas na no PNS 2020 e PNDS 2012-2016

Conforme mostrado neste relatório, a implementação e alcance das ações previstas no âmbito da PNSR, não é linear. Em alguns itens os resultados foram mais bem sucedidos que em outros: a frequência dos homens em serviços de saúde reprodutiva é baixa, como também a dos jovens e adolescentes, que não se veem contemplados nas ofertas e não crêem poder usar os serviços com privacidade. As ações de prevennnnnnção e controle dos canceres de utero, mama e próstata precisam ser intensificadas, e é necessário mais articulação intersetorial, em particular frente à prevenção do HIV/Aids entre mulheres.

De fato, a integração das ações de saúde sexual e reprodutiva às demais práticas de saúde é essencial. As necessidades da população mudaram desde a implantação do PNSR, bem como os comportamentos relacionadas à sexualidade e reprodução. O reconhecimento destas mudanças e a adaptação dos serviços para ofertas mais amplas em saúde sexual e reprodutiva deve fazer parte da reorientação do modelo.

***Valor Acrescentado***: refere-se à análise dos eventuais benefícios acrescentados aos resultados obtidos com a oferta dos serviços de atenção reprodutiva a mulheres, homens, adolescentes e jovens.

Existe uma importante agregação de valor no estabelecimento de sinergia ente os serviços de saúde e algumas ONG, como a Verdefam e a Morabi em algumas ilhas. A articulação entre o setor público e as organizações não governamentais deve ser cada vez mais estimulada, pela sinergia que produz, facilitando a sustentabilidade As iniciativas de alguns serviços de produção dos seus próprios materiais de IEC também pode ser considerada uma prática que acrescenta valor aos serviços ofertados.

***Recomendações***

1. **De caráter geral**

* Fortalecimento da atenção primária a saúde, com aprofundamento do processo de regionalização e aprimoramento das ações de promoção de saúde; ressalte-se que um dos pilares de uma atenção primária fortalecida é o trabalho intersetorial e em rede. O setor saúde já conta com alguma experiência neste sentido, como no caso da oferta de ações educativas em alguns concelhos, organizada de foram intersetorial com boa coordenação e complementar entre as instituições, que deverá ser aprofundada e aprimorada. O mesmo pode ser dito em relação à participação do setor saúde no atendimento a mulheres que sofrem violência, modelo de organização em rede, modelo que pode servir de exemplo para outras iniciativas.
* Fortalecimento dos mecanismos de gestão descentralizada, com apoio aos delegados de saúde dos concelhos onde foram detectados problemas de gestão visando buscar soluções possíveis; considerar , neste sentido, a melhoria das plantas físicas de algumas unidades e em estratégias de ampliação de acesso e qualidade como territorialização, agendamento escalonado de consultas, supervisão clínica e outras.
* Reconhecimento das diferenças e desigualdades existentes nos grupos genericamente chamados de “jovens” e “adolescentes”. Há diferenças e desigualdades relacionadas ao gênero, classe social, orientação sexual, grupo etário e dimensões socioculturais específicas a cada ilha. Estas diferenças devem ser consideradas quando da oferta de serviços.
* Melhor aproveitamento da presença masculina nos CEJ, especialmente para reflexões relativas ao exercício das masculinidades e sexualidades por meio da discussão sobre as diferentes expressões das desigualdades de Gênero e seus impactos nas práticas de saúde sexual e reprodutiva;

1. **De caráter específico:**

* Fortalecer a articulação e coordenação entre as instituições que oferecem ações em SSR, incluindo as organizações de sociedade civil, especialmente as ONG, buscando sinergias que favoreçam a construção de um plano único de atividades ligadas à saúde, incluído a SSR;
* Sensibilizar e Capacitar contínua das equipes dos serviços de saúde, educação e centros de juventude em temas de Saúde Sexual e Reprodutiva, na perspectiva da não reprodução dos estereótipos de gênero e da discussão dos impactos sobre a saúde das desigualdades de gênero; e com maior qualificação no uso de metodologias participativas em atividades educativas;
* Fortalecer o trabalho com equipes multiprofissionais, incluindo técnicos sociais, psicólogos e assistentes sociais na oferta de ações de SSR pelos serviços de saúde;
* Aprofundamento da discussão sobre sexualidade e saúde reprodutiva nos trabalhos voltados às comunidades, com vistas atingir a população masculina e as famílias;
* Ampliar a discussão sobre o aborto, o uso do misoprostol e a contracepção de emergência de forma a estabelecer consensos sobre a oferta de serviços e orientações sobre estes temas que reduzam a ocorrência do aborto inseguro e das suas complicações;
* Ampliar o acesso à contracepção por mulheres de todas as idades, promovendo o uso do DIU como método seguro e eficaz.
* Aprimorar as estratégias para controle do Cacu, ação que pode contribuir para a discussão sobre sexualidade, saúde sexual e uso de preservativos;
* Investir na produção de material de IEC e articulação com midia (rádios comunitárias, imprensa alternativa) para divulgação dos serviços e mensagens de Promoção de saúde, incluindo a Saúde Sexual e Reprodutiva;
* Incentivar a criação de grupos de auto-ajuda formado por pais de adolescentes em situação de risco,visando reduzir a resistência dos pais em relação à praticas de SSR das filhas.
* Realizar pesquisas nacionais sobre os cenários de iniciação sexual dos jovens, visando identificar os argumentos de uso ou não de proteção e os respectivos desfechos - maternidade ou aborto, legal ou inseguro. Considerar ainda investigações sobre a dinâmica e características da infecção pelo VIH entre jovens;
* Realizar pesquisa nos cenários do turismo sexual, sexo transaccionado e estruturas sociais poligâmicas em localidades com maior prevalência destas práticas, visando compreende-las melhor com vistas a intervenções mais efetivas;
* Garantir a periodicidade na realização do IDRS como fonte essencial de informações para a tomada de decisões em SSR.
* Aprimorar os sistemas de informação em saúde, garantindo maior cobertura na coleta de dados e assegurando a desagregação de dados por sexo e faixa etária, de modo a permitir o cruzamento destas variáveis.

***Documentos consultados:***

CCS SIDA Cabo Verde Estudo Sócio-Comportamental e de Seroprevalência VIH em Homens que Fazem sexo com Homens, 2013

CCS SIDA Estudo Socio-comportamental e de Seroprevalência do VIH nas Trabalhadoras do Sexo/2013

Index Mundi. [http://www.indexmundi.com/pt/cabo\_verde/populacao\_perfil.html. acesso em 21/10/2015](http://www.indexmundi.com/pt/cabo_verde/populacao_perfil.html.%20acesso%20em%2021/10/2015)

INE Cabo Verde. Anuário Estatísitico, 2015.

INE Cabo Verde. Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva 2005 (IDSR II 2005)

ICIEG. Relatoria Cabo Verde Beijing +20

ICIEG. II Plano Nacional de Combate à Violência baseada no Gênero 2015

ICIEG. Plano Nacional de Igualdade de Gênero

MJEDRH (2013). *Plano estratégico da juventude*. Praia: MJEDRH.

MJEDRH (2011). *Estudo diagnóstico sobre a juventude, inovação e inserção sócio-económica*. Praia: MJEDRH.

Ministério da saúde de Cabo Verde- Plano de Ação Multisectorial para a Prevenção e Controlo das Doenças não Transmissíveis em Cabo Verde-2015-2020

Ministério da saúde de Cabo Verde- Relatório Estatístico de Saúde 2013

Ministério da Saúde de Cabo Verde. “Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (ssr) do homem, da mulher e do adolescente nos centros de saúde de Cabo Verde”Termo de Referencia, mimeo, 2015

Ministério da Saúde de Cabo Verde. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016.

Ministério das Finanças e Planeamento de Cabo Verde. Progressos na Realização dos Objectivos do Milenio.

***Referências bibliográficas***

Afrosondagem (2012). *Estudo sobre o aborto em Cabo Verde*. Praia: VERDEFAM/ICIEG.

American Cancer Society (2014) . *Cancer de Próstata*. Disponível em <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata/guiadetallada/span-prostate-dg-page>. acesso em 28/10/2015

Anjos, J.C. (2012). “A eclosão do turismo sexual em Cabo Verde”, disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/1244/1/turismo%20sexual.pdf> [acedido a 26 de Outubro de 2013].

Anjos, J.C. (2005). “Sexualidade juvenil de classes populares em Cabo Verde: os caminhos para a prostituição de jovens urbanas pobres”. *Revista Estudo Feministas*, vol. 13, n. 1, p. 163-177.

Anjos, J.C.; Varela, J.C.M. (2005). *Diagnóstico da situação de vulnerabilidade das crianças em situação de rua face às IST/VIH/SIDA*. Cabo Verde: ICM/CCS-SIDA.

AZM (2007). *A saúde e estilos de vida de adolescentes frequentando o ensino secundário no concelho da Praia*. Praia: AZM.

AZM (2003). *A saúde e estilo de vida dos adolescentes cabo-verdianos frequentando o ensino secundário*. Praia: AZM.

Elias, H. (2010). *Avaliação do impacto da medida de suspensão temporária das alunas grávidas do ensino secundário*. Praia: ICIEG.

Graça, G. (2014). Assédio sexual e sexo transaccionado no ambiente laboral cabo-verdiano. Monografia de licenciatura. Praia: ISCJS.

ICCA (2014). *Estatuto da criança e do adolescente – ECA*. Praia: MJEDRH.

ICCA (2012). *Plano estratégico da política de protecção da criança e do adolescente em Cabo Verde*. Praia: MJEDRH.

ICCA/UNICEF (2015). *Estudo sobre abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes em Cabo Verde e do plano de acção para o combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Praia: MJEDRH.

INE (2011). *Apresentação IV Recenseamento Geral da População e Habitação 2010*. Praia: INE.

IREFREA (2011). *Bô ki ta disidi. Programa de intervenção em saúde juvenil*. Praia: MJEDRH.

León, O.D. (2005). Adolescência e juventude: das noções às abordagens, em Virgínia de Freitas, M. (Org.), *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. Ação Educativa, pp. 9-18.

Lima, R.W. (2015). “A imprensa escrita e a cobertura dos conflitos entre gangues de rua em Cabo Verde”. In: Bussotti, L.; Barros, M.; Grätz, T. (Eds.), *Media freedom and right to information in Africa*. Lisboa: CEI-IUL, p. 99-123.

Lima, R.W. (2012). “Rappers cabo-verdianos e participação política juvenil”. In: Marcon, F.; Bordonaro, L. (Orgs.), *Tomo (Dossiê: Juventudes, expressividades e poder em perspectivas cruzadas)*, n. 21, p. 263-294.

Martins, F. (2013). *Entre projecto e convivência. Ser jovem nas periferias pobres do Mindelo, Cabo Verde*. Tese de Doutorado. Lisboa, ISCTE-IUL.

Miguel, Francisco Paolo Vieira **“***Levam má bô”:(homo)sexualidades entre os sampadjudus da Ilha de São Vicente de Cabo**Verde*.Universidade da Brasília, Departamento de antropologia, 2014

MS/UNFPA (2012). *Avaliação dos serviços de saúde reprodutiva dos adolescentes e jovens em Cabo Verde*. Praia: MJEDRH/UNFPA.

PAHO, Organização Panamericana da Saúde. *Estratégia para o acesso universal e saúde e a cobertura universal de saúde.* Washington DC, 2014

PNUD Brasil. *Dos ODM aos ODS*. disponível em [http://www.pnud.org.br/ods.aspx](http://www.pnud.org.br/ODS.aspx). acesso em 15/10/2015

Rocha, D. (2013). *Tio cheque, gato choque: jovens e uso sexual do corpo feminino na cidade da Praia*. Monografia de licenciatura. Praia: ISCJS.

Semedo, A. (2009). *A influência da religião católica na reprodução da dominação masculina em Cabo Verde*. Porto: CEAUP.

Sedgh,Gilda, et al . Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends *Journal of Adolescent Health* 56 (2015) 223e230

World Health Organization, WHO - *Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violenc*e, Geneve, 2013

*A****pendice 1. Atividades Realizadas***

***“Análise da prestação dos cuidados de saúde, incluindo a saúde sexual reprodutiva (SSR) do homem, da mulher e do adolescente nos Centros de Saúde de Cabo Verde”***

Coleta de dados: atividades realizadas

| **Ilha/concelho** | **Atividade** | **Sujeito** |
| --- | --- | --- |
| Santiago/Praia | Entrevista individual | Diretor do DNS |
|  | Entrevista individual | Responsável pelo PSMH |
|  | Entrevista individual | Responsável por PSA |
|  | Entrevista individual | Representante UNFPA |
|  | Entrevista individual | Coordenadora CJ Fazenda |
|  | Entrevista individual | Diretora CSR Fazenda |
|  | Entrevista em dupla | Médicas da Maternidade do HAN |
|  | Entrevista individual | Presidente do ICCA |
|  | Entrevista individual | Diretora geral do dos CJ |
|  | Entrevista em grupo | Diretora e técnicos da Verdefam |
|  | Entrevista em dupla | Diretora e técnica do ICIEG |
|  | Entrevista individual | Representante da sociedade civil |
|  | Entrevista individual | Coordenador do CCS/SIDA |
|  | Entrevista individual | Diretor do INE |
|  | Entrevista individual | Usuária CSR Fazenda |
|  | Entrevista individual | Consultor Nacional Avaliação PNDS |
| Santiago/Tarrafal | Entrevista individual | Delegada de Saúde |
|  | Entrevista individual | Coordenador do CJ |
| Santiago/Assomada | Entrevista individual | Diretora do HRSN |
|  | Entrevista individual | Diretora clínica do HRSN |
| **Sal** | | |
| Sal/Santa Maria | Entrevista Individual, | Coordenadora do ICCA |
| Sal/Santa Maria | Entrevista coletiva Posto de Saúde de Santa Maria | Medica Responsável, e dois Enfermeiros |
| Entrevista Individual | Utente feminino 40 anos clinica Privada |
| Entrevista Individual | Delegado de Saúde |
| Entrevista coletiva | Jovens Não utentes |
| Sal/Espargos | Entrevista coletiva | Enfermeira Posto Saúde |
| Entrevista Individual | Coordenadora CEJ |
| Entrevista Individual | CINSAÚDE da VERDEFAM Coordenador |
| Entrevista Individual | Diretor Liceu Olavo Moniz |
| Visita ao EIO | Liceu Olavo Moniz |
| Entrevista coletiva | Coordenadora e Técnica Social Morabi |
| Entrevista coletiva | Utentes CSR 20 e 21 anos |
| Entrevista Individual | Casa do direito |
| Entrevista coletiva | Jovens Não utentes |
| Sal/Chã de Matias | Entrevista Individual | Coordenadora Associação |
| Sal/ Palmeira | Entrevista coletiva | Grupo de discussão com 12 Jovens (idade 14 a 30 anos) |
| **Boavista** | | |
| Boa vista/Sal Rei | Entrevista Individual | Medica Centro Saúde |
| Entrevista Individual | Não utente masculino |
| Entrevista Individual | Enfermeira CSR |
| Entrevista Individual | Diretora interina Liceu |
| Entrevista Individual | Coordenadora Escola |
| Entrevista Individual | Coordenador CEJ Câmara |
| Entrevista Individual | Coordenador CEJ MJEDRH |
| Entrevista Individual | Técnico de Saúde |
|  | Entrevista Individual | Centro Juvenil Barracas |
| Santo Antão | | |
| Santo Antão/Ribeira Grande | Entrevista Individual | Enfermeira CSR |
| Entrevista coletiva | Jovens usuários e voluntários |
| Entrevista Individual | Medico Centro Saúde |
| Entrevista Individual | Enfermeiro Hospital |
| Entrevista Individual | Enfermeira Responsável pelo serviço de SSR |
| Entrevista Individual | Utente masculino Centro Saúde / 40 anos |
| Entrevista Individual | Utente masculino Centro / 65 Anos |
| Entrevista Individual | Coordenador Cento de juventude |
| Entrevista coletiva | 7 Jovens – 3 rapazes 4 moças idade 19 a 25 anos |
| Santo Antão/Paul | Entrevista Individual | Enfermeira responsável CSR |
| Entrevista Individual | Utente masculino Centro Saúde / 28 anos |
| Entrevista Individual | Utente feminino Centro Saúde 35 Anos |
| Entrevista Individual | Não Utente/35 anos |
| **São Vicente** | | |
| São Vicente/Mindelo | Entrevista Individual | Delegada de Saúde |
| Entrevista Individual | Responsável pelo Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista |
| Entrevista Individual | Utente Masculino/CSR Monte Sossego, 27 anos |
| Entrevista Individual | Utente feminina CSR da Fonte Inês, 30 anos |
| Entrevista coletiva | Medica Responsável pelo Centro de Saúde de Fonte Inês e Enfermeira Responsável SSR |
| Entrevista Individual | Responsável da Maternidade do Hospital Batista de Sousa |
| Entrevista Individual | Responsável do Centro de Saúde de Chã de Alecrim |
| São Vicente/Mindelo | Entrevista Individual | Responsável do Centro de Saúde da Ribeirinha |
| Entrevista Individual | Responsável do Centro de Saúde da Ribeira de Craquinha |
| Entrevista Individual | Coordenador do Centro de Juventude |
| Entrevista Individual | Psicóloga Centro de Juventude |
| Entrevista Individual | Directora da VerdeFam |
| **Fogo** | | |
| Fogo/São Filipe | Entrevista Individual | Delegado de Saúde |
| Entrevista Individual | Enfermeiro Serviço de Saúde Reprodutiva |
| Entrevista Individual | Delegada ICCA |
| Entrevista Individual | Não utente /Masculino 55 anos |
| Fogo/Mosteiros | Entrevista Individual | Delegada de Saúde |
| Entrevista Coletiva | Enfermeira Superintendente e técnicas de saúde |
| Entrevista Individual | Enfermeira Responsável Serviço SSR |
| Entrevista Coletiva | Grupo utentes 5 rapazes Idade entre 21 a 27 anos |
| Entrevista Coletiva | Grupo utentes 4 mulheres /Idade: 22, 25, 28, 30 anos |

*APENDICE 2. SINTESE DO TRABALHO DE CAMPO*

**Ilha do Sal**

No Sal, alem dos serviços prestados pelas estruturas públicas de saúde e pelas ONG que atuam neste âmbito existem postos médicos nos principais complexos turísticos direccionado aos turistas e, em alguns casos, aos seus funcionários e familiares. Igualmente, as principais empresas em actividade na ilha, exemplo da ASA e da ENAPOR, possuem serviços de atendimento médico destinados aos seus funcionários e familiares. Ações de promoção de saúde são oferecidas pelo Centro de Juventude, os serviços de Promoção Social da Camara Municipal do Sal, o ICCA, as Escolas Secundárias, a Associação Chã de Matias e as Escolas Secundárias.

A articulação entre estas entidades é considerada como sendo pontual, mais frequente na organização de palestras, comemoração de datas festivas e realização de feiras de saúde. A Verdefam, a Associação Chã de Matias e a Morabi, desenvolvem alguns projetos em parceria com o CCS-SIDA.

Os serviços públicos de saúde abrangem a sua intervenção a toda a ilha com consultas periódicas às localidades periféricas e consultas diárias em Santa Maria e Espargos. Estas consultas estão mais direccionadas para consultas de clinica geral e serviços de Planeamento familiar. Há também a participação de profissionais de saúde nas ações de promoção de saúde nas escolas.

No que concerne à busca de serviços de saúde sexual e reprodutiva, privilegia-se as clinicas privadas e a Verdefam, considerados mais eficientes e regulares. Porem os entrevistados declaram que a procura de clinicas e consultas privadas dependem da disponibilidade de recursos, enquanto a o CIN Saude da Verdefam pode ser utilizado por indivíduos com menos posses. Isto traz como consequência uma menor procura de serviços públicos, seja em Centro de Saúde de Espargos ou no posto de saúde de Santa Maria.

Segundo usuários entrevistados, a fraca afluência de pessoas aos centros de saúde deve-se à falta de confidencialidade e sigilo profissional por parte dos profissionais de saúde. Os Gestores e profissionais de saúde, no entanto, não confirmam esta percepção informando que a afluência é boa.

A excessiva burocracia na marcação das consultas, a demora e a má qualidade de atendimento no serviço prestado é um outro ponto referido pelos entrevistados. Igualmente, a insuficiência de técnicos especializados e a inadequação do horário de atendimento à dinâmica laboral da ilha (proeminência de trabalho por turno), é apontada como um dos motivos para a não frequência ao centro e postos de saúde.

Os informantes apontam ainda desigualdades/descriminação no atendimento. Segundo eles, “o bom ou mau tratamento/atendimento depende da posição social e/ou institucional ocupada”.

Embora exista alguma afluência de homens, adolescentes e jovens aos serviços públicos de saúde, as mulheres continuam a procurar os Centros de Saúde. Eventualmente seus parceiros as têm acompanhado nas consultas ou levando os filhos, fato, considerado um ganho por parte dos entrevistados. Os homens procuram os centros de saúde como pacientes, apenas em situações graves. Para a coordenadora do centro juvenil Chá de Matias, o envolvimento dos homens na questão da saúde sexual e reprodutiva passa pela definição de uma forte campanha de sensibilização e criação de grupos “parecidos com a rede Laço Branco criado pelo ICIEG, em matéria de promoção e sensibilização contra a violência baseado no gênero”.

O grupo de discussão organizado em Palmeira pelo centro da Juventude do Sal, em que participaram 12 adolescentes e jovens, 10 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, reiterou que a população evita recorrer ao Centro de Saúde pelas razões acima referidas. Ademais, para o grupo, existe uma descontinuidade entre o discurso político/institucional e a prática dos cuidados de saúde, uma vez que não contam com a presença regular de um médico (ao menos uma vez por semana) no posto de saúde local.

No grupo também foi discutido o tema do turismo sexual e a prostituição na ilha. Sendo apontado o aumento do número de jovens meninas e rapazes envolvidos no comércio sexual.

Tanto os responsáveis das unidades públicas de saúde entrevistados como as associações e as ONG’s que colaboram no sector e as conversas informais com a população das 3 localidades visitadas afirmam que a fraca afluência da população juvenil nos serviços de saúde sexual e reprodutiva deve-se à vergonha e ao elevado tempo de espera a que se sujeitam. Numa ilha onde a sexualidade é ainda um tabu apesar de ser um assunto tratado no ensino secundário.

É, no entanto, de salientar as boas práticas da Verdefam no que toca à abordagem tanto da população mais jovem quanto da adulta, embora reconheçam dificuldades em conseguir atrair para as consultas a população masculina.

A Verdefam tem conseguido criar uma relação de confiança com os seus usuários, em parte pelo trabalho na comunidade feita pelos seus técnicos e pelo Movimento de Ação Jovem, que organiza as atividades da Verdefam para a Juventude. O trabalho contínuo e não restrito às datas festivas conseguem fidelizar a população, demonstrando também capacidade de articulação com as demais instituições que colaboram no ramo de saúde.

Para os técnicos desta organização não é importante que haja estruturas diferenciadas para jovens, adolescentes e homens, mas sim que haja garantia de qualidade, confidencialidade e confiança no serviço por parte da população. Defendem a presença de técnicos sociais nos sectores de saúde e um contínuo trabalho de capacitação e sensibilização social dos profissionais de saúde.

As entidades contactadas realizam distribuição de preservativos e pílula anticoncepcional. Para os responsáveis dos serviços de saúde e usuários entrevistados os serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva funcionam como postos de distribuição gratuita de preservativos. Nas Associações e ONG’s locais, a oferta de preservativos em geral são acompanhadas de ações de sensibilização contra as IST e VIH.

Segundo os profissionais de saude existe uma limitação nas ofertas de preservativos no Posto de Saúde de Santa Maria devido à mercantilização dos mesmos. Conforme referem estes profissionais são ofertados cerca de 200 preservativos por mês e fora do posto pode-se comprar nos estabelecimentos comerciais 1 preservativo por 250 escudos e nas bancas de venda de rua por 50 escudos. Muitas vezes encontra-se nas bancas de venda da rua preservativos ofertados pelo posto de saúde ou pela Verdefam

Também referem que constantemente há rupturas no *estoque* de preservativos e pílulas na ilha, por atraso no transporte dos mesmos a partir da Praia. Isto faz com que, muitas vezes as pessoas deixem de procurar os preservativos nas unidades de saúde, pensando que poderão não o encontrar. Esta rutura é um problema, dadas às especificidades da ilha, decorrentes do turismo e maior mobilidade populacional.

O comércio sexual, a gravidez na adolescência, a prostituição juvenil e o aborto clandestino são destacados por quase todos os entrevistados como realidades que precisam ser enfrentadas pelos serviços publicos de saúde.

De acordo com os profissionais de saúde locais, as IST mais frequentemente diagnosticadas em homens são a gonorreia e a sífilis; enquanto as mulheres os diagnósticos se referem às vaginoses bacterianas e tricomonas. As mulheres são também as que mais recorrem aos exames de HIV, por não afirmarem não confiar nos seus companheiros. Entretanto, para a Delegada de Saúde a mobilidade populacional influencia o conhecimento da real situação de saúde da população e dificulta a eficácia dos cuidados de saúde.

Os profissionais entrevistados reivindicam uma unidade móvel na ilha com vista a cobrir toda a população de Santa Maria, mais técnicos especializados, mais materiais (preservativos e pílulas) e mais meios de transporte para facilitar a deslocação entre as localidades.

A experiencia da “Escola de Pais” no liceu Olavo Moniz, que intervém mensalmente na escola, discutindo questões de Saúde Sexual e Reprodutiva é destacada pelos entrevistados como sendo uma boa prática de promoção de saúde para homens, sejam adultos, jovens ou adolescentes.

**Ilha da Boa Vista**

Da mesma forma que a ilha do Sal, a ilha da Boa Vista caracteriza-se pelo seu pendor turístico. Os serviços de saúde são ofertados tanto em unidades públicas como privadas. Os dois maiores hotéis da ilha tem o seu próprio *staff* médico, sendo que num deles os cerca de 700 empregados podem ser atendidos pelo medico uma vez por semana. Os funcionários do hotel por não conseguirem coincidir o seu horário de trabalho com o do centro, preferem obter cuidados de saúde no local de trabalho.

Ações de promoção e sensibilização em saúde são realizadas pelos dois Centros de Juventude existentes, pela Morabi e na escola secundária da ilha. Existe ainda no bairro da Barraca uma associação religiosa que realiza ações educativas em saúde sexual e reprodutiva de forma autónoma, com apoio de entidades estrangeiras.

Os entrevistados em geral consideram a qualidade dos serviços públicos muito má, e por isso só recorrem ao centro em ultimo caso, ou quando não têm dinheiro para pagar uma consulta em clínica privada. A percepção generalizada é que “quando se é internado no centro de saúde corre-se o risco de se morrer”.

A demora no atendimento, e o longo período para conseguir uma consulta de especialidade, é a outra razão que obriga a procurar outras alternativas. Um informante, por exemplo, afirma que prefere levar seu filho a São Vicente quando precisa de atendimento porque “as técnicas de saúde parecem basear-se apenas em suposições”.

Alguns entrevistados referiram que o cuidado médico é quase sempre feito pelos enfermeiros, que recorrem a paracetamol no tratamento de qualquer tipo de doença. Segundo uma médica entrevistada, esta é uma “medida alternativa quando há ruptura de remédios, que é uma realidade constante”. A articulação do centro de saúde com os médicos das unidades hoteleiras é quase inexistente conforme relatam os profissionais de saúde contactados.

Segundo os entrevistados a situação na ilha em relação a questões de saúde sexual e reprodutiva é frágil. Os jovens não têm o hábito de usar preservativos e/ou procurar os serviços de saúde para tratar destas questões. Do mesmo modo que no Sal, existe constantes rupturas no *estoque* de preservativos e pílulas.

Os coordenadores dos centros de juventude da ilha referem pouca procura de preservativos, atribuindo este fato à passividade dos jovens nativos que pouco se expõem a situações de risco, e ao baixo uso deste insumo. So coordenadores também enaltecem o facto da ilha estar a atravessar uma fase de pleno emprego entre Jovens facto que os limita na pratica de eventuais situações de risco.

Os entrevistados afirmam tentar promover atividades tendo a saúde sexual e reprodutiva como foco principal mas a falta de materiais de IEC e a falta de tempo dos profissionais de saúde dificulta a sua realização.

Sobre a gravidez na adolescência, uns dizem que está a diminuir e outros que está a aumentar. Talvez a mobilidade populacional na ilha influencie a percepção dos moradores sobre o tema. Por outro lado, a prostituição é vista como um problema crescente, devido ao turismo. Esta actividade é relatada como sendo um fenómeno que se circunscreve à zona das Barracas onde a população é vista como sendo a mais vulnerável.

Segundo um líder religioso, a prostituição, a gravidez na adolescência, consumo de droga e do álcool e o abandono escolar são os maiores problemas enfrentados pelos jovens da ilha com destaque para a zona das barracas.

As mulheres são os que mais procuram os cuidados de saúde; a explicação da fraca afluência dos homens é o padrão de masculinidade existente no país, segundo o qual “os homens acham que não adoecem”. No entender dos entrevistados os adolescentes e jovens não procuram o centro de saúde por vergonha dos pais. Segundo a técnica de saúde sexual e reprodutiva alguns adolescentes e jovens por vezes a procuram-na em sua casa ao invés de se deslocarem ao centro de saúde.

Os profissionais de saúde afirmam ocorrer muitos casos de IST, cujo contagio é derivado da mobilidade populacional e das relações desprotegidas ocasionais. A dificuldade de tratar simultaneamente o parceiro compromete a eficiência do tratamento.

Na ilha não se pratica o aborto legal, uma vez que não há infraestrutura para o efeito. Assim os casos de interrupção de gravidez na ilha necessariamente são ilegais e inseguros.

A falta de um profissional para atender urgência por 24 horas é também uma questão reclamada.

Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde de Boa Vista defendem que para uma boa prestação de serviço é necessário um forte investimento em laboratórios e outros meios de disgnósticos. Reconhecem que a má qualidade de serviço prestados nas povoações mais afastadas, é atribuída a falta de meios e recursos humanos, que limita o deslocação das equipas a essas povoações.

Um informante chama a atenção para o aumento de mortes sem explicação na ilha e a existência de dois focos de perigo para a saúde pública: a lixeira, não muito longe da cidade e o bairro da Barraca, onde pessoas de culturas e nacionalidades diferentes vivem sem qualquer condição de higiene e saneamento.

**Ilha de São Vicente**

A ilha de São Vicente é o segundo maior concelho do país, e por isso conta com uma oferta ampla de serviços de saúde, tanto no setor público, quanto no privado. Os serviços da Verdefam complementam as ofertas de serviços de saúde sexual e reprodutiva. Serviços de promoção de saúde são oferecidos no Centro da Juventude, ICCA, escolas secundárias, MORABI e Aldeias SOS.

O Centro de Saúde Reprodutiva coordena os serviços oferecidos para parte da população de São Vicente e de Santo Antão.

Apesar da reforma na oferta de serviços de saúde a nível nacional, no dia-a-dia, o trabalho do centro continua orientado pela filosofia anterior, sendo conhecido como PMI-PF e concentrando as suas atividades nestes temas. De acordo com a responsável pelo serviço, a população ainda não sente os efeitos da reforma.

Como observado nos serviços das outras ilhas, os homens tendem a só procurar o serviço quando apresentam sintomas de IST ou para solicitar preservativos. Para uma profissional entrevistada, os homens procuram menos os centros de saúde sexual e reprodutiva porque não existem incentivos para a sua participação. As ações neste âmbito costumam ser dirigidas a mulheres, jovens e adolescentes, ignorando os homens.

O setor de atendimento a adolescentes e jovens e procurado também pela população masculina adulta, talvez pelo fato deste setor ficar localizado na entrada do centro, tornando-o mais acessível e discreto. Muitas jovens procuram o serviço buscando informações para trabalhos escolares, afirmando que não têm dúvidas sobre questões de saúde sexual e reprodutivas, que podem ser sanadas pela *internet ou junto de conhecidos*.

A prestação de serviços nos centros é considerada muito boa pelos entrevistados Afirmam que os profissionais “são extremamente simpáticos e garantem a confidencialidade”.

As dificuldades identificadas pelas profissionais entrevistadas referem-se a insuficiência de recursos humanos, que interfere na qualidade do serviço e impede maiores intervenções nas comunidades. Por exemplo, o melhor horário para a realização de visitas domiciliares é na parte de manhã, que coincide com o horário de maior demanda na unidade.

O fato de os centros não possuirem transporte próprio também o considerado um transtorno, uma vez que dificulta a cobertura nas localidades mais afastadas. Outra preocupação é o aumento da população em determinadas localidades, que pode repercutir na qualidade de serviço e no aumento do tempo de espera das consultas. Já que tem havido queixas neste sentido, uma vez que o tempo de espera para a realização da consulta está em torno de um mês.

Todos os profissionais entrevistados nas diferentes estruturas que oferecem ações em saúde enaltecem a coordenação entre os serviços como um ponto forte para o desenvolvimento do trabalho e a qualidade de serviços.

Há parcerias entre os centros de saúde e os centros de juventude com associações dos bairros onde estão inseridos para a realização das feiras de saúde (realizadas também na prisão) e constantemente os técnicos são chamados pelos professores da disciplina de Formação Pessoal e Social – FPS, para abordagem de conteúdos específicos. Segundo o coordenador do centro da juventude, constantemente são feitas formações e capacitações dos seus voluntários em temas de saúde sexual e reprodutiva, o que tem contribui para aumentar o nível de informação dos jovens sobre o assunto.

A maior procura no Centro de Saúde reprodutiva é pelo preservativo. Mensalmente são distribuidos uma média de 45 mil unidades, incluindo a distribuição para as outras ilhas. Segundo a profissional entrevistada, não costuma ocorrer ruptura de estoque.

Entretanto outra enfermeira entrevistada afirma que apesar dos esforços para uma boa gestão destes insumos pode acontecer de existirem poucos preservativos em *estoque* , levando à redução número entregue normalmente a cada usuário.

Por vezes ocorrem dificuldades na comunicação institucional, possibilitando rupturas de estoque não só de preservativos como também de pílulas noutras ilhas servidas por São Vicente. Os entrevistados tem percepção de aumento de infecções pelo HIV, gravidez na adolescência (sobretudo nas localidades piscatórias de Salamansa e São Pedro), e aborto ilegal.

Para a psicóloga do centro da juventude, os jovens não usam o preservativo com frequência. Quem tem parceiro fixo usa menos, e o preservativo parece ser mais usado nas relações ocasionais.

**Ilha de Santo Antão**

A ilha de Santo Antão encontra-se dividida em 3 concelhos. Ribeira Grande, o maior Paúl, o menor e mais pobre, e Tarrafal de Santiago. Ribeira Grande e Paúl pertencem à região sanitária de Santo Antão, com sede em Porto Novo. As oferta de atenção a saúde são prioritariamente do setor público. ,

Segundo a enfermeira responsável pelo serviço de Saúde Sexual e Reprodutiva os homens não procuram os serviços de saúde por vergonha, embora cada vez mais acompanhem suas companheiras. Tem havido um aumento na frequência de homens adultos e de jovens e adolescentes de ambos os sexos, talvez pela abordagem que uma nova enfermeira dá ao tema e ao trabalho. No entanto, a maior demanda dos adolescentes ao centro ainda é de informações para a realização de trabalhos escolares.

Foi criado um grupo no *facebook* com profissionais e adolescentes para facilitar o contato e a troca de informações.

Quando pode, a enfermeira visita a escola secundária local para falar de Saúde Sexual e Reprodutiva, e tem também visitado as escolas primárias, a convite dos professores, numa parceria informal e pessoal entre ela e as professoras. Argumenta que a promoção da saúde poderia ser mais eficaz caso houvesse uma parceria institucional entre a direção escolar e a delegacia de saúde.

Existe uma proposta de mudar o atendimento de adolescentes e jovens para o pátio do centro de saúde, equipado com televisão para passar mensagens educativas enquanto espera-se para ser atendido, garantido maior privacidade. Outra alternativa para atrair os jovens, seria proceder uma maior divulgação nas rádios locais o trabalho efetuado nesse setor de serviço.

Embora no Paul não sejam atendidos muitos casos de gravidez na adolescencia, o Hospital Regional da Ribeira Grande alertou para fato de ter recebido adolescentes com indícios de aborto provocado por ingestão de remédios. Para a enfermeira da Saúde Sexual e Reprodutiva da Ribeira Grande, a percepção sobre a falta de sigilo profissional pode fazer com que as mulheres, sobretudo as adolescentes e jovens recorram ao aborto clandestino.

Segunda-feira de manhã é quando mais as pessoas comparecem ao centro de saúde do Paúl. Segundo a entrevistada, tem havido alguma indisciplina dos usuários na procura dos serviços em relação aos horários de atendimento, fazendo com que tenham de alterar constantemente o planejamento do serviço.

Na Ribeira Grande existe uma boa articulação entre os serviços de saúde públicos, e os consultórios privados. Em 2003 foi criado no hospital um núcleo de IEC que possui gabinetes nas escolas secundárias do concelho e um programa de rádio denominado “Pa Máz Saúde”, sendo desativado em 2014.

Também em Ribeira Grande, os homens frequentam pouco o centro de Saúde Sexual e Reprodutiva, embora tem havido um aumento de homens a acompanhar as companheiras nas consultas e no parto. Afora estas situações, as visitas ocorrem para a busca de preservativos. Os preservativos também são obtidos no banco de urgência do hospital, que está aberto à noite, quando o centro de saúde já está fechado.

As dificuldades no Centro de Saúde tem a ver com a falta de recursos humanos, caso tivesse mais uma enfermeira, poderiam oferecer um trabalho mais eficiente no Centro e junto às escolas. O centro possui apenas uma médica, que é ao mesmo tempo a delegada de saúde. Os entrevistados afirmam que o serviço do hospital de Ribeira Grande melhorou consideravelmente com a chegada de mais uma médica e a separação entre o hospital e a delegacia de saúde.

No hospital, a maior dificuldade no dia-a-dia está relacionada ao aparelho de ecografia, que não realiza vários exames que são necessários, fazendo com que as usuárias tenham que ir a Porto Novo ou a São Vicente para realização de exames.

As constantes trocas de enfermeiras também são relatados como sendo um problema, uma vez que a enfermeira da maternidade não tem uma formação específica em matéria de Saúde Sexual e Reprodutiva e não conhece a rotina desse trabalho, fazendo com que a oferta perca qualidade.

Para alguns usuários dos serviços de saúde de Ribeira Grande entrevistados apesar do reconhecimento de haver no concelho um bom serviço de saúde, a falta de sigilo profissional é a principal causa da pouca procura das pessoas, sobretudo jovens e adolescentes, ao serviço de saúde sexual e reprodutiva.

A discussão em grupo com jovens do concelho da Ribeira Grande apontou que, para além da suposta falta de sigilo, existe um receio dos jovens em frequentar o centro de saúde sexual e reprodutiva pelo fato do meio ser pequeno.

Observe-se, no entanto, que a maioria dos participantes desconhecia o tipo de trabalho educativo oferecido pelo centro, encarando-o apenas como um local de obtenção de preservativo e pílulas e de atendimento de grávidas.

Os Jovens defendem que uma maior eficácia do serviço de saúde sexual e reprodutiva no concelho passa pelo envolvimento dos pais no processo, uma vez que existe muito tabu no contexto familiar local em relação à sexualidade.

Embora haja uma sala equipada para receber jovens e adolescentes no centro de saúde da Ribeira Grande a mesma encontra-se desativada por falta de uma enfermeira, que pudesse prestar este serviço com qualidade, sem onerar os demais serviços prestados no centro. Já houve uma tentativa de abertura da mesma no horário das 13h00 ás 15h00 horas, o que não funcionou por falta de transporte nesse horário.

Na Ribeira Grande a estratégia para atingir as comunidades mais distantes do centro se dá por meio dos lideres, a quem passam as mensagens que desejam que se disseminem nas comunidades.

**Ilha do Fogo**

A ilha do Fogo encontra-se dividida em 3 concelhos, São Filipe, Mosteiros e Santa Catarina do Fogo. Os concelhos de São Filipe e Mosteiros pertencem à região sanitária de Fogo e Brava, com sede em São Filipe.

Apesar de Mosteiros e s.S Filipe contarem com uma estrutura razoável de oferta de serviços em Saúde Sexual e Reprodutiva, com a presença de algumas ONG e dos Centros da Juventude, não tem havido muita articulação entre estes serviços, estando esta restrita ao encaminhamento de uma estrutura a outra quando necessário.

A qualidade de prestação de saúde nos Mosteiros não é um problema, segundo os entrevistados. Entretanto, a pouca resposta em matéria de cuidados secundários e terciários é um constrangimento.

Para os profissionais de saúde deste concelho, a insuficiência de recursos humanos é um fator que pode repercutir na qualidade de prestação de serviços. A enfermeira responsável pelas ações de saúde sexual e reprodutiva, por exemplo, acumula esta função com o serviço de urgências. A delegada de saúde exerce simultaneamente as funções administrativas e o trabalho clínico das 8 horas às 15 horas, ficando as horas restantes em regime de chamada, alternado semanalmente pelas duas médicas. Em caso de doença ou de ausência da ilha o concelho fica descoberto de médicos.

Em Mosteiros os Enfermeiros prescrevem medicamentos, com supervisão do Delegado de Saúde, prática que embora não seja bem vista por estes, pela população e pelos médicos, é justificada pela falta de Recursos Humanos qualificados. Assim, as médicas deixam receitas assinadas para que em caso de emergência e na sua ausência sere feita a prescrição, havendo uma limitação no tipo de remédio receitado pela Enfermeira. Apesar disso de forma geral a qualidade de prestação de saúde na ilha é considerada muito boa, sobretudo o serviço de saúde sexual e reprodutiva.

Por outro lado, o Hospital de São Filipe e o seu serviço administrativo é considerado péssimo. Para um informante, o programa materno infantil na ilha é um sucesso, mas o serviço de planeamento familiar tem sido um fracasso, tendo em conta a elevada taxa de maternidade precoce e a paternidade irresponsável.

Para os jovens da ilha do Fogo, os Centros de Juventude des suas localidades não têm qualquer expressão no que toca à saúde sexual e reprodutiva. O que sabem sobre o assunto é o que aprenderam na disciplina de FPS quando estudaram.

Para esses jovens, o que mais os tem incomodado nos seus concelhos é o desemprego, embora nos Mosteiros os rapazes consigam sobreviver da apanha de areia, sobretudo nas épocas de chuva. Os entrevistados salientam também a falta de oportunidades de formação profissional. Que segundo dizem só é atribuída a quem tem “padrinho”.

Em matéria de diversão, os jovens nos Mosteiros informam que limitam a ocupação do seu tempo livre à pratica do desporto, ao uso de internet nas praças digitais, aos banhos de mar e aos convívios na porta dos bares. Em São Filipe a situação relatada pelos Jovens é idêntica, adicionadas as atividades culturais.

Em relação ao namoro, afirmam que os jovens da ilha dificilmente conseguem competir com os americanos[[3]](#footnote-3), uma vez que, para eles, a relação amorosa, incluindo a sexual, se dá por interesse, salientando a relação entre meninas adolescentes e jovens e homens mais velhos.

Salientam entretanto que, cada vez mais, também os rapazes têm optado por esta via, entendida como a única forma de driblar as condições precárias de suas vidas e de suas famílias e atingir o sonho de emigração para os EUA. A promessa de conseguir entrar nos EUA pela via do casamento é, segundo os entrevistados, uma das estratégias de conquista utilizada pelos emigrantes. Destacam que as próprias mães “vendem” as filhas.

Na discussão em grupo nos Mosteiros, um dos participantes assumiu ter perdido uma namorada nestas condições, em que a mãe obrigou a moça a terminar o namoro com ele para ficar com uma pessoa mais velha, emigrante nos EUA. Os entrevistados em São Filipe confirmam estas práticas também no seu concelho e, segundo um informante, “criou-se uma cultura entre as jovens meninas de que o corpo serve de argumento para singrarem na vida”. Nesta mesma linha, a delegada do ICCA confirma ter conhecimento de casos de exploração sexual infantil em troca de bens alimentícios e de consumo, muitas vezes incentivadas pelas próprias famílias.

Diz um informante que na ilha, mal a adolescente tenha menstruação, diz-se que ela já é uma mulher, como que incentivando-a para começar a vida sexual. A maternidade neste contexto surge como uma forma da adolescente provar que de fato já é uma mulher, caso contrário passa a ser designada pejorativamente de “cana-matxu”. Ser virgem aos 17 anos significa que a jovem é mal vista pelas colegas, sendo por isso vítima *bulying* nas escolas.

Como consequência dessa situação, os Jovens afirma que existe muita infidelidade na ilha. Enquanto a jovem ou adolescente espera para seguir viagem legalmente para os EUA, na ausência do noivo ou marido, ela vai-se ficando sexualmente com vários parceiros consecutivamente ou mesmo simultaneamente.

Para um informante, a sociedade foguense é historicamente poligâmica, sendo normal (e socialmente valorizado) que um homem tenha 2 ou mais famílias. Afirma que parte significativa dos homens emigrantes da ilha tem uma esposa nos EUA e uma outra família no Fogo.

Embora afirmam fazer uso do preservativo nas relações sexuais e terem apenas uma namorada, reconhecem que os jovens não são muito dados ao uso do preservativo e que, normalmente, têm várias namoradas em simultâneo.

Sobre a não procura do preservativo no centro de saúde, dizem que deve-se ao facto das meninas acharem que o preservativo do “hospital cheira mal”, preferindo os preservativos de sabor vendidos nos espaços comerciais ou recebidos nos “bidões” dos EUA. Esta situação é confirmada pelas profissionais de saúde, dizendo que como sabem que muitos homens procuram preservativos nos espaços comerciais e têm resistência em procura-lo no centro de saúde, estrategicamente, entregam os preservativos nestes espaços, desconhecendo se são depois comercializados, ou então entregam caixas aos voluntários do centro para entregarem aos seus amigos.

O não uso de preservativo é também explicado por “tirar o prazer do sexo”. Segundo um informante, essa ideia está bem enraizada na cultura do homem da ilha, sobretudo na faixa etária acima dos 40 anos . Uma entrevistada afirma que numa conversa de grupo, vários amigos na faixa etária dos 20 e pouco anos afirmaram nunca terem usado o preservativo. Dá um outro exemplo das recentes fotos e vídeos pornográficos surgidos a internet, em que meninas adolescentes de São Filipe aparecem a ter relações sexuais com homens que não são seus namorados sem preservativo. Em relação a este assunto, o nosso informante crítica a postura da direção da escola secundária do concelho, que a seu ver, tem praticado uma “política de avestruz” num assunto que não é de hoje. O mesmo acontece com o gabinete de orientação psicológica da escola, que entre outros assuntos, deveria trabalhar a questão da sexualidade e não trabalha.

Para os jovens entrevistados, os rapazes mosteirenses não procuram o centro de saúde sexual e reprodutiva por vergonha e as meninas porque caso não estiverem grávidas, ao procurarem o centro de saúde sexual e reprodutiva são fortemente reprimidas pelos familiares e apelidadas de prostitutas. Em São Filipe, um entrevistado diz que o centro de saúde sexual e reprodutiva é ainda visto como PMI-PF e, portanto, um espaço reservado às mulheres e crianças. Sendo assim, não é um espaço para o homem, que nos dois concelhos visitados só procuram o centro ou o hospital quando estão mesmo doentes, e nem os remédios provenientes nos “bidões” dos EUA resolvem. Já em São Filipe, diz-nos uma entrevistada de que muitas vezes os adolescentes não procuram o centro de saúde sexual e reprodutiva por negligência.

Com vista a atrair os jovens e adolescentes para o centro de saúde sexual e reprodutiva, nos Mosteiros, o centro de saúde jovem e adolescente irá ser aberto num edifício camarário, um centro multiusos, onde funciona o centro multimédia e um centro de orientação vocacional, em parceria com a escola secundária.

Em São Filipe, no centro de juventude não é possível encontrar preservativos, diz o seu coordenador por achar que o lugar para isso é no “hospital” e não num centro de juventude, mesmo reconhecendo que os jovens apresentam resistências em procurar os preservativos no centro de saúde pelas mesmas razões que os jovens dos Mosteiros.

Para uma das profissionais de saúde entrevistada nos Mosteiros, normalmente as mulheres frequentam o centro para planeamento familiar 1 ou 2 vezes por ano, quando o marido ou companheiro emigrante está na ilha. Caso procurem o centro na ausência do marido ou companheiro, esta é acusada pelo mesmo ou pelos familiares deste de estarem a ter uma relação extraconjugal.

Para as entrevistadas as IST não tem aparecido com frequência; preocupa a infecção pelo HIV; nos Mosteiros estão identificados 12 casos e há 10 casos suspeitos. As complexas redes sexuais existentes no concelho, em que se destacam a poligamia, é para a profissional de saúde entrevistada a maior dor de cabeça em saber ao certo quantos infectados existem no concelho.

Uma entrevistada afirma que é comum na ilha as pessoas dizerem que “se é para fazer teste preferem não ter conhecimento de que possuem ou não alguma doença”. A existência desse tipo de discurso foi-nos confirmada por uma profissional de saúde, salientando o fato de que, infelizmente, essas mesmas pessoas continuam a ter relações sexuais com vários parceiros e quase sempre sem protecção.

O aborto tem sido uma preocupação na ilha, aparecendo muitos casos de complicação de aborto clandestino utilizando o *cytotec*. Nestes casos, segundo uma profissional de saúde, estatisticamente é contabilizado como parto prematuro seguido de morte. Apesar de existir capacidade clínica para a realização do aborto na ilha, ela não é feita, porque existe apenas uma especialista cobrindo a região sanitária Fogo e Brava e porque o hospital, administrado pela Igreja Católica, apesar de ter boa infraestruura cirúrgica, impôs a condição de não se realizar aborto nas suas instalaçãoões. De acordo com um informante, existem em São Filipe alguns canais que tem facilitado o aborto em clínicas privadas no concelho.

Em relação a boas práticas encontradas na ilha, o ICCA tem desenvolvido o programa escola de família com pais e crianças, em que a saúde sexual e reprodutiva é um dos assuntos trabalhados. A delegada desta instituição avança a ideia de que este modelo poderia resultar em centros de saúde sexual e reprodutiva, em que através da criação de grupos de auto-ajuda formado por pais poder-se-ia tentar debelar a resistência dos pais em relação à saúde sexual e reprodutiva das filhas.

1. 63% com menos de 30 anos, sendo que a idade média é de 26.8 anos. [↑](#footnote-ref-1)
2. A não existência de uma base de dados comum sobre a mortalidade infanto-juvenil por causas externas no país dificulta o mapeamento desta realidade. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nome com que os emigrantes nos EUA são designados. [↑](#footnote-ref-3)